

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

L'accompagnement au quotidien de personnes atteintes du Syndrome de Prader-Willi (SWP) : Un guide de pratiques partagées



Contexte et objectif

Le SPW est une maladie rare complexe. Les comportements déroutants des personnes touchées par le SPW mettent en échec les réponses éducatives et organisationnelles habituelles. Ce guide doit permettre **un meilleur accompagnement des malades et prévenir des situations d'échec.**

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

- Association Prader-Willi France
- Centre de référence du Syndrome de Prader-Willi
- Soutien de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)

Description du projet

Élaboration du projet :

- Concertations, échanges parents/professionnels autour de l'accompagnement au quotidien du SPW pour faire « bouger les lignes » : accepter de partager et confronter les savoirs scientifiques et profanes, accepter la vision de l'autre, décaler son regard, prendre en compte le poids des mots, se remettre en cause, dans le respect essentiel de la personne que l'on accompagne, de ses désirs si difficiles à cerner dans l'objectif d'améliorer la qualité de vie quotidienne.

Finalité du projet :

- **Création d'un guide** constitué de 16 livrets (280 pages) couvrant les thématiques retenues par les groupes de concertation : aspects médicaux, transition-orientation, parents-familles, habitudes et rituels, une autre façon de voir le monde, etc. Chaque livret comporte les chapitres suivants : « *État des connaissances* », « *Savoir-faire* », « *Pour aller plus loin* » (avec des liens vers des ressources documentaires), « *Témoignages* ».
- **Ce guide doit vivre.** Il sera mis à jour périodiquement grâce aux retours et contributions de ses lecteurs, mais aussi par l'intégration de nouvelles connaissances autour du SPW.
- Il est également accessible en ligne avec une entrée par mots clés sur www.prader-willi-guide.fr.



Bilan Évaluation

- Participation de plus de 40 personnes à la réalisation du guide
- Projet mené dans une démarche de concertation et de co-construction entre les acteurs
- Accueil très favorable dès son annonce par les familles et les professionnels
- Plus de 200 commandes de la version imprimée (juin 2014)
- 1 200 accès à la version en ligne courant juin 2014
- Relais sur Orphanet, Eurordis, Alliance Maladies Rares, Union Nationale des Associations de Parents d'Enfants Inadaptés (UNAPEI), Fondation Groupama pour la Santé et sur les réseaux sociaux
- Évaluation externe effectuée en cours de projet

Communication

Communiqués, e-mailings ciblés, présentations à la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), à l'UNAPEI, au Groupement National de Coopération Handicaps Rares (GNCHR), à Alliance Maladies Rares, durant les Journées Prader-Willi

Financement Estimation du coût

CNSA, Groupe national des Établissements et services Publics Sociaux et Médicosociaux (GEPSSO), Fondation Groupama pour la santé, association Prader-Willi France.
Coût estimé : 220 000 €

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS



Association de bénévoles
qui informe,
aide,
soutient
les parents
et toute personne concernée
par l'attachement,
ses défis
et ses troubles

Contexte et objectif

Créée en 2002, l'**Association PETALES France** a pour vocation d'informer, d'aider et de soutenir les parents et toute personne concernée par l'attachement, les défis d'attachement et les troubles de l'attachement.

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

L'**Association PETALES France** est soutenue par la Fondation Pour l'Enfance et agit en partenariat avec de nombreuses associations et avec le Réseau d'Écoute d'Appui et d'Accompagnement des Parents (REAPP).

Description du projet

ACTIONS POURSUIVIES :

L'information et la prévention auprès des parents, professionnels, associations, institutions :

- Rencontres et interventions à thème, ouvertes à tout public : « *Théorie de l'attachement* » - « *Favoriser, maintenir, restaurer la création du lien* » - « *Le vécu des familles et les actions de l'association* » - « *Le concept "AIDAA" : Attachement Insécure : Décrypter, Adapter, Anticiper* »
- Bulletins (5 par an) : actualités, informations, réflexions, témoignages
- Documents : textes théoriques, fiches infos structures ou aides diverses
- Bibliographie
- Site Internet www.petalesfrance.fr
- Partenariats avec les réseaux REAPP, l'UNAF (Union Nationale des Associations Familiales), des associations (Phare ou Spradrap)

L'aide et le soutien auprès des familles en difficulté :

- Web/téléphonique : « *Soutien@* », « *Allô-écoute* » et « *Allô-incarcération* »
- Groupe Rencontre Échange entre Parents (GREP) : 16 en France (rencontres toutes les 6 semaines)
- Réseau d'Échanges Directs (RED) : petites annonces diffusées par mails et sur le bulletin mettant en relation des familles qui souhaitent échanger.
- Partenariats : contacts et échanges avec des associations (Phare, Spradrap), des professionnels (pédiatres, pédopsychiatres) des institutions (Service Social International, Fondation de France)

Bilan Évaluation

- Plus de **1 200 familles** ont adhéré depuis 2002
- **1 000 contacts** par an par mails ou courriers
- **150 appels** téléphoniques par an
- **16 départements** couverts par un GREP avec fréquentation régulière
- **Des contacts en augmentation** constante avec les professionnels, associations et institutions (+ 80 contacts de juin 2013 à juin 2014)
- **Augmentation des interventions** réalisées par PETALES France
- **1** en 2011
- **4** en 2012
- **7** en 2013
- **7** au premier semestre 2014

Communication

- Contacts/Mailings auprès de professionnels, d'associations et d'institutions
- Nouveaux flyers de présentation
- Presse et radio (Ouest-France, Lien social)
- Diffusion en nombre du protocole d'interventions (environ 600 adresses)

Financement Estimation du coût

Adhésions, Dons financiers, Prêt de salles
Bénévolat équivalent à 5 temps pleins
Subventions (Mairies, REAPP(s) = 953 € en 2013)

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

Attachement Inséure : Décryptage, Adaptation, Anticipation :

Le projet « A.I.D.A.A »



Association de bénévoles
qui informe,
aide,
soutient
les parents
et toute personne concernée
par l'attachement,
ses défis
et ses troubles

Contexte et objectif

Créée en 2002, l'Association PETALES France a pour vocation d'informer, d'aider et de soutenir les parents et toute personne concernée par l'attachement, les défis d'attachement et les troubles de l'attachement. C'est pour répondre à ces objectifs qu'est né « A. I. D. A. A », Attachement Inséure : Décryptage, Adaptation, Anticipation

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

PETALES France
Fondation Pour l'Enfance
Réseau d'Écoute d'Appui et d'Accompagnement des Parents (REAPP(s)).
Concept **A.I.D.A.A** déposé auprès de l'Institut National de la Propriété Industrielle (INPI)

Description du projet

Depuis plus de 10 ans, les bénévoles reçoivent les témoignages des familles. Il apparaît que si chaque vécu est bien sûr unique, il y a de nombreux points communs quant aux difficultés que les familles rencontrent dans la gestion du quotidien. On observe également des similitudes quant aux attitudes parentales qui améliorent les situations ou au contraire les aggravent.

C'est en mutualisant ces observations et en y intégrant ses connaissances de l'attachement qu'est né le **concept A.I.D.A.A**, intégrant ainsi le cadre des actions de soutien à la parentalité de l'Association PETALES France.

Il ne s'agit pas d'apporter des recettes miracles qui fonctionneraient chez tous et tout le temps mais, en s'appuyant sur la théorie de l'attachement, d'aider les familles à :

- **Comprendre au mieux les comportements en cas d'attachement inséure**
- **Comprendre pourquoi certaines réponses parentales ne sont pas forcément appropriées dans le cadre d'un attachement inséure.**
- **Réfléchir à des attitudes parentales plus adaptées**

A.I.D.A.A n'a pas vocation à se substituer aux prises en charge par des professionnels. Il se veut complémentaire de ces prises en charges, avec la spécificité d'une approche parentale répondant à une demande récurrente des familles qui est « **Comment gérer le quotidien ?** ».

Bilan Évaluation

Satisfaction évaluée par un questionnaire en fin de rencontre

Dernier questionnaire : Présentation A.I.D.A.A à Bordeaux le 17 mai 2014 auprès de parents et professionnels (55 personnes)

Critère	Indice de satisfaction
1 - Satisfaction globale	91 %
2 - Théorie de la matinée	83 %
3 - Atelier du matin	87 %
4 - Déjeuner en commun	98 %
5 - Toile d'araignée : facteurs complémentaires à l'attachement inséure	88 %
6 - Apport du concept A.I.D.A.A	89 %
7 - Méthode de travail utilisée	87 %
8 - Concept général A.I.D.A.A	88 %

Communication

- Informations par mails/bulletins aux adhérents
- Diffusion d'environ 600 protocoles d'interventions auprès des professionnels, associations, institutions)

Financement Estimation du coût

- Subventions (Fondation pour l'Enfance, REAPP(s) = 953 € en 2013)
- Frais d'inscription (750 € par rencontre + frais divers)

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

L'enfant@l'hôpital



&
Kolibri



Contexte et objectif

Dès sa création en 1986, l'association **L'enfant@l'hôpital** a toujours eu pour mission l'équipement et l'**accompagnement informatique** de l'enfant malade et de ceux qui l'encadrent, **pour une meilleure continuité scolaire et culturelle.**

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

- L'enfant@l'hôpital
- Les écoles des hôpitaux
- Agrément du Ministère de l'Éducation Nationale

Description du projet

L'association **L'enfant@l'hôpital** propose des **méthodes de retour aux apprentissages scolaires** pour apporter la culture aux enfants et adolescents malades et handicapés, hospitalisés dans toute la France :

- **Kolibri**, application web, véritable **bibliothèque vivante** favorisant des dialogues entre jeunes malades, voyageurs aux quatre coins du monde et savants (architectes des Bâtiments de France, historiens des religions, musiciens, étymologistes, scientifiques, professionnels de divers métiers...)
- **Mais aussi, en psychiatrie :**
 - Ateliers d'écriture pour les jeunes anorexiques
 - Utilisation des technologies les plus récentes : Crazy Talk pour les enfants autistes, Comic Life, Shape collage, Tagul, Windows Live Movie Maker

De jeunes stagiaires de l'association, polytechniciens en service civil ou encore élèves de l'enseignement supérieur se rendent régulièrement au chevet des enfants malades ou dans les classes des hôpitaux.

Ils animent et stimulent sur place l'usage de cette petite université sur mesure. Les enseignants spécialisés rebondissent sur ces échanges pour ramener les enfants aux disciplines scolaires.

Une aide précieuse pour eux, qui ne peuvent se consacrer à tous en même temps. Ils peuvent s'appuyer sur ces classes de découverte en ligne pour continuer d'assurer la scolarité des enfants, aiguïser curiosité et sens artistique, et les sortir de l'isolement et de la fatigue.



Bilan Évaluation

- Présente dans plus de **50 services** pédiatriques et psychiatriques
- Implantée dans **35 hôpitaux et centres de rééducation** Français
- Accompagnement chaque année de **3 500 enfants, adolescents et jeunes adultes**

Le succès de l'intervention de l'association s'évalue par la multiplication des demandes émanant des hôpitaux : développement à l'intérieur des établissements ou création de nouveaux sites.

Quotidiennement, nos jeunes stagiaires rédigent des comptes-rendus de leurs visites. Sur cette base, une réunion hebdomadaire permet de juger de la pertinence des méthodes pédagogiques de l'association et de les ajuster.

Communication

- lettres de communication
- communiqués de presse à l'occasion d'événements comme le récent prix Étoile de la Culture de la Fondation Réunica
- site internet www.enfant-hopital.org
- réseaux sociaux : Facebook et Twitter

Financement Estimation du coût

8 000 € pour un projet : équipement informatique (ordinateurs portables, vidéo-projecteurs...), tutorat, formation et animation.

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

États Généraux des Malades de MICI (Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin) :

Le Panel des Citoyens



Contexte et objectif

Dans le cadre de l'organisation des 2^{èmes} États Généraux des Malades de MICI, à l'occasion de la journée mondiale des MICI (19 mai), constitution d'un panel de citoyens MICI pour **proposer des priorités d'action à l'horizon 2020**.

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

- **Association François Aupetit (afa)** vaincre les Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin (MICI = maladie de Crohn et rectocolite hémorragique)
- **Médial Consulting** pour l'animation du panel
- Haut Patronage du Président de la République, Patronage du Ministère de la Santé

Description du projet

• La composition du panel

Le Panel des Citoyens MICI est composé de **12 citoyens concernés** par les MICI, malades, proches et professionnels de santé choisis après entretien parmi ceux qui ont répondu positivement à un appel à participer à cette opération par internet et e-mailing.

La notion de **représentativité** (géographie, sexe, âge ...) était nécessaire dans la composition de ce groupe afin d'obtenir des résultats en adéquation avec les besoins réels de la population MICI.

• L'élaboration des plaidoyers

Durant **trois jours** les panélistes ont reçu une **initiation sur des sujets liés à l'environnement de la Santé en général, des maladies chroniques puis des MICI** (épidémiologie, prise en charge, économie et politique de santé, réalité de terrain pour les professionnels, les associations, ...) au travers d'exposés donnés par des personnalités ou institutions de la Santé.

"Travaux pratiques" et débats s'en sont suivis.

Le dernier jour fut consacré à la **synthèse des propositions** qui ont émané de ces journées.



Bilan Évaluation

Les États Généraux des Malades de MICI (EGMM)

À l'issue de ce week-end de travail riche en informations et en émotions, les panélistes ont défini 8 enjeux prioritaires déclinés en **20 propositions de plaidoyers pour construire l'horizon 2020**.

Quatre de ces enjeux majeurs ont été mis en lumière et **débatués avec les décideurs de santé et les malades** réunis au Conseil Économique et Social lors des 2^{èmes} États Généraux des Malades de MICI, le 24 mai 2014.

Ces 20 plaidoyers constituent la **feuille de route pour mener des actions concrètes dans les 6 prochaines années, nationalement et régionalement, avec une forte dimension transversale autour des maladies chroniques en général**.

Communication

Via le site <http://egmm.afa.asso.fr/>, le blog www.egmm2014.fr, la communication de l'afa (afamagazine, newsletters, réseaux sociaux...) et de ses partenaires (le Conseil Économique, Social et Environnemental (CESE), Fédération des cliniques et hôpitaux privés de France (FHP), la Voix des patients, laboratoires pharmaceutiques...)

Financement Estimation du coût

20 000 € financés par l'afa avec participation des laboratoires Ferring et Norgine de 8 000 €

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

Psoriasis : Paroles de patients en mairie de Tonnerre - Pays du Tonnerrois



Contexte et objectif

Le psoriasis impacte la vie personnelle, professionnelle, sociale et psychologique des patients. Elle touche plus de **2 millions de personnes en France dont 60 000 nouveaux cas diagnostiqués chaque année**. La moitié des français (52 %) estime que le psoriasis est un facteur d'exclusion (*Étude IPSOS LEO Pharma 2011*).

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

- Agence Régionale de Santé (ARS) de Bourgogne
- Syndicat Mixte du Pays du Tonnerrois
- Pays du Tonnerrois
- Ville de Tonnerre
- Médecin expert : Dr Barthélémy, Dermatologue au Centre Hospitalier d'Auxerre
- France Psoriasis
- LEO Pharma

Description du projet

Sous l'égide de l'ARS Bourgogne et en présence des élus et professionnels de santé du territoire, une **réunion pilote d'échanges** organisée dans la mairie de Tonnerre a accueilli les patients atteints de psoriasis et leur entourage en décembre 2012.

Objectif :

- **donner la parole aux patients** et à leur entourage autour du fardeau ressenti du psoriasis
- réfléchir à des axes d'optimisation du **parcours de soins du patient** en Pays du Tonnerrois visant à **améliorer sa qualité de vie**
- identifier les facteurs de « réinclusion »



Cette réunion a débouché sur plusieurs actions organisées en Pays du Tonnerrois :

- Formation des pharmaciens d'officine en mai 2013
- Journée d'information pour les patients, sous forme d'ateliers à l'hôpital du Pays du Tonnerrois en juin 2013
- Formation des coiffeurs et esthéticiennes en octobre 2013
- Formation des médecins généralistes, kinésithérapeutes, pédicures-podologues, infirmiers libéraux en décembre 2013

Formations sur le psoriasis réalisées par le Dr Barthélémy et par Mme Aubert, Présidente de France Psoriasis.

Bilan Évaluation

- Environ 170 invitations lancées auprès de chaque corps professionnel
- Environ 100 patients, professionnels de santé, élus, acteurs institutionnels territoriaux sensibilisés à la pathologie
- Questionnaire d'évaluation réalisé auprès des patients et professionnels ayant suivi la formation
- Augmentation des prises en charge des patients atteints de psoriasis de 20 % sur le bassin du Pays du Tonnerrois

Communication

- Commerces de proximité (flyers)
- Presse : L'Yonne Républicaine, Le Bien Public
- Site internet de LEO Pharma, rubrique « *Projets institutionnels territoriaux* »
- Site de production de LEO Pharma (Vernouillet) à l'occasion des 50 ans de l'usine
- Auprès des correspondants institutionnels de France Psoriasis, du Syndicat Mixte du Pays du Tonnerrois, du Pays du Tonnerrois, de la ville de Tonnerre et de LEO Pharma (ARS, OMEDIT, URPS...)

Financement Estimation du coût

LEO Pharma : 4 000 € en 2013

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

Thrombose et Cancer en Poitou-Charentes : Améliorer l'application des Recommandations de l'Institut National du Cancer (INCa) 2008



Contexte et objectif

La Maladie Thrombo Embolique Veineuse (MTEV) est la 2^{ème} cause de décès des patients atteints de cancer (après le cancer lui-même). 20 % des patients souffrant de cancer vont être diagnostiqués comme porteurs d'une MTEV alors qu'à l'autopsie 50 % présentent une MTEV.

Les recommandations de l'INCa de 2008 sur la prise en charge de la MTEV chez le patient atteint de cancer ne sont que partiellement appliquées.

L'objectif du groupe de travail est de sensibiliser les professionnels de santé à cette problématique et d'améliorer l'application des recommandations à tous les niveaux du parcours de soins.

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

- Agence Régionale de Santé (ARS) de Poitou-Charentes
- Observatoire des Médicaments, des Dispositifs médicaux et des Innovations Thérapeutiques (OMEDIT)
- 3 Unions Régionales de Professionnels de Santé (URPS) Médecins-Pharmaciens-Infirmiers Diplômés d'État (IDE)
- Réseau régional de cancérologie Onco Poitou-Charentes
- Médecins experts régionaux du CHU de Poitiers : Dr Ferru, Oncologue, Dr Belhadj, Médecin vasculaire
- LEO Pharma

Description du projet

Afin de trouver des réponses à ce problème de santé publique, **un groupe de travail** a été constitué **afin de définir et de mettre en place des actions correctives** permettant de pallier aux zones de rupture du parcours de soins du patient intra et extra hospitalières. Parmi celles-ci figurent :

- **Supports pédagogiques** destinés à l'animation de réunions pluridisciplinaires territoriales
- **Réunions pluridisciplinaires** territoriales réunissant 320 Professionnels de Santé (médecins, pharmaciens, infirmiers libéraux) soit 13 % de la population contactée
- Réalisation de **plaquettes d'information** sur la gestion du traitement anticoagulant chez le patient atteint de cancer
- **Classeur**, outil de liaison du parcours de soins du patient qui sera généralisé à l'ensemble des établissements publics et privés de la région prenant en charge des patients atteints de cancer.
- **Support des réunions (PowerPoint) en ligne** sur les sites internet de l'OMEDIT, du Réseau régional de cancérologie et des URPS
- **Programme d'e-learning** pour tous les professionnels de santé de la région sur le site de l'OMEDIT



Bilan Évaluation

- Le comité de pilotage du projet continue de se réunir mensuellement jusqu'à fin 2014
- Une enquête internet réalisée en février 2014 auprès de 2 400 Professionnels de Santé régionaux avec un taux de réponses de 10 %, a permis d'évaluer les connaissances des recommandations par les professionnels de santé libéraux et de mieux identifier leurs pratiques :

Professionnels de santé	Connaissances des recommandations	
	OUI	NON
Pharmaciens	13,51 %	86,49 %
Médecins	36,14 %	63,86 %
Infirmiers	9,35 %	90,65 %

- Une 2^{ème} enquête est programmée fin 2014 afin de mesurer le chemin parcouru en termes de connaissances et d'application des Recommandations
- **L'évaluation de ce projet aura lieu fin 2014**

Communication

- ARS, OMEDIT, Réseau régional de cancérologie Onco Poitou-Charentes, URPS Médecins libéraux - URPS Pharmaciens - URPS Infirmiers libéraux : diffusion auprès de leurs correspondants institutionnels et médicaux
- LEO Pharma : site internet, rubrique « **Projets institutionnels territoriaux** », site de production (Vernouillet) à l'occasion des 50 ans de l'usine et auprès de ses correspondants institutionnels territoriaux (ARS, OMEDIT, URPS...)

Financement Estimation du coût

- Environ 5 000 €
- ARS Poitou-Charentes / OMEDIT / 3 URPS Médecins-Pharmaciens-IDE
- LEO Pharma (location salles de réunion)

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

Étude **STHROMBOLI** : PriSe en charge de la Maladie **THROMBO** EmboLIque Veineuse chez les patients atteints de cancer en région Centre

OMÉDIT Centre

OncoCentre

URPS

Patientys



Contexte et objectif

La Maladie Thrombo Embolique Veineuse (MTEV) est la 2^{ème} cause de décès des patients atteints de cancer (après le cancer lui-même). 20 % des patients souffrant de cancer vont être diagnostiqués comme porteurs d'une MTEV et le cancer multiplie par 4 le risque de thrombose.

Les recommandations de l'Institut National du Cancer (INCa) de 2008 sur la prise en charge de la MTEV chez le patient atteint de cancer ne sont que partiellement appliquées.

Une étude observationnelle réalisée en région Centre sur 200 patients permettra d'évaluer le respect des recommandations concernant l'utilisation des anticoagulants chez le patient cancéreux développant une MTEV.

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

- Observatoire des Médicaments, des Dispositifs médicaux et des Innovations Thérapeutiques (OMEDIT) de la région Centre
- Réseau régional de cancérologie OncoCentre
- Unions Régionales de Professionnels de Santé (URPS) Pharmaciens
- Médecins experts du Centre Hospitalier Universitaire de Tours : Pr Linassier, Chef de service de Cancérologie et Président de OncoCentre, Pr Gruel, Chef de service d'Hémostase
- Patientys, gestion des *Case Report Form (CRF)*
- LEO Pharma

Description du projet

L'étude portée par les parties prenantes de la région Centre est en cours de réalisation et permettra d'**identifier les zones de rupture du parcours de soins du patient.**

OBJECTIF PRIMAIRE :

- Évaluer le pourcentage de patients dont la prise en charge médicamenteuse de la MTEV est conforme aux Recommandations de Bonnes Pratiques (RBP) de l'INCa 2008

OBJECTIFS SECONDAIRES :

- Décrire la prise en charge thérapeutique de la Maladie Thrombo Embolique Veineuse
- Identifier la fonction de la personne à l'origine de la non-conformité avec les RBP
- Décrire les raisons de la non-conformité avec les RBP

CENTRES INVESTIGATEURS ET NOMBRE DE PATIENTS :

- 15 centres avec un objectif moyen de 13 patients inclus par centre

CALENDRIER :

- Période d'inclusion : 9 mois (Juin 2014 – janvier 2015)
- Durée de suivi : 4 mois par patient
- Fin d'étude : Septembre 2015

CRITÈRES D'INCLUSION :

- Patient suivi à l'hôpital (hôpital de jour ou consultation externe) pour un cancer hématologique ou une tumeur solide en phase active de la maladie et/ou en cours de traitement
- Patient vu par le médecin investigateur à sa sortie de l'hôpital pour un retour à domicile ou dans le cadre d'une hospitalisation de jour
- MTEV de diagnostic récent (\leq 1 mois)
 - Âge \geq 18 ans
 - Patient ayant signé un consentement

Bilan Évaluation

- Patients en cours de recrutement
- Respect du calendrier et des inclusions

En fonction des problèmes identifiés dans le parcours de soins du patient, des mesures correctrices seront mises en place avec le groupe expert régional (réseau OncoCentre, OMEDIT, URPS...) à la fin de l'étude.

Communication

- OMEDIT Centre, Réseau régional de cancérologie OncoCentre, URPS Pharmaciens : diffusion auprès de leurs correspondants institutionnels et médicaux
- LEO Pharma : site internet, rubrique « *Projets institutionnels territoriaux* », site de production (Vernouillet) à l'occasion des 50 ans de l'usine et auprès de ses correspondants institutionnels territoriaux (ARS, OMEDIT, URPS...)

Financement Estimation du coût

- LEO Pharma

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

Étude PARCOURS

Application des propositions de la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) en Ile de France :
influence des caractéristiques médico-sociales et des modalités de prise en charge

Contexte et objectif

Dans les établissements autorisés en cancérologie, les propositions thérapeutiques sont issues des réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP). L'étude consiste à évaluer l'impact des propositions issues de ces RCP, ainsi que les facteurs influençant la réalisation des actions thérapeutiques lors du primo-diagnostic de patientes atteintes par le cancer du sein.

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

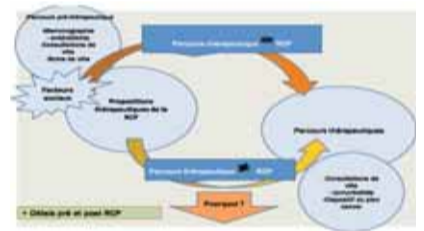
- Institut National du Cancer (INCa)
- Réseau régional de cancérologie d'Ile-de-France (ONCORIF : Dr Marion Lagneau, Dr Sylvie Burnel, Mme Tchadie Bommenel)
- Unité de Recherche Clinique (URC) Pitié-Salpêtrière (Service du Pr Mallet)
- Direction Régionale du Service Médical (DRSM) Ile de France



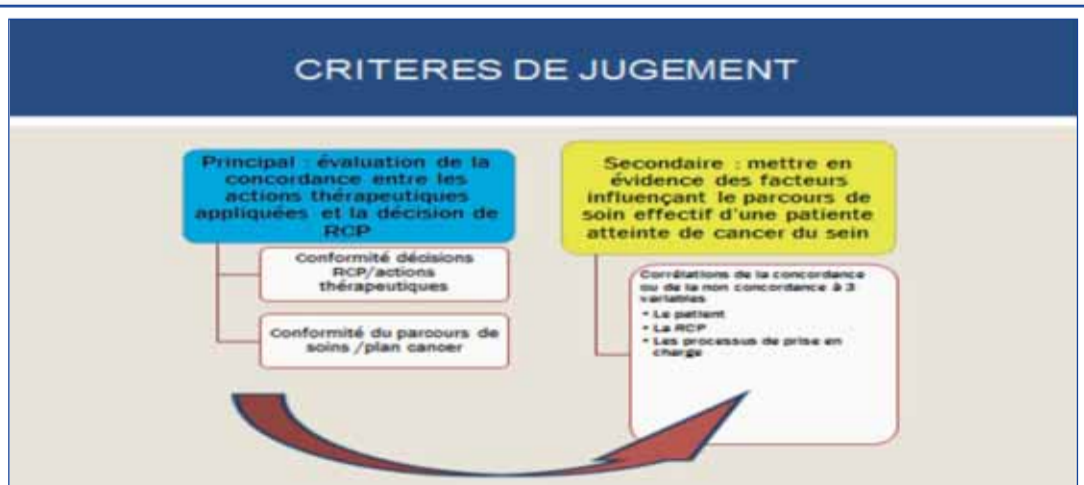
Description du projet

Cette étude permettra :

- 1 - D'évaluer la concordance entre traitements/actions thérapeutiques prévues en RCP et les traitements/actions thérapeutiques effectivement réalisées pour les patientes atteintes de cancer du sein
- 2 - De mettre en évidence des facteurs médico-sociaux influençant le parcours de soins d'une patiente atteinte de cancer du sein avant et après RCP :
 - recours aux médecins de ville, consommations de soins en ville
 - comorbidités et inégalités sociales
 - éléments du plan cancer
- 3 - D'évaluer les délais moyens entre la mammographie de détection du cancer/RCP puis les délais moyens entre RCP/premier acte thérapeutique



Bilan Évaluation



Communication

Cette étude présentée au sein du comité régional cancer d'Ile de France fera l'objet de communication en fin d'année auprès des équipes investigatrices et des institutions notamment INCa, Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et Agence Régionale de Santé (ARS).

Financement Estimation du coût

Financement INCa de 129 000 € sur 24 mois ayant permis le recrutement d'une coordinatrice de projet et d'une attachée de recherche clinique

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

Patients traités par chimiothérapie orale et Professionnels de santé : Une plateforme internet de Cancérologie en Ile-de-France



Contexte et objectif

En cohérence avec le **Plan cancer 3** et les missions des réseaux de cancérologie, de sécurisation et d'optimisation des prises en charge, ONCORIF souhaite regrouper sur une même **plateforme internet tous les outils de formation et d'information concernant les chimiothérapies orales et les effets indésirables**. Ce site, d'accès libre et simple, s'adressera aux patients et à leur entourage mais aussi aux professionnels de santé hospitaliers et libéraux.

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

- ONCORIF (Réseau Régional de Cancérologie d'Ile de France) : P. Bardo, A. Chevalier, S. Rasse, S. Burnel
- Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique (OMEDIT) Ile de France
- Comité de pilotage : professionnels de santé hospitaliers et libéraux franciliens, professionnels des réseaux territoriaux impliqués en cancérologie.

Description du projet

Depuis 2010, ONCORIF a initié une démarche globale d'**optimisation et de sécurisation de la prise en charge des patients traités par anticancéreux oraux**. Dans ce cadre, divers outils de formation et d'information ont été créés :

- Fiches conseils Médicament pour les patients,
- Fiches d'information Médicament pour les professionnels de santé de premier recours,
- Fiches de gestion des effets indésirables des anticancéreux oraux,
- Module de formation e-learning pour les professionnels (*voir photo*).

Parallèlement, ONCORIF travaille actuellement à la création d'une **plateforme internet de cancérologie**.

Elle regroupera sur un **site internet interactif en accès libre** toutes les informations, outils ou supports de formation sur les chimiothérapies orales à destination des patients mais aussi des professionnels de santé.

De plus, le projet est de proposer des **services supplémentaires** tels que :

- une **boîte de dialogue sécurisée** pour que les professionnels de premiers recours adressent leurs questions à des experts
- une **ligne téléphonique dédiée** pour les patients ou les professionnels
- une **application smartphone** à destination des professionnels, regroupant les outils d'information, pour un accès facilité et en temps réel face aux interrogations du patient.

Ce site intégrera différents **outils pratiques** :

- une **page** spécifiquement dédiée aux **patients** et leur entourage et une **page** à destination des **professionnels**
- un **système de recherche intelligente** par mots clefs
- une **Foire Aux Questions** regroupant les questions intéressantes posées et les réponses apportées
- des **liens** vers différentes structures : réseaux territoriaux impliqués en cancérologie, annuaire des établissements agréés en cancérologie
- des liens vers des outils régionaux ou nationaux : site de déclaration de pharmacovigilance, outils créés par les réseaux, les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS), l'Agence Régionale de Santé (ARS), la Haute Autorité de Santé (HAS), etc.



Bilan Évaluation

Fiches et e-Learning font l'objet d'une évaluation dans le cadre d'une étude clinique CHIMORAL. De plus, une analyse des besoins a été effectuée auprès de professionnels libéraux ayant reçu un code d'accès au module (pharmaciens d'office, infirmiers, médecins) grâce à un questionnaire concernant l'outil actuel et les évolutions souhaitées.

Les résultats : Réponse « Satisfaisante » à « Très satisfaisante » dans 100 % des cas, contenu et la lisibilité jugés adaptés. Les principaux obstacles à la connexion ont été des problèmes techniques et le manque de temps.

Les participants ont été interrogés sur les **types d'outils qu'ils aimeraient avoir à disposition en pratique quotidienne** (*voir diagramme*).

100 % des répondants ont confirmé leur intérêt pour une plateforme internet commune de cancérologie regroupant des informations sur les chimiothérapies orales mettant l'accent sur la gestion des effets indésirables et ont plébiscité le support « site internet » en accès libre.



Communication

Des actions de communication seront réalisées auprès des professionnels hospitaliers et libéraux par le biais des réseaux territoriaux : mails, affichages, colloques, réunions d'information, etc. Un lien internet sera ajouté sur les sites des réseaux territoriaux, des établissements de santé. Des communications seront faites vers les Centres de Coordination en Cancérologie.

Financement Estimation du coût

Le coût est estimé à environ 20 000 € TTC.

ONCORIF est à la recherche de partenaires pour un financement mixte (institutionnel et associatif) et sollicite notamment les associations de patients, les mutuelles, etc.

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

« Ce soir il conclut » : Sensibiliser les 18-25 ans à la consommation excessive d'alcool

Contexte et objectif

Créée en 1990, **Entreprise & Prévention** regroupe 20 entreprises du secteur des boissons alcoolisées. Elle a pour mission de lutter contre la consommation excessive ou inappropriée de boissons alcoolisées. En parallèle, **Interaction Healthcare** propose un accompagnement sur les nouveaux médias stratégiques en intégrant l'environnement médical et réglementaire du monde de la santé.

Le projet commun « *Ce soir il conclut* » permet une identification et une prise de conscience quant aux situations et comportements à risque liés à la consommation excessive d'alcool des 18-25 ans. L'objectif est de montrer de manière ludique **l'intérêt de contrôler sa consommation d'alcool** pour passer une bonne soirée.

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

Cette production est le fruit d'un partenariat entre **Ninth Pole Media**, créateur de « *Décide-toi Clément* », **Interaction Healthcare**, spécialiste des jeux interactifs dans le domaine de la santé et **Entreprise & Prévention**, association de prévention des producteurs de boissons alcoolisées.



Description du projet

Entre web-série et jeu vidéo, « *Ce soir il conclut* » propose aux internautes d'aider Clément à séduire Chloé tout en gérant sa consommation d'alcool au cours de la soirée.

Les actions de Clément seront influencées par son taux d'alcoolémie. Il devra gérer diverses situations de crises telles que l'ex copine jalouse, et toujours être aux aguets pour séduire la ravissante Chloé.

Trois univers de jeu sont proposés – la before, la boîte et l'after – correspondant au parcours d'une soirée. Pour « *Ce soir il conclut* », une centaine de mini-séquences vidéos ont été écrites, tournées puis assemblées selon une architecture complexe, correspondant aux différentes combinaisons possibles d'actions / réactions qui dépendent directement de l'indicateur d'alcoolémie.



Bilan Évaluation

Statistiques : 90 000 visites sur le site <http://www.cesoirilconclut.com/>
Page Facebook : environ 13 000 fans
56 153 joueurs

Communication

- Dispositif Web et réseaux sociaux facebook et twitter.
- Page Facebook www.facebook.com/DecideToiClement
- Prix Top Com 2012

Financement Estimation du coût

150 000 € HT pour l'ensemble du projet : production, tournage, développement plateforme et jeu Arcade, communication.

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

Prise en charge du patient Diabétique : Former des nouveaux Représentants d'Usagers

Contexte et objectif

Dans un contexte d'amélioration de la prise en charge du patient diabétique, un appel à projets a été lancé par la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie et l'Agence Régionale de Santé (ARS). Son but est de **former des représentants d'usagers pour les établissements de santé et leurs Commissions de Relations avec les Usagers pour la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC).**

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

- Association Française des Diabétiques de Bourgogne (AFD Bourgogne)
- Réseau diabète (RESEDIA)
- ARS Bourgogne



Description du projet

C'est une première en France : ce projet propose de former des bénévoles membres de l'AFD Bourgogne qui seront appelés à **siéger dans les établissements de Santé** afin de représenter tous les usagers.

Ils auront également comme **mission supplémentaire d'obtenir de la part des professionnels Diabétologues une intervention auprès d'autres professionnels selon les besoins du patient, pour une meilleure prise en charge des diabétiques et des personnes en surpoids.**

Ils pourront de ce fait s'entretenir avec les soignants des établissements de santé (toutes pathologies confondues) en Bourgogne avec l'aide d'un spécialiste (diabétologue) accompagné d'un patient diabétique.

Le personnel médical disposera ainsi de toutes les informations pour une meilleure qualité de prise en charge d'un diabétique hospitalisé pour une autre cause que sa pathologie.



Bilan Évaluation

Minimum 2 formations par départements (21, 58, 71, 89) effectuées par un formateur du **Collectif Interassociatif Sur la Santé (CISS)** en binôme avec un bénévole formé de l'AFD Bourgogne avec 10 à 12 participants par séances.

Programmés sur l'année 2014-2015, douze interventions dans les établissements publics ou privés sur le thème « **Rencontres avec les soignants** ».

Évaluation à partir de questionnaires de satisfaction des professionnels et de questionnaires d'engagement validés par les bénévoles formés pour postuler comme RU dans les établissements en attente de candidats.

Communication

Mails du CISS aux adhérents des associations membres. Relais par les associations Messages AFD Bourgogne aux membres, relais d'informations par AFD France Médias (journaux locaux) : *Le Bien Public, le Journal du Centre, l'Yonne Républicaine*

Financement Estimation du coût

ARS BOURGOGNE
Projet validé et subventionné pour 10 000 €

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

Diab'Zen : Programme de Gestion du stress pour Patients atteints de diabète



No stress!



Contexte et objectif

Les personnes souffrant de diabète identifient le stress comme un **facteur jouant un rôle important** dans leur maladie. L'apprentissage de **techniques de gestion du stress devrait donc faire partie intégrante des programmes d'éducation.**

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

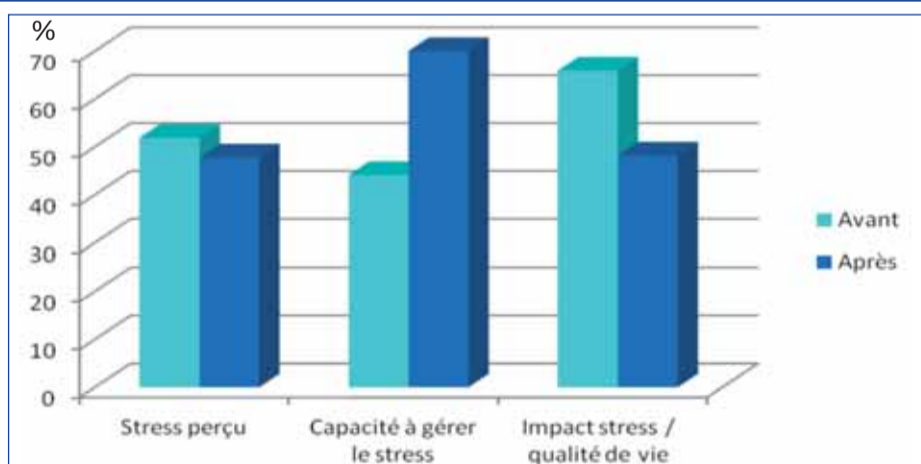
- Association Française des Diabétiques de Côte d'Or (AFD 21)
- Unité Mobile d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) / Diabète Haute Côte d'Or
- Société Francophone du Diabète (SFD) Paramédical / Laboratoires Lifescan

Description du projet

- Constitution d'**un groupe de patients s'engageant** pleinement à suivre toutes les séances du programme et à faire les exercices d'entraînement proposés entre les séances.
- **6 séances hebdomadaires de 2 h** animées par une comportementaliste. Le programme se déroule sur 1 mois et demi.
- **Contenu du programme :**
 - Apport de connaissances théoriques : définitions du stress, de la gestion du stress, présentation des techniques de gestion du stress existantes, effets de ces techniques sur les manifestations du stress
 - Apprentissage de techniques de gestion du stress :
 - Entraînement à la pleine conscience
 - Exercices de relaxation : respiration relaxante, cohérence cardiaque, visualisation de situations agréables
 - Techniques de résolution de problèmes : balances décisionnelles, pensées alternatives, pyramide des objectifs et des moyens
- **Supports CD audio d'entraînement** entre les séances :
 - Exercices d'attention bienveillante au corps
 - Exercices d'entraînement à la pleine conscience
 - Exercices guidés de relaxation



Bilan Évaluation



Évaluation par questionnaires. 16 participants. 14 retours d'évaluation. Globalement le projet a permis aux participants d'être plus détendus et de mieux gérer leur stress, pour une meilleure qualité de vie.

Communication

- Congrès SFD Paramédical – Paris – Novembre 2014
- Magazine « Équilibre » - Mai/Juin 2014

Financement Estimation du coût

- Allocation de recherche en diabétologie 2012
- SFD Paramédical / Lifescan – 3 000 euros

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

Profil^{fa.}

Campagne de prévention des AVC liés à la fibrillation atriale



Contexte et objectif

Répondant au volet Prévention du Plan National AVC 2010-2014, **Profil FA** a pour but de soutenir les professionnels de santé dans leur pratique préventive.

La fibrillation atriale est le trouble du rythme cardiaque le plus fréquent. Elle multiplie par 5 le risque d'AVC et est responsable d'1 AVC sur 5. La dépister pour mieux la prendre en charge est l'objectif de Profil FA.

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

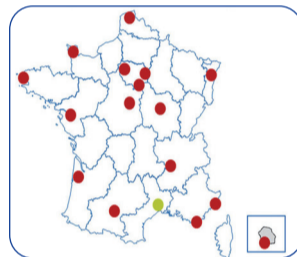
- 17 Comités de Pilotage multidisciplinaires territoriaux composés chacun d'un cardiologue-rythmologue, d'un neurologue vasculaire, d'un gériatre, d'un diabétologue, d'un médecin généraliste et de Boehringer Ingelheim.
- Soutenus en fonction du contexte local par : ARS, URPS, OMEDIT, Associations de patients, OMEDIT, Réseaux de soins, EHPAD, Mairies, Collectivités locales et territoriales, CPAM.

Description du projet

De janvier à décembre 2013 : les étapes de la mise en place de la campagne de prévention

17 comités de pilotage multidisciplinaires constitués et répartis dans 14 régions françaises

Outil simple élaboré par les comités de pilotage : questionnaire fondé sur la prise du pouls, la recherche des symptômes évocateurs de la FA et l'évaluation du risque thrombo-embolique



603 médecins généralistes recrutés sur l'ensemble des 17 territoires

Formation des médecins animée par les membres des Comités de Pilotage territoriaux sur l'organisation de la filière AVC en région, les symptômes méconnus de la FA et le risque thrombo-embolique associé

Journée de dépistage lors de la semaine internationale du rythme cardiaque du 3 au 9 juin 2013

Analyse quantitative afin d'identifier les facteurs les plus prédictifs de la maladie et améliorer le dépistage et le diagnostic de la FA chez les patients de plus de 65 ans

Analyse quantitative afin de recueillir l'opinion du médecin sur PROFIL FA®, l'acceptation du patient et d'évaluer l'impact de la campagne sur la pratique quotidienne

Restitution des résultats aux participants lors d'une réunion de 2 heures sur les retours d'expérience

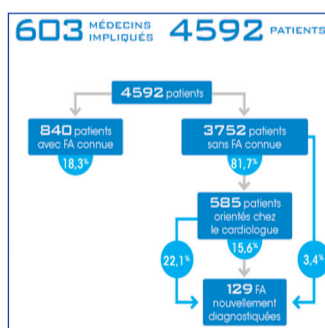
Du 3 au 9 juin 2013 : la semaine du rythme cardiaque

- Durant une journée, chez chaque patient âgé de 65 ans et plus reçu ce jour-là en consultation, le médecin utilise le « Guide simple » mis à sa disposition. Si au moins un des symptômes évocateur d'une FA méconnue est présent, le patient est adressé à son cardiologue pour un avis spécialisé
- Campagne d'affichage « Prenez votre pouls » dans les salles d'attente des médecins et relayée par la presse quotidienne régionale



Bilan Évaluation

Évaluation médicale



- 3 FA diagnostiquées sur 100 patients vus par le MG
- 1 FA diagnostiquée sur 5 patients envoyés chez le cardiologue
- Le pouls irrégulier représente une Valeur Prédictive Positive de FA de 56 %

Évaluation qualitative auprès des médecins participants

- 61 % des médecins ont répondu au questionnaire de satisfaction
- Niveau de satisfaction globale : 7,2/10
- 65 % disent palper le pouls des patients de plus de 65 ans
- 75 % des médecins disent être sensibilisés à la FA
- 58 % pensent que le programme a contribué à améliorer la coopération avec le spécialiste

Communication

- Presse quotidienne régionale : 6 diffusions TV pour une durée de 19 mn, 8 diffusions radio pour une durée de 12 mn, 21 parutions nationales et régionales
- Posters et communications orales : Journées Européennes de la Société Française de Cardiologie et congrès de la Société Européenne de Cardiologie.
- Site web grand public www.stopavc.fr
- Brochures destinées aux patients



Financement Estimation du coût

Analyse et exploitation des données : entre 2 000 et 3 000 euros par territoire

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

Retour d'expériences sur **1001BÛCHES** : un programme éducatif ludique de formation interactive, dynamique, en prévention des chutes



Contexte et objectif

Intéressée par des **démarches de santé préventives et proactives** **LEAN DE VIE** crée **1001BÛCHES** en 2010 pour des formations innovantes de professionnels de santé ou chargés de prévention. Retour d'expériences de **1001BÛCHES**, un support ludique spécifiquement conçu pour un **programme éducatif plurithématique** original en prévention des chutes.

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

Promoteur : **LEAN DE VIE**, Dr Corinne Ghozlan, Directrice générale, Pr Raoul Ghozlan, rhumatologue, Stéphane Hanczyk, Dr en sciences de l'éducation, expert en pédagogie ludique.
Co-promoteur : Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV)
LEAN DE VIE bénéficie de l'agrément recherche en sciences médicales, délivré par le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche.

Description du projet

- **La chute, enjeu de santé publique d'une actualité préoccupante.** Conséquences préjudiciables pour les seniors : fractures, hospitalisation et/ou institutionnalisation suite à la perte d'autonomie, pouvant aller jusqu'au décès.
- **L'efficacité d'une stratégie d'actions combinées** dans une démarche globale et multithématique : suivi médical régulier, hygiène de vie (activité physique, alimentation équilibrée), maintien des liens sociaux, aménagements adaptés...
- **L'intérêt du ludique en prévention.** Évaluation par questionnaires en cours : Apprendre par le jeu dynamise l'apprentissage : motivation++ intérêt++ interactivité+++ dynamique de groupe+++ convivialité+++ mémoire+++



- **Une ingénierie de formation évolutive et contextualisée, privilégiant les pédagogies actives**, ajustée aux besoins des formés entraînant une forte interactivité et une mise en situation pour des seniors résidants à domicile, en foyer logement ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).
- **Une action ludique spécifique pour créer des prises de conscience et induire des changements de comportement en prévention des chutes** grâce à des séances de jeu et discussions avec illustrations de situations à risque et de comportements protecteurs.



Bilan Évaluation

- **Une reconnaissance professionnelle : 1001BÛCHES Lauréat des Trophées du Grand Age !**
- **Un public et des contextes variés** : Professionnels des secteurs santé et médico-social (infirmiers, ergothérapeutes, psychomotriciens, kinésithérapeutes, aides-soignants, animateurs...) et chargés de prévention en Centre Hospitalier Universitaire (CHU), EHPAD, Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), Hôpitaux de jour...
- **Des formations sur-mesure appréciées (retour questionnaires de satisfaction)** : Prise de conscience sans appréhension, lien social + adoption de comportements protecteurs.



« Jeu très simple et très compréhensif »

« Résidents et conjoints, bénévoles, et bien sûr le personnel seront concernés par le jeu »

« Formation très intéressante que je m'empresserai de mettre en pratique rapidement avec le jeu »

Communication

Communications scientifiques en gériatrie et gérontologie, Semaine Bleue, Journée Nationale des Aidants, brochure, site internet www.leandevie.com

Financement Estimation du coût

Financement **LEAN DE VIE** et Crédit Impôt Recherche pour la conception scientifique de 1001BÛCHES
Partenariats : CNAV, Agence Régionale de Santé (ARS) : ateliers prévention [associations, foyers logements, centres sociaux, Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS)]
Formations : EHPAD, CHU, SSR, Hôpitaux de jour, Mutuelles, CCAS, Services d'aide à domicile...



4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

Développement du dispositif d'accès à la contraception et aux moyens de prévention en zones rurales



Contexte et objectif

Projet conçu en 2008 du fait de la persistance des grossesses non prévues, notamment chez les adolescentes et les jeunes adultes vivant en zone rurale.

Ce projet est fondé sur l'idée de rendre accessible les informations sur les moyens de contraceptions, l'accès à ces moyens sur tout le territoire Ligérien et de réduire les inégalités **en créant des permanences d'information et d'orientation ; des antennes de consultations de planification dans les zones rurales, semi-rurales et quartiers isolés, gratuites et confidentielles.**

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

- Conseil Régional Pays de la Loire
- Agence Régionale de la Santé Pays de la Loire
- Communautés de communes de Blain, de la vallée de Clisson
- Villes d'Allonnes, Guérande, La Pommeraye, Les Sables d'Olonne, Les Herbiers, Olonne sur Mer, Saint Jean de Monts, La Faute sur Mer, Saint Gilles Croix de Vie
- Établissements scolaires, ESAT de Blain
- Conseil Général 44, Conseil Général 72, Conseil Général 53

Description du projet

Ce projet répond à des critères précis :

- Favoriser l'égalité d'accès à la santé sexuelle et aux droits pour les Ligériens(nes)
- Susciter une réflexion sur une stratégie de développement de tels dispositifs sur la région
- Répondre à un besoin de santé publique : développer l'éducation à la santé, à la sexualité et aux droits dans ces domaines, permettant une prévention des risques sexuels
- Renforcer la capacité des dispositifs en décentralisant les centres de planification gérés par le Mouvement Français pour le Planning Familial (MFPF), pour faire bénéficier les populations isolées des mêmes conditions que celles permises dans les centres de planification
- Répondre aux besoins de planification identifiés dans les quartiers et en zones rurales

Le développement de telles structures nécessite la coopération de 3 acteurs :

- Le MFPF dit Le Planning Familial
- Les réseaux de Professionnels de santé : médecins de ville, pharmacies, laboratoires...
- Les municipalités et communautés de communes



Bilan Évaluation

- Depuis 2013 augmentation des demandes de communes, communautés de communes, établissements scolaires et établissements médico-sociaux
- 5 antennes en zones rurales
- 11 permanences régulières en zones rurales (lycée, collège, Maisons Familiales rurales (MFR), missions locales, associations, institutions).

Une centaine de jeunes, pour la seule année 2013, sont venu.e.s dans nos antennes et plus de 1000 jeunes dans nos permanences régulières.

Dans le cadre de permanences mobiles un projet d'intervention sur les plages a démarré en 2012. Projet reconduit en 2013 avec les Associations Départementales 44 et 85. Deux autres permanences mobiles ont lieu sur la communauté de commune de Vallet (Aigrefeuille, Gétigny, Gorges) et à la Roche sur Yon dans les locaux d'associations.

Communication

www.planningfamilial.com

Financement Estimation du coût

Le coût total du développement du dispositif d'accès à la contraception en zones rurales des Pays de la Loire s'élève à 84 672 €. Ce projet est financé par la Région des Pays de la Loire, l'Agence Régionale de la Santé, municipalités et communautés de communes.

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

Le parcours de soins en cancérologie : création d'une fiche métier coordination



Contexte et objectif

Ce projet, inscrit dans le cadre du plan cancer 2, a permis de proposer un **référentiel de compétences** transversal et spécifique souhaité par les patients, favorisant une **orientation et une coordination intra établissement entre la ville et l'hôpital** et un **accompagnement du suivi de fin de traitement**.

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

Comité de pilotage : E. Luporsi¹, J.-O. Arnaud², E. Bussieres³, J. Camerlo⁴, E. Couty⁵, H. Esperou⁶, J.-N. Guglielmina⁷, B. Kozar⁸, N. Le Felic⁵, Y. Pus¹⁰, M. Ruzsniowski¹¹, C. Saout¹², B. Penicaud¹³, C. Labreux¹⁴, C. Blanc-Crouzier¹⁴, M. Artiaga¹⁵

1 : ICL A. Vautrin, 54511 Nancy - 2 : DG CHU, 59000 Lille - 3 : Institut Bergonié, 33000 Bordeaux - 4 : Institut P. Calmette, 13009 Marseille - 5 : FHF Rhône Alpes, 69002 Lyon - 6 : UNICANCER, 75013 Paris - 7 : St Jean de Dieu, 75007 Paris - 8 : Assurance Maladie, 34 Hérault - 9 : Clinique St Roch, 34000 Montpellier - 10 : Médecin généraliste, 91 Essonne - 11 : Institut Curie, 75005 Paris - 12 : Magistrat, 30900 Nîmes - 13 : Pharmacie Sainte-Catherine, 79000 Niort - 14 : GSK, 78163 Marly-le-Roi - 15 : Médiation Conseil Santé (MCS), 75008 Paris

Description du projet

À partir des recommandations du plan cancer 2, une **réflexion sur l'amélioration d'une prise en charge** des patientes atteintes d'un cancer du sein a été mise en place afin de proposer une **fiche métier coordination** basée sur l'analyse du parcours de vie.

Ces travaux, encadrés par un comité de pilotage, s'appuient sur l'action d'un collectif d'infirmiers de coordination des hôpitaux publics et privés et sont validés au cours de réunions générales.

Les échanges autour de l'analyse du parcours de ces patientes intra établissement et avec les partenaires extérieurs ont permis **d'identifier les facteurs de réussite et les difficultés liées à l'organisation de leur prise en charge**.

Ces concertations ont permis d'aboutir à l'établissement d'une **fiche compétences du personnel de coordination applicable à la prise en charge de tous types de cancer**, répondant aux mesures du plan cancer et permettant de proposer à tout patient une même qualité de prise en charge.

Bilan Évaluation

Cette fiche de compétences définit 2 axes du métier de personnel de coordination : son rôle et son profil.

ROLE :	
Après la biopsie	• analyse de la situation personnelle, des besoins psycho-sociaux du patient, informations, lien avec le médecin et les partenaires associatifs, s'assure de l'identité de la personne de confiance et des directives anticipées
Après la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)	• diffuse et reformule les informations, rôle d'alerte en cas de dysfonctionnement de prise en charge, organise le Plan Personnalisé de Soins (PPS), réalise le suivi social
Lors de la remise du PPS	• assure le lien avec le médecin traitant, le pharmacien, l'infirmière, le psychologue, la famille
Lors de la chimio/ radiothérapie	• présente les acteurs, aide à l'articulation entre tous les examens et rendez-vous
Lors du traitement à domicile	• Conseille sur la thérapeutique, suivi du patient et lien avec les acteurs de santé
Aide l'accompagnement socio-professionnelle	• Coordonne les actions avec l'Assistant Social en lien avec l'Assurance Maladie, la Médecine du Travail et la CARSAT * * Caisses d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
En fin de traitement	• Participe aux choix de sortie, s'assure des éléments de suivi, évalue l'intérêt d'un accompagnement, maintient le lien entre le médecin traitant, les acteurs de proximité et les partenaires associatifs.

Profil :

infirmier, professionnel de santé avec expérience en cancérologie, dynamique, doué d'écoute de communication et de capacité de synthèse

Compétences :

organisation du parcours de soin, connaissance des métiers intervenants, des structures institutionnelles locales, des pathologies et traitements

Formations à prévoir :

Organisation du parcours et système de santé, éducation thérapeutique du patient, conduite de projet, management, systèmes d'informations

L'évaluation de cette fiche métier porte sur une enquête de satisfaction réalisée auprès des patients, des médecins hospitaliers et généralistes ; l'appréciation de la qualité de vie et le délai de prise en charge du patient sont en cours d'évaluation.

Communication

35^{èmes} Journées de la Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire du 13 novembre 2014

Financement

GlaxoSmithKline.

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS



Ariame

Une plateforme de télé-expertise pour des cas cliniques complexes en médecine générale

Contexte et objectif

La télémédecine constitue un facteur clé dans l'amélioration de la performance de notre système de santé. Son usage constitue une réponse organisationnelle et structurelle fondamentale dans le décloisonnement et permet de garantir une équité d'accès aux soins et ainsi réduire les inégalités territoriales.

ARIAME dans la région Auvergne a pour objectif d'**optimiser la coordination Ville-Hôpital** en permettant aux médecins généralistes rencontrant des cas cliniques complexes de bénéficier de l'expertise hospitalo-universitaire de la médecine interne dans des délais réduits et selon une procédure organisée et simplifiée.

Cette plateforme permet d'échanger actuellement sur 16 cas cliniques complexes récurrents pour les médecins généralistes sous forme de fiches.

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

- CHU de Clermont Ferrand, Service de médecine interne du Pr Ruivard
- Médecins généralistes libéraux
- Laboratoire GlaxoSmithKline

Description du projet



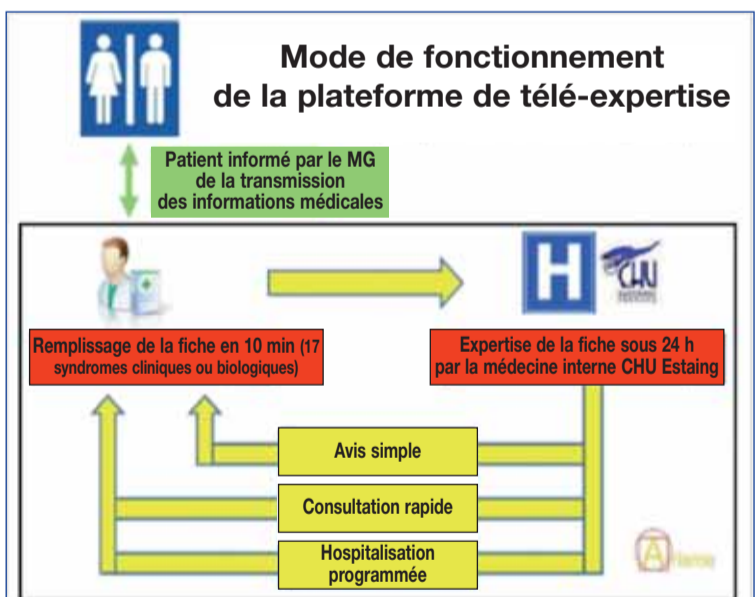
Aide Régionale des Internistes Aux Médecins

Le projet initié en 2012 a pour ambition de répondre à **quatre grands objectifs** :

- 1 - **Améliorer l'accessibilité** de tous à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire, y compris dans les zones enclavées, isolées ou sous-denses
- 2 - Mieux articuler le premier et le second recours pour notamment **offrir une meilleure lisibilité et visibilité du parcours de santé**
- 3 - **Favoriser un recours maîtrisé au système curatif** en diminuant la fréquentation des urgences, le recours aux dispositifs de permanence des soins, les hospitalisations inadéquates et les transports
- 4 - **Prendre en compte les besoins et attentes du patient**, acteur à part entière de sa santé.

La phase de déploiement sur la région Auvergne est en cours.

Ainsi la simplification des échanges à partir d'un outil d'aide à la prise de décision pour des cas complexes garantit aux patients une meilleure prise en charge.



<http://www.chu-clermontferrand.fr/Internet/Sites/ARIAME/Pr%C3%A9sentation.aspx>

Bilan Évaluation

À fin juillet 2014 : une quarantaine de médecins généralistes volontaires a utilisé la plateforme (en moyenne 2 cas cliniques par médecin).

40 % des patients ont bénéficié d'une consultation auprès d'un interniste du CHU et 10 % ont fait l'objet d'un bilan en hospitalisation de jour.

La plateforme pourrait permettre de traiter 1000 cas cliniques complexes par an.

Communication

En cours pour diffusion de la plateforme à l'ensemble des médecins généralistes de la région Auvergne via différents canaux (institutions, médecins, faculté...)

Financement Estimation du coût

Estimation du coût de création du système d'information : 15 000 €

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

Une solution territoriale pour l'amélioration de la couverture vaccinale CartoVaccins™



Contexte et objectif

Contexte : Les objectifs de couvertures vaccinales préconisés par le Haut Conseil de Santé Publique ne sont pas atteints.
Objectif : Améliorer la couverture vaccinale d'un territoire en mettant en place des actions ciblées sur les zones en « sous vaccination ».

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

Promoteur : Caisse Primaire d'Assurance Maladie.
Partenaires : Mutualité Sociale Agricole, Conseil Général, PMI, Agence Régionale de Santé, Centre de Vaccination, Service Communal d'Hygiène et Santé, Service départementaux de l'Éducation Nationale, URPS Médecins-Pharmaciens-Infirmiers, Partenariats Institutionnels GlaxoSmithKline

Description du projet

1 - Identifier les zones en sous vaccination en croisant les données CPAM - MSA affiliés et remboursements - PMI et Centre de vaccination - vaccins réalisés

Exemple ville de Limoges :
Couverture vaccinale ROR à une 1 dose avant 2 ans
Données CPAM, MSA, Centre de Vaccination



2 - Mettre en œuvre les actions ciblées : Quelques exemples...

Diffusion des résultats



PUBLICATION
Diffusion URPS



Info site AMELI

Réunions de proximité



Outils/Supports



Évaluation de l'impact des actions : Exemple de la Haute Vienne Évolution de la couverture vaccinale Rougeole de 5 points



Duplication du programme CartoVaccins™

Programme Pilote : Montpellier

Programmes dupliqués : Haute Vienne, Corrèze, Yvelines, Loire, Guadeloupe, Vaucluse...

Bilan des Réunions de quartiers et de proximité

- Montpellier, 3 réunions de quartiers ⇒ 70 professionnels de santé et de la petite enfance
- Montpellier, 2 réunions Pharmaciens, dispositif SMS gratuit ⇒ 65 Pharmaciens
- Haute Vienne, 3 réunions de proximité ⇒ 145 professionnels de santé et de la petite enfance
- Corrèze, 2 réunions de proximité ⇒ 65 professionnels de santé et de la petite enfance

Communication

- Diffusion des résultats au travers de Publications CartoVaccins™
- Colloque Santé Publique, Bordeaux, Octobre 2013
- Colloque Dynamiques Urbaines et Santé, Nanterre, Septembre 2013
- Intervention du Pr Francois DENIS sur France 3 Limousin
- Articles dans la presse locale et médicale (*La Montagne, Le Populaire, le Quotidien du Pharmacien*)

Financement Estimation du coût

- Réunions de proximité et de quartier : co financement partenaires
- Diffusion des publications CartoVaccins™ : financement URPS médecins et pharmaciens
- Travaux de la Société statistique GEOCIBLE : financement GSK

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

Parcours de santé Optimisation de la prise en charge des patients en oncologie : exemple de l'Urologie



Contexte et objectif

Contexte : Plan Cancer 2014/2019-INCA-DGOS : Objectifs 2-4-7
Plan Régional de Santé Midi Pyrénées : Parcours de santé cancer
Objectif du programme : Optimiser le parcours de prise en charge des patients atteints de cancers urologiques

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

Promoteur : Service d'Urologie CHU Toulouse Rangueil : Pr Pascal Rischmann
Co-promoteur : Institut Claudius Régaud, Clinique Pasteur, Centre Hospitalier Auch, Réseau ONCOMIP, URPS médecins libéraux Midi Pyrénées

Description du projet

ÉTAT DES LIEUX*

Organisation de la prise en charge des cancers urologiques
Recommandations des 3 groupes de travail

Patients

- Délivrer les informations sur le suivi de la prise en charge dans des délais plus courts
- Disposer de supports d'informations lors des attentes des rendez-vous médicaux

Médecins

- Élaborer un chemin clinique pour chaque patient
- Développer la fonction de l'IDE d'annonce
- Intégrer le nom du Médecin traitant lors de la RCP

Soignants

- Contribution de l'IDE au RCP
- Intégrer le nom du Médecin traitant lors de la RCP
- Optimiser l'utilisation du PPS

- Élaborer un livret patient unique regroupant l'ensemble des informations pour le patient
- Optimiser la circulation des informations entre acteurs de la prise en charge, accès Dossier Commun de Cancérologie pour médecin traitant
- Élaborer un PPS spécifique à l'Urologie

Nécessité de mise en place d'un personnel de coordination afin d'organiser et suivre le parcours de santé

- Coordonner les activités et les intervenants
- Assurer la fluidité du parcours en assurant la qualité et la sécurité de la prise en charge

* Selon la méthode A.M.I.R (Accompagnement du Management de l'Innovation et des Ressources), propriété de Médiation Conseil Santé

Bilan Évaluation

Amélioration du système d'information
Élaboration PPS en cours



Création d'un Livret Patient Unique



Réflexion en cours avec ARS Midi Pyrénées sur un modèle de coordination



Communication



Réunion de restitution des travaux
18 février 2014 – Hôtel Dieu CHU Toulouse

Financement Estimation du coût

- CHU Rangueil, URPS Médecins : Co financement des sessions de travail
- ONCOMIP : Ressource mise à disposition sur l'évolution du système d'information
- GSK : Prestation du consultant spécialisé Médiation Conseil Santé

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

Pour mieux respirer, agissez maintenant !



Programme développé par le laboratoire GlaxoSmithKline

Contexte et objectif

Contexte : Décret n° 2011-1728 : Surveillance obligatoire de la Qualité de l'Air Intérieur dans les structures d'accueil d'enfants de moins de 6 ans **avant le 1^{er} janvier 2015**

Objectif : Prévenir et améliorer la prise en charge des **maladies respiratoires** en sensibilisant, en partenariat avec les institutionnels, les professionnels de santé et des collectivités à l'intérêt de la mesure obligatoire de la qualité de l'air dans les écoles et crèches

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

Promoteurs :

- Établissements de soins, Écoles de l'Asthme et du Souffle
- GlaxoSmithKline Partenariats Institutionnels

Partenaires :

- MEDIECO, Conseil & Formation en ingénierie de santé dans le bâtiment
- WECF (Women in Europe for a Common Future)

Description du projet

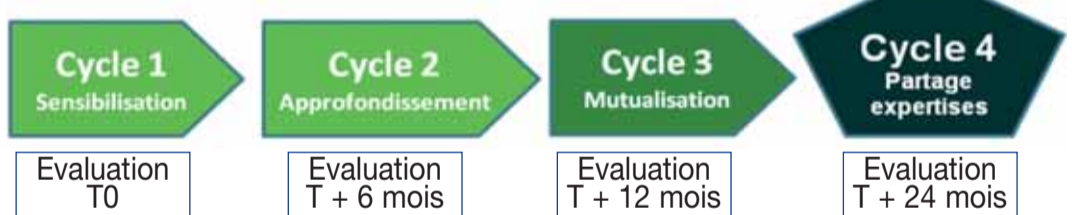
SQAIE : programme de promotion de la Santé Environnementale et d'amélioration de la Qualité de l'Air Intérieur

Mise en relation des professionnels de santé, des collectivités avec les experts *Environnement et Santé* et les institutionnels pour :

- Renforcer les connaissances "Air & Santé"
- Contribuer à l'utilisation des dispositifs existants (Type CEI et Conseiller en diagnostic habitat)
- Faciliter les changements de pratiques en faveur d'une meilleure QAI
- Contribuer aux mesures de prévention, d'éviction et à l'application de la loi Grenelle 2

Des temps d'échanges interprofessionnels

- **Préparation** : Adaptation du programme aux structures existantes, cartographie des acteurs
- **Cycle 1 : Partage des connaissances**
- **Cycle 2 : Approfondissement**
 - Atelier Lecture d'étiquettes et optimisation des placards
 - Atelier Logos, règles d'étiquetage et prévention santé
 - Atelier *Ma Maison, Ma santé* (WECF)
 - Atelier *"Produits chimiques en crèches : le moins possible !"*
- **Cycle 3 : Mutualisation**
 - Santé et développement durable
 - Partage des résultats de mesure en écoles et actions correctives
 - Bilan à 1 an : Changer d'habitudes, c'est possible !
- **Cycle 4 : Partage d'expertises en inter-régions**



Sources : La Qualité de l'Air Intérieur, 10 ans de recherche, OQAI, Septembre 2011 ; Guide pratique Gestion de la Qualité de l'Air Intérieur, INVS, Octobre 2010 ; Poor air quality in classrooms related to asthma and rhinitis in primary schoolchildren of the French 6 Cities Study, Isabella Annesi-Maesano, Marion Hulin, François Lavaud, Chantal Raheison, Christine Kopferschmitt, Frédéric de Blay, Denis André Charpin, Denis Caillaud ; Bâtir pour la santé des enfants, 2010, Suzanne Déoux, MEDIECO ÉDITIONS ; Étudier et prévenir l'impact de la dégradation de notre environnement sur la santé publique, APSH, Dr Philippe Richard ; La qualité de l'air intérieur dans les crèches, comprendre et agir, APPA, 2012 ; Fiche technique : Composés organiques volatils, WECF.

Bilan Évaluation

- De juin 2012 à juin 2014 : environ **1 300 personnes sensibilisées** (professionnels de santé, des collectivités et de la petite enfance) dans 11 départements, 6 régions via 16 réunions territoriales
- 2 colloques nationaux **Les défis Bâtiment & Santé**, Cité des Sciences et de l'Industrie, Paris La Villette (28 Mai 2013 et 22 Mai 2014)
- SQAIE intégré dans la **dynamique territoriale de santé** (PLS, Agenda 21, CLS), dans la démarche Développement Durable en Santé et d'accréditation des établissements de soins (1b, 7b...)
- Capitalisation à travers la **création d'outils pédagogiques** et de communication vers les patients et proches :
 - Livret : Les essentiels de la QAI *"Agir maintenant pour un air plus sain"*
 - Questionnaire auto-évaluation patients (Pilote Bretagne),
 - Fiche Évaluation Action SQAIE (Modèle ACIC -UK),
 - Partage de bonnes pratiques post-actions pilotes

Communication

Colloques annuels **Les Défis Bâtiment & Santé**
Cité des Sciences et de l'Industrie, La Villette, Paris
<http://www.defisbatimentsante.fr>



Financement Estimation du coût

Financement 2012-2014 : Budget de 5 000 € par site

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

Femmes et VIH Entre tabous, aspirations et ostracisme abbvie

Contexte et objectif

Les femmes séropositives ne sont pas encore suffisamment prises en compte en France aujourd'hui.

Le collectif VI(H)E pluri-elles a été créé pour faire émaner la cause de ces femmes. Une série de conférences organisées à l'initiative du collectif a permis de fédérer l'ensemble des parties prenantes.

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

Le collectif VI(H)E Pluri-Elles réunit des associations de patientes (Ikambéré, Da Ti Seni, Afrisanté...), l'Institut Pasteur, ELCS (Élus Locaux Contre le SIDA) et AbbVie à l'initiative de ce projet.

Le collectif a pour marraine la chanteuse Princess Erika.

Description du projet

➔ Des conférences pour débattre

Un cycle de trois conférences en région et une conférence de clôture à Paris ont été organisés au printemps 2014 :

- Le 19 mai à la Mairie de Bordeaux.
- Le 26 mai, au cinéma Vaise de Lyon.
- Le 4 juin au Conseil général des Bouches-du-Rhône à Marseille
- Le 24 juin à l'Institut Pasteur de Paris.

Thèmes abordés :

- Les spécificités des femmes séropositives.
- Les facteurs de vulnérabilité des femmes séropositives migrantes.
- Les points d'amélioration de la prise en charge des patientes

Ces conférences ont été animées par Hélène Cardin, journaliste santé.

➔ Un livre pour témoigner et interpeller

Un livre d'entretiens, « **10 femmes contre le SIDA** », qui reprend les thèmes abordés pendant les conférences, sera publié chez Flammarion à l'occasion de la journée mondiale du SIDA (1^{er} décembre).

➔ Une chanson pour toucher le grand public

Princess Erika, marraine du Collectif, prépare une chanson, « **La vie sans SIDA** », dont la sortie est prévue parallèlement à celle du livre.

Bilan Évaluation

Un succès de mobilisation

Des représentants de l'ensemble de « l'écosystème » du SIDA étaient présents : le secteur associatif (Ikambere, Afrisanté, Da Ti Seni, Baobab, Marie Madeleine, AIDES, le Planning Familial, Act Up, Chrétiens & SIDA, Médecins du Monde, Sol en Si, Sida Info Service, le Sleep'in, l'Union Nationale des Associations de Lutte contre le SIDA...), les acteurs institutionnels (Mairie de Bordeaux, le Conseil général des Bouches-du-Rhône), des intervenants religieux, sans oublier l'engagement fort de quelques politiques (ELCS).

Au total, près de 250 personnes ont assisté aux conférences.

Communication

Une opération bien relayée

Les médias ont largement repris l'opération, tant en région qu'au niveau national : France 2, le Parisien, le Figaro, Direct Matin, 20 minutes, MetroNews, Top Santé, Amina, France Info, RFI, RCF, Chérie FM...

Les réseaux sociaux et la blogosphère ont également abondamment diffusé les informations.

Financement Estimation du coût

60 K€ de frais logistiques pris en charge par AbbVie.

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

Femmes et VIH Entre tabous, aspirations et ostracisme

Contexte et objectif

Les femmes séropositives ne sont pas encore suffisamment prises en compte en France aujourd'hui.

Le collectif VI(H)E pluri-elles a été créé pour faire émaner la cause de ces femmes. Une série de conférences organisées à l'initiative du collectif a permis de fédérer l'ensemble des parties prenantes.

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

Le collectif VI(H)E Pluri-Elles réunit des associations de patientes (Ikambéré, Da Ti Seni, Afrisanté...), l'Institut Pasteur, ELCS (Élus Locaux Contre le SIDA) et AbbVie à l'initiative de ce projet.

Le collectif a pour marraine la chanteuse Princess Erika.

Description du projet

➔ Des conférences pour débattre

Un cycle de trois conférences en région et une conférence de clôture à Paris ont été organisés au printemps 2014 :

- Le 19 mai à la Mairie de Bordeaux.
- Le 26 mai, au cinéma Vaise de Lyon.
- Le 4 juin au Conseil général des Bouches-du-Rhône à Marseille
- Le 24 juin à l'Institut Pasteur de Paris.

Thèmes abordés :

- Les spécificités des femmes séropositives.
- Les facteurs de vulnérabilité des femmes séropositives migrantes.
- Les points d'amélioration de la prise en charge des patientes

Ces conférences ont été animées par Hélène Cardin, journaliste santé.

➔ Un livre pour témoigner et interpeller

Un livre d'entretiens, « **10 femmes contre le SIDA** », qui reprend les thèmes abordés pendant les conférences, sera publié chez Flammarion à l'occasion de la journée mondiale du SIDA (1^{er} décembre).

➔ Une chanson pour toucher le grand public

Princess Erika, marraine du Collectif, prépare une chanson, « **La vie sans SIDA** », dont la sortie est prévue parallèlement à celle du livre.

Bilan Évaluation

Un succès de mobilisation

Des représentants de l'ensemble de « l'écosystème » du SIDA étaient présents : le secteur associatif (Ikambere, Afrisanté, Da Ti Seni, Baobab, Marie Madeleine, AIDES, le Planning Familial, Act Up, Chrétiens & SIDA, Médecins du Monde, Sol en Si, Sida Info Service, le Sleep'in, l'Union Nationale des Associations de Lutte contre le SIDA...), les acteurs institutionnels (Mairie de Bordeaux, le Conseil général des Bouches-du-Rhône), des intervenants religieux, sans oublier l'engagement fort de quelques politiques (ELCS).

Au total, près de 250 personnes ont assisté aux conférences.

Communication

Une opération bien relayée

Les médias ont largement repris l'opération, tant en région qu'au niveau national : France 2, le Parisien, le Figaro, Direct Matin, 20 minutes, MetroNews, Top Santé, Amina, France Info, RFI, RCF, Chérie FM...

Les réseaux sociaux et la blogosphère ont également abondamment diffusé les informations.

Financement Estimation du coût

60 K€ de frais logistiques pris en charge par AbbVie.

abbvie

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

Parcours de soins en chirurgie ambulatoire : améliorer l'accès des patients en territoires ruraux

Contexte et objectif

Le taux national de recours à la chirurgie ambulatoire est de 40,8 %⁽¹⁾ ; très inférieur aux États-Unis (83 %), à la Grande-Bretagne (79 %) ou à l'ensemble des pays nord européens (70 %).

De grandes disparités sont également observées en fonction des actes pratiqués (cœlioscopies gynécologiques (3 %), cataractes 78 %) et **en fonction de la provenance géographique des patients** (pour les affiliés Mutualité Sociale Agricole MSA, le taux global est inférieur de 4,2 à 10 % à celui constaté pour l'ensemble des autres régions).

L'objectif est de réduire l'inégalité territoriale d'accès à la chirurgie ambulatoire en améliorant la sécurisation du parcours de soins et le suivi du patient en post-chirurgie.

(1) Données du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) 2012

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

Union Régionale des Professionnels
de Santé (URPS) Médecins Libéraux
du Languedoc-Roussillon



COFIL Inter-URPS du Languedoc-Roussillon

Description du projet

Il s'agit de développer une méthodologie pour améliorer la prise en charge du patient ainsi que la gestion des risques suite à une chirurgie ambulatoire, répondant ainsi à l'axe 2 de la Stratégie Nationale de Santé (SNS) : « **Organiser les soins autour des patients et en garantir l'égal accès** ».

Un colloque régional a été organisé le 13 mars 2014, en présence d'un grand nombre d'acteurs de la prise en charge, afin de concrétiser différents outils méthodologiques (URPS Médecins, Infirmiers, Pharmaciens, Kinésithérapeutes, Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP), Conférences médicales des établissements privés (CME), Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP), Agence Régionale de Santé (ARS), Mutualité Sociale Agricole (MSA).

Suite à ce colloque, **un groupe de travail a été constitué au sein du COFIL Inter-URPS du Languedoc-Roussillon**, Comité de pilotage rassemblant l'ensemble des URPS de la Région, afin de développer ces outils dans le cadre d'une interdisciplinarité indispensable à la structuration des parcours de soin.

Les réflexions portent principalement sur deux axes : les protocoles de prise en charge en amont et en aval de l'hospitalisation, et les processus d'alerte en cas de problème après « mise à la rue ».

Plusieurs axes ont été étudiés :

1 - En amont :

- se rapprocher du médecin traitant pour **connaître l'environnement du patient** (habitat adapté, présence d'aidants etc.) très utile dans la décision de prise en charge
- **anticiper les prescriptions médicamenteuses** et les prescriptions de soins pour pallier aux sorties tardives

2 - En aval :

- **renforcer les systèmes d'alerte** pour asseoir une sécurité optimale
- mettre en place une **consultation de suivi précoce** qui peut poser problème en cas d'éloignement du lieu d'exercice du chirurgien ou de l'anesthésiste (problème de prise en charge des transports)
- mettre en place une **plateforme d'échanges sécurisée** permettant le suivi protocolisé du patient avec des réponses médicales adaptées, soit par connexion du patient, soit par connexion de l'équipe interprofessionnelle de proximité

Bilan Évaluation

Les acteurs seront en charge de la mise en œuvre d'outils d'évaluation :

- de l'amélioration de la sécurisation du parcours de soin,
 - de la réduction de l'inégalité territoriale d'accès à la chirurgie ambulatoire.
- L'évaluation pourra se faire, par exemple, par l'analyse des réhospitalisations précoces en utilisant l'outil Revues de Mortalité et de Morbidité Pluriprofessionnelles ambulatoires (RMM ppa) (RMM adaptée à la médecine de ville). L'ensemble de ces outils ainsi définis par les acteurs libéraux feront l'objet d'une présentation prochainement aux instances régionales.

Communication

Site Internet : www.urpsml-lr.org

Contact : Docteur Jean-Luc BARON, Chargé de Groupe de travail

Financement Estimation du coût

Financement en cours d'évaluation

Possible financement de la mise en place des RMM Ppa : Revues de Mortalité et de Morbidité Pluriprofessionnelles ambulatoires

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

e-learning : Favoriser le Bon Usage des produits de santé en région Centre



Contexte et objectif

L'amélioration et la sécurisation des pratiques concernant les produits de santé sont indispensables dans l'intérêt des patients, comme des professionnels de santé.
Le e-learning paraît bien adapté, à la fois moderne et prometteur face au manque de disponibilité des professionnels pour se former.

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

- OMÉDIT Centre et ses commissions techniques
- OMÉDIT Haute-Normandie, Europharmat, Société Française de Pharmacie Oncologique (SFPO), Université de Lille 2,...

Description du projet



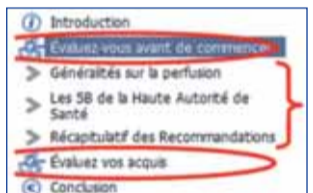
Le e-learning est un outil de formation original, attractif et ludique qui peut s'effectuer en auto-apprentissage ou servir de support pour une formation facilitée et dirigée. Cette méthode pédagogique s'inscrit dans le cadre du développement professionnel continu (DPC).

L'OMÉDIT Centre met à disposition **7 modules gratuits de e-learning** destinés aux professionnels de santé

(infirmières, médecins, pharmaciens, spécialistes...) désirant se former aux thématiques proposées.

Leur contenu est structuré de la manière suivante :

- Auto-évaluations avant et après le cours
- Cas cliniques, exercices de calcul de doses, dilution, débit ...
- Recommandations de bonnes pratiques
- Propositions de solutions de sécurité pour prévenir les risques rencontrés dans les établissements de santé



Ces modules sont enrichis par une bibliographie et des liens « cliquables » vers des documents et sites web, pour pouvoir approfondir certains points abordés.

3 axes de travail régional ont été retenus :

- **Réduire les « never events »** aux conséquences dramatiques en sensibilisant les professionnels aux erreurs liées :
 - à l'utilisation des sels de potassium injectables
 - à l'administration des médicaments par voie intrathécale (en collaboration avec le groupe de travail Erreurs Médicamenteuses de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament)
 - à l'administration d'insuline
- **Améliorer les pratiques de perfusion** (4 modules) : mettre en œuvre la « Règle des 5B », respecter le débit et calcul de dose, bon usage du perfuseur et des pompes PCA (Patient Controlled Analgésie).
- Former les soignants pour leur rappeler que **couper, écraser, ouvrir, broyer un médicament n'est pas sans danger**

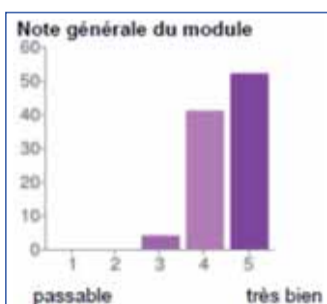
Bilan Évaluation

Durée des modules : 20 minutes (sans ouvrir les liens)

1^{ère} Mise en ligne : mars 2013

Au 15 juillet 2014 ces modules ont été consultés par plus de 21 300 visiteurs.

Le module sur les sels de potassium a reçu le 2^{ème} grand Prix de la Prévention Médicale Les notations et retours des utilisateurs sur la grille d'évaluation à la fin de chaque module sont très positifs.



- Très ludique, exercices de calculs très bien
- Cela m'a apporté des pistes concrètes pour mon travail sur les armoires des services de soins.
- Cela permet de connaître les erreurs "classiques" ainsi que les points de contrôles correspondants à mettre en œuvre
- Le module apporte des notions nouvelles ou des rappels indispensables
- A faire plus souvent
- Intéressant et effrayant par les statistiques données
- Permet une vision globale des risques et des actions à mettre en place
- Très intéressant, j'ai beaucoup aimé pouvoir lire les exemples, cela fait réfléchir

Communication

Accessibilité simple : www.omedit-centre.fr rubrique e-learning



Financement Estimation du coût

Développé sur des outils gratuits, un financement régional a été sollicité auprès de l'ARS Centre dans le cadre du FIR (Fond d'intervention régional) afin de pouvoir répondre au cahier des charges d'outils de DPC

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

Programme d'éducation pour la prévention du cancer du col de l'utérus en région



Contexte et objectif

Le plan cancer 2014-2019 vise notamment à réduire la mortalité liée au cancer du col de l'utérus (CCU). Pour cela, plusieurs objectifs sont à atteindre : étendre à 80 % le dépistage du CCU chez les femmes, doubler la couverture vaccinale des Papillomavirus Humains (HPV) pour atteindre 60 % d'ici 5 ans. **Ce programme vise à informer patients et professionnels pour promouvoir la prévention du CCU.**

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

Sanofi Pasteur MSD



Description du projet

- **Programme** destiné à l'ensemble des acteurs impliqués en région dans la prévention du CCU tels que les institutionnels, experts, associations,...
- **Boîte à outils**, clé en mains, permettant de répondre aux problématiques les plus fréquentes concernant la prévention du cancer du col
- **Contenu** :
 - **questionnaire** permettant d'identifier les freins à la vaccination HPV en région, fourniture du logiciel permettant de comparer les datas régionales aux datas nationales
 - **Kit dépistage par frottis** contenant 2 mannequins pour l'apprentissage du frottis, slide kit de formation et interprétation/ conduite à tenir face aux résultats
 - **Outils de communication** pour les professionnels de santé
 - **Outils de communication** pour le grand public
 - **E-learning** pour s'éduquer sur la prévention du cancer du col
- **Programme** mis en place et soutenu par SPMSD au travers des Responsables Régionaux des Affaires Publiques



Bilan Évaluation

- Plusieurs centaines de professionnels de santé formés à la technique et à l'interprétation du frottis en France (médecins généralistes principalement) par des gynécologues du CNGOF (Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français)
- Plusieurs initiatives en région en collaboration avec les Ligues départementales contre le Cancer, les associations de dépistage, les Unions Régionales des Professionnels de Santé,...

Communication

<http://www.e-cancer.fr/publications/46-outils-de-communication-grand-public>
Site internet Grand Public : www.papillomavirus.fr
Campagne Grand Public 2014
Brochure *Comprendre le CCU*



Financement Estimation du coût

Accès et accompagnement gratuit.

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

Maladies Chroniques et Territoires



Une initiative de SANOFI



Contexte et objectif

L'adaptation du système de santé à la prise en charge des maladies chroniques constitue un véritable défi. En dépit des nombreux programmes de santé publique déployés au cours de ces dernières années, d'importantes disparités territoriales persistent. Dans un effort de réduire ces disparités, Sanofi, avec les acteurs locaux en régions, **développe des projets pour soutenir des actions de Santé Publique de proximité.**

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

L'implication de chaque acteur est directement liée à la nature du projet et au contexte local dans lequel il s'inscrit : SANOFI, ARS, associations de patients, URPS, Réseaux de soins, ORS, mairies, collectivité locales et territoriales, établissements de santé, ordres, IREPS, DRDJSCS, OMEDIT, CPAM

Description du projet



Bilan Évaluation

15 PROJETS EN RÉGION

7 580 patients concernés

3 317 professionnels de santé impliqués



Communication

Tous les projets sont décrits sur le site de SANOFI www.sanofi.fr rubrique « *Notre engagement pour la santé publique* »

Financement Estimation du coût

Le financement de chaque projet est multi-partenarial, selon les besoins du projet.

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

Forum Santé Publique Sanofi : Le groupe de discussion LinkedIn

Contexte et objectif

Depuis 7 ans, Sanofi rassemble, chaque année, des acteurs de santé d'horizon pluridisciplinaires pour débattre sur des problématiques de santé publique. Pour que ces échanges puissent se poursuivre au-delà de ces rencontres, Sanofi a ouvert un **espace dédié sur LinkedIn**.

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

- SANOFI
- Membres de la communauté LinkedIn

Description du projet

LinkedIn

LinkedIn est un réseau professionnel en ligne fort de 4 millions de membres en France. Il permet à chaque membre de développer son expertise, d'améliorer sa visibilité et sa notoriété mais aussi de partager des informations, des actualités et des données.

Le groupe de discussion "**Forum Santé Publique Sanofi**" est une plateforme d'échanges et de partage d'informations qui permet de fédérer experts en santé publique, représentants de patients, professionnels de santé, institutionnels et élus nationaux et régionaux.

Les acteurs qui mènent des actions de santé publique en région ou toute personne ayant un attrait particulier pour la santé publique, peuvent ainsi bénéficier d'un espace d'expression et de débats pérennes.

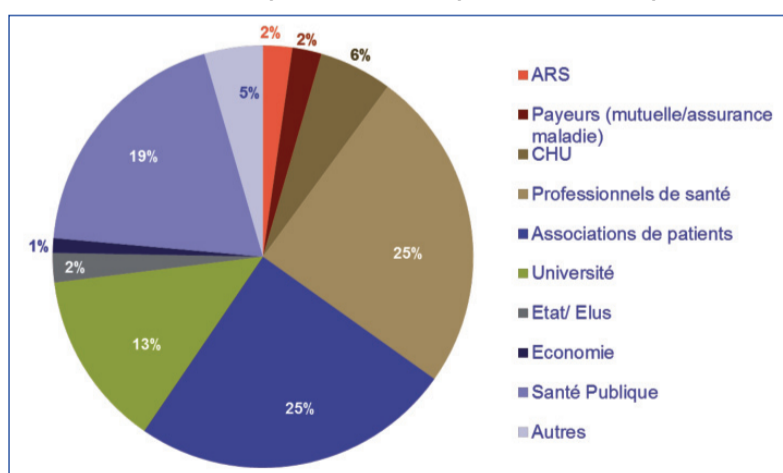


Bilan Évaluation

Ouvert depuis 6 mois, le groupe de discussion comprend aujourd'hui **175 membres** (professionnels de santé, représentants d'associations de patients, économistes de la santé,...).

35 publications, sur des sujets divers (plan cancer, dépistage, e-santé,...), ont été proposées.

61 commentaires ont été postés en réponse à ces publications.



Communication

- Flyer explicatif et présentation du groupe sur le site www.sanofi.fr
- Présentation du projet lors de l'événement international **Doctors 2.0**

Financement Estimation du coût

Réseau social : coût d'opportunité



4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

MSSanté, un espace de confiance pour le développement des Messageries Sécurisées de Santé professionnelles



Contexte et objectif

Les échanges entre professionnels de santé sont croissants et seulement 5 % d'entre eux utilisent des messageries sécurisées. **MSSanté** a été créé pour **favoriser les échanges** ville-hôpital, **garantir la confidentialité** des données de santé et **moderniser les pratiques** professionnelles, en favorisant le développement et l'usage des messageries sécurisées.

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

MSSanté a été développé par l'Agence des Systèmes d'Informations Partagés de Santé (ASIP Santé) en étroite concertation avec tous les acteurs : Ordres professionnels, industriels, établissements de santé, fédérations... Les opérateurs publics et privés de messagerie et éditeurs de logiciels peuvent désormais adapter leurs solutions informatiques et intégrer **MSSanté**.

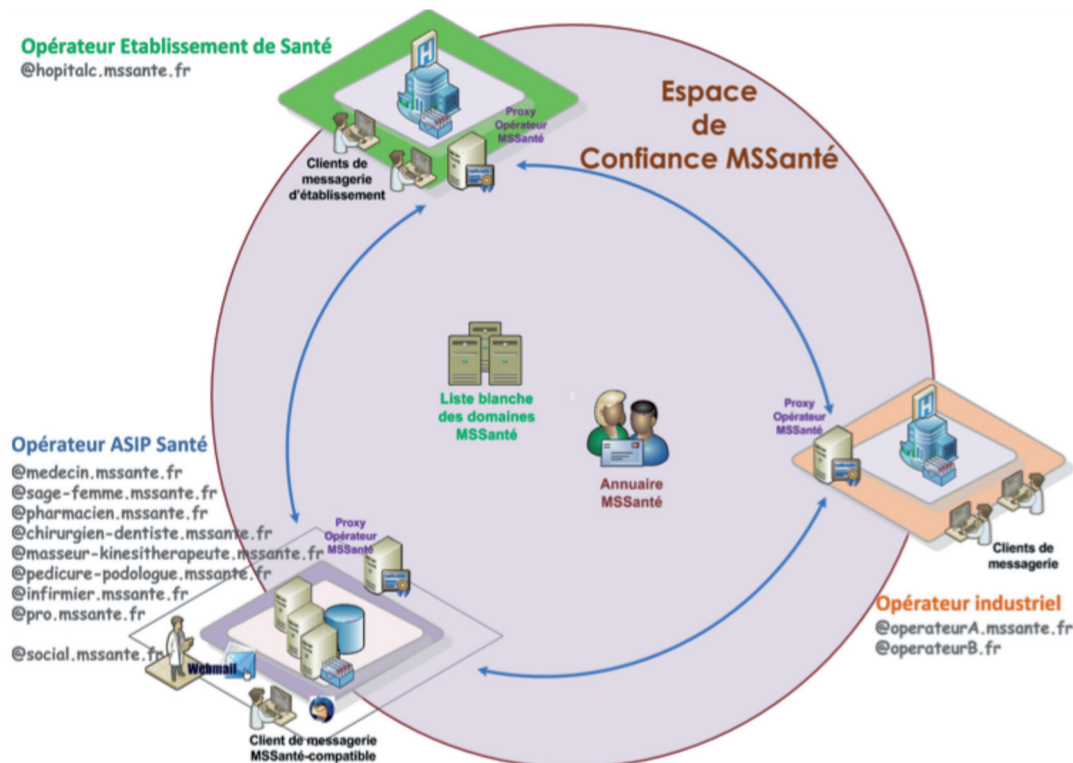
Description du projet

MSSanté est un espace de confiance permettant à toutes les messageries professionnelles compatibles MSSanté d'échanger des emails sécurisés.

MSSanté est réservé aux professionnels de santé clairement identifiés.

L'annuaire national **MSSanté** permet de retrouver tous les professionnels de santé.

MSSanté permet d'aller plus loin vers la dématérialisation des échanges de données de santé.



Bilan Évaluation

- **Ouverture de l'espace de confiance avec 15 établissements de santé pilotes :**
4 Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) : Clermont-Ferrand, Lille, Montpellier, Rouen - 8 Centres Hospitaliers (CH) : Compiègne-Noyon, Montluçon, Sélestat, Eaubonne-Montmorency, Lens, Saint Denis, Loire Vendée Océan, Paris Saint Joseph - 1 Centre de Lutte Contre le Cancer (CLCC) : Rouen - 2 Cliniques : Le Cèdre Haute Normandie, Pasteur Evreux
- **L'ouverture de l'espace de confiance a permis :**
 - De vérifier le fonctionnement technique et l'interopérabilité
 - Des premiers échanges de messages et l'enrichissement de l'annuaire
 - La préparation de la démarche de généralisation à tous les établissements
 - La mise en place d'actions d'informations auprès des professionnels de santé libéraux
- **Mise à disposition d'une Autorisation Unique de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL)** définissant les conditions de mise en œuvre d'une messagerie sécurisée de santé (simplification pour le développement des usages)
- **Premières solutions pour les établissements proposés par les éditeurs de SIH** (Systèmes d'Information Hospitalier) et **engagement des éditeurs du monde libéral** avec la Fédération des Éditeurs en Informatique Médicale Ambulatoire (FEIMA).

Communication

- Un site internet : esante.gouv.fr/services/mssante
- Un dispositif d'accompagnement pour les établissements et les professionnels de santé libéraux (guides pratiques, film d'animation, brochures, posters...)
- Des vidéos- tutoriels : <http://www.tutoriels.mssante.fr/>
- Parmi les offres MSSanté disponibles et à venir, une offre gratuite est proposée par les Ordres professionnels et l'ASIP Santé sur www.mssante.fr

Financement Estimation du coût

Financement en cours d'évaluation.

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS



Le Brevet Solaire

LA ROCHE-POSAY
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

Contexte et objectif

La prévention du risque solaire chez l'enfant est un enjeu de santé publique. La meilleure protection des enfants contre les UV, c'est le savoir ! On estime que 70 % des mélanomes cutanés sont liés à des expositions excessives au soleil, principalement à des expositions intermittentes et intenses pendant l'enfance (source : Institut National du Cancer 2013).

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

- Le Syndicat National des Dermatologues-Vénérologues
- La Roche-Posay

Description du projet

Le « **Brevet Solaire** » est une action d'intérêt général, de prévention et d'éveil scientifique qui s'adresse aux enfants de 6 à 11 ans, pour comprendre le soleil, ses effets sur la terre, sur la peau, et apprendre à s'en protéger.

C'est un dispositif périscolaire gratuit à l'attention des municipalités, des centres de loisirs et des enseignants volontaires.

« **Savoir pour maîtriser le soleil** », telle est la devise du brevet solaire.

Le programme « **Brevet Solaire** » comprend un **kit complet d'éveil scientifique**, élaboré par une équipe d'enseignants spécialisés dans l'apprentissage des sciences et de médecins dermatologues. Ce programme ludique initie les enfants à la démarche scientifique et développe leurs connaissances du soleil et de ses rayonnements, par des expériences simples.

Contenu du kit :

- **Un outil qui décompose le rayonnement solaire** pour comprendre, grâce à une expérience visuelle et tactile, qu'il existe des rayons qui produisent de la chaleur (les infrarouges), des rayons qui produisent de la lumière, mais aussi des rayons qui ne se voient pas, ne se sentent pas, mais qui peuvent altérer la peau (les ultraviolets).
- **Deux films scientifiques** spécialement conçus afin de faire comprendre le soleil, ses effets sur la terre et sur la peau. Avec en plus, **l'intervention d'un dermatologue partenaire** pour comprendre et aller plus loin.
- **Un « Brevet Solaire » remis aux enfants** ainsi qu'un jeu de cartes pédagogiques « *Les Chevaliers du Soleil* » pour continuer à assimiler et retenir les consignes de protection solaire.

Le programme est relayé chez les dermatologues et dans 7 500 pharmacies partenaires.



Bilan Évaluation

- **260 000 enfants** directement sensibilisés à la protection solaire
- **9 000 packs** envoyés
- **95 % dans les écoles** et **5 % dans les centres de loisirs**
- **347 dermatologues volontaires** pour intervenir dans des écoles partout en France
- **7 500 pharmacies** directement impliquées (brochures d'information gratuites à remettre + cartes pédagogiques « *Les Chevaliers du Soleil* »)

Communication

- Campagne de relations presse : retombées presse grand public, médias nationaux (TV, presse écrite)
- Médias régionaux (TV, radio, presse écrite)
- Projet présenté à l'ensemble des dermatologues lors de la visite médicale
- Pharmaciens sensibilisés à l'opération via des outils d'informations remis gratuitement

Financement Estimation du coût

Non communiqué

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

La Plateforme Cassiopée en Aquitaine : interface entre recherche et décision en santé publique



Contexte et objectif

Plateforme technique et humaine d'interface pour :

- l'aide à la décision en santé publique et la synergie entre recherche, prise de décisions et élaboration d'interventions en santé publique à l'échelle du territoire Aquitain
- une approche multidisciplinaire de la santé humaine dans la société
- une meilleure utilisation des bases de données en santé publique

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

Fédération de Recherche en Santé Publique et Société (FR-SPS) (24 équipes membres : Université de Bordeaux, Univ. Bordeaux Montaigne, CNRS, Inserm, Centre Hospitalier Perrens, Centre de Lutte Contre le Cancer Bergonié, ...), Agence Régionale de Santé (ARS), Conseil régional, Centre Hospitalier Universitaire Bordeaux

Description du projet

➔ Axe 1 : Mise en place, animation et développement de la plateforme

➔ Axe 2 : Interface entre chercheurs et décideurs en santé publique, dans une visée de « recherche translationnelle en santé des populations »

- Soutien technique et méthodologique à la recherche-intervention en santé des populations (aide à la formulation des questions de recherche, recensement des informations disponibles, mise en relation des demandeurs avec les équipes FR-SPS concernées)
- Six premiers projets pilotes : en lien avec divers acteurs de santé, en Aquitaine, utilisation secondaire des bases de données, orientés aide à la décision, multidisciplinaire, etc. Sur : dépendance, personnes âgées et parcours de santé, devenir victimes AVC, santé et bien-être enfants scolarisés, accidents vie courante et parcours de santé, gouvernance urbaine politiques éducation et promotion santé

➔ Axe 3 : Contribution au regroupement et à la mise en relation d'informations en santé publique disponible en Aquitaine (études, données de santé publique etc.)

- Inventaire des bases de données en santé publique existantes en Aquitaine
- Participation au diagnostic et à l'observation de la santé de la population en Aquitaine
- Contribution à la mise en relation de plusieurs sources de données en santé publique, selon questionnements, en collaboration avec les gestionnaires de données

➔ Axe 4 : Espace de rencontre entre différents acteurs de santé publique pour aborder des sujets et analyser les besoins de manière collective et collaborative

- Valorisation des études réalisées par les membres de la plateforme

Acteurs clés : Fédération de recherche - Santé publique et société, ARS, ISPED, CHU de Bordeaux, Conseil régional Aquitaine, Assurance maladie

Partenaires potentiels : autres équipes de recherche, Institutions, organismes protection sociale, collectivités territoriales, associations, professionnels du système de santé, acteurs socio-économiques...

Axes prioritaires de travail : Prévention, maladies chroniques - spécifiquement cancer -, vieillissement et dépendance, parcours de santé et de soins, inégalités sociales et territoriales de santé, déterminants de la santé, santé des enfants et des jeunes ainsi qu'offre, accès et recours aux soins et au champ médico-social. Tout autre thème pourra cependant être considéré.

Bilan Évaluation

- Concrétisation du projet fin 2013 (gouvernance et organisation)
- Lancement de la plateforme et présentation aux partenaires régionaux
- Obtention du financement pour l'infrastructure informatique et pour l'ensemble du projet (thématiques transversales, projets pilotes, thèses)
- Aide à l'identification et la formulation de questions de recherche avec les institutions, une entreprise privée, les collectivités territoriales, les organisations de professionnels de santé
- Lancement, mise en œuvre et suivi de 6 projets pilotes
- Convention ARS-Institut de Santé Publique, d'Épidémiologie et de Développement (ISPED) dans le cadre activités de la plateforme
- Réalisation d'un inventaire des bases de données en santé publique existantes en Aquitaine et 2^e phase : ANNUAIRE bases de données
- Analyse de possibilité de régionalisation des indicateurs adossés aux objectifs de la Stratégie Nationale de Santé (SNS) avec l'ARS
- Perspective : consolidation et appui de nouveaux projets de recherche pour l'aide à la décision et à l'utilisation de données de santé publique pour répondre aux enjeux aquitains

Communication

Communication interne, lancement de la plateforme auprès de divers acteurs régionaux et visites à venir, réunions bilatérales de présentation, feuillet d'information, page web en construction, vidéo de présentation et avancées en réflexion.

Financement Estimation du coût

- Université de Bordeaux, via FR-SPS
 - Conseil régional d'Aquitaine
 - Sollicitation de fonds en cours
- Estimation : (personnel + infrastructure + communication, valorisation, séminaires : environ 230 000 €/an (base) + variable selon projets).

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

La « JOURNÉE du CŒUR » : Journée Nationale pour les Malades Cardiovasculaires



**Alliance
du Cœur**

Contexte et objectif

Enjeu majeur de santé publique :

- 400 morts / jour en France
- 1^{ère} cause de mortalité chez les femmes et les + de 65 ans
- 14 millions d'hypertendus
- 10 millions de français ont trop de cholestérol
- 3 millions de diabétiques
- 66.000 décès liés au tabac

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

- **Alliance du Cœur** (Union Nationale des Fédérations et Associations de Malades du Cœur & de la Circulation Sanguine) & le SNSMCV (Syndicat National des Spécialistes du Cœur et des Vaisseaux)
- **Partenaires Institutionnels** : Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (APHP), Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, Centres Hospitaliers Universitaires de Bordeaux, Mairies des 3 villes organisatrices (Bordeaux, Paris et Strasbourg)
- **Partenaires Financiers** : AMGEN - BOEHRINGER INGELHEIM - BRISTOL-MYERS SQUIBB - REUNICA - PFIZER - WITHINGS

Description du projet

Cette **Journée du Cœur** rassemble toutes les forces vives du monde de la santé, patients et usagers, professionnels de santé et leurs représentations syndicales, producteurs de soins, élus locaux et pouvoirs publics autour d'un débat national concernant l'information, la prévention et la lutte contre les maladies cardiovasculaires.

Ce rendez-vous a pour vocation de montrer la richesse des projets locaux, l'implication des membres des associations adhérentes et des partenaires, et de rappeler également la volonté politique d'obtenir la mise en place du Plan Cœur.

Le thème pour l'édition 2015, portera sur l'**INSUFFISANCE CARDIAQUE**.

Alliance du Cœur, 20 ans d'engagement !

Alliance du Cœur (Union nationale des fédérations et associations de malades cardiovasculaires) est engagée depuis plus de 20 ans au service des patients et de l'activité des membres de ces entités présentes sur tout le territoire français. **Alliance du Cœur** représente les intérêts de ses 8 000 adhérents auprès des pouvoirs publics, des politiques et de partenaires comme la Fédération Française de Cardiologie, la Société Française de Cardiologie, le Syndicat National des Spécialistes des Maladies du Cœur et des Vaisseaux.

Actrice et partisane d'une politique de prévention de proximité, **Alliance du Cœur** organise des actions d'information auprès du grand public et des conférences avec des cardiologues et des professionnels de santé.

Bilan Évaluation

➔ **3 villes concernées en 2014** : Bordeaux, Paris et Strasbourg

➔ **5 villes prévues en 2015** : Nantes, La Rochelle, Paris, Strasbourg et Toulouse

Résultats attendus :

- Témoignages des expériences personnelles ou locales, afin d'établir un état des lieux sur les difficultés.
- Développer la collaboration entre les représentants des personnes malades, les associations, les proches, les soignants, les acteurs institutionnels et les élus.
- Créer une dynamique collective afin d'aboutir à des propositions d'amélioration concrètes et argumentées.
- Obtenir des pouvoirs publics, une meilleure prise en compte des difficultés et des attentes exprimées.

La lutte et la prévention des maladies cardiovasculaires est plus que jamais un enjeu de Santé Publique !

Communication

Le SNSMCV et ALLIANCE du CŒUR, avec des PARTENAIRES INDUSTRIELS et INSTITUTIONNELS, et ses PARTENAIRES PRIVILÉGIÉS : BePatient et nile.

Financement Estimation du coût

L'estimation du budget total incluant la logistique pour les villes, la communication, les prestataires relations publiques et TV Web, les frais d'organisation, s'élève à 280 000 euros.

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

Stratégies d'information des jeunes bourguignons



Contexte et objectif

Manque constaté d'éléments chiffrés sur la façon dont les jeunes recherchent et traitent leur information en Bourgogne. Réalisation d'une enquête régionale auprès des jeunes de 15-29 ans en 2013.

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

- Plate-Forme d'Observation Sociale et Sanitaire (PFOSS), co-pilotée Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS) et Agence Régionale de Santé (ARS)
- Observatoire Régional de la Santé (ORS) et Centre Régional Information Jeunesse (CRIJ) pour la conduite de l'étude

Description du projet

- **Les thématiques étudiées** : recherches d'information en général et sur la santé, l'emploi, la formation, et le logement.
- Un questionnaire anonyme en ligne sur internet, avec l'appui de **nombreux partenaires** : réseau Information Jeunesse, Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI), Rectorat, Université, maisons familiales rurales (MFR), missions locales, universitaires, accueils et espaces jeunes, MJC, Centres d'information et d'orientation...
- L'enquête s'est déroulée entre septembre et décembre 2013.

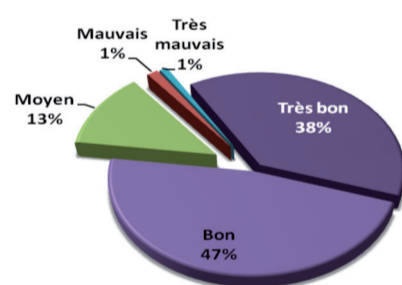
Bilan - Évaluation

Une étude de grande envergure : **6 189 questionnaires valides**. **Résultats représentatifs** au niveau régional : échantillon redressé selon le sexe et l'âge, le statut et le département de résidence des jeunes.

Des jeunes en **bonne santé** : 85 % considèrent leur état de santé « Très bon » ou « Bon ».

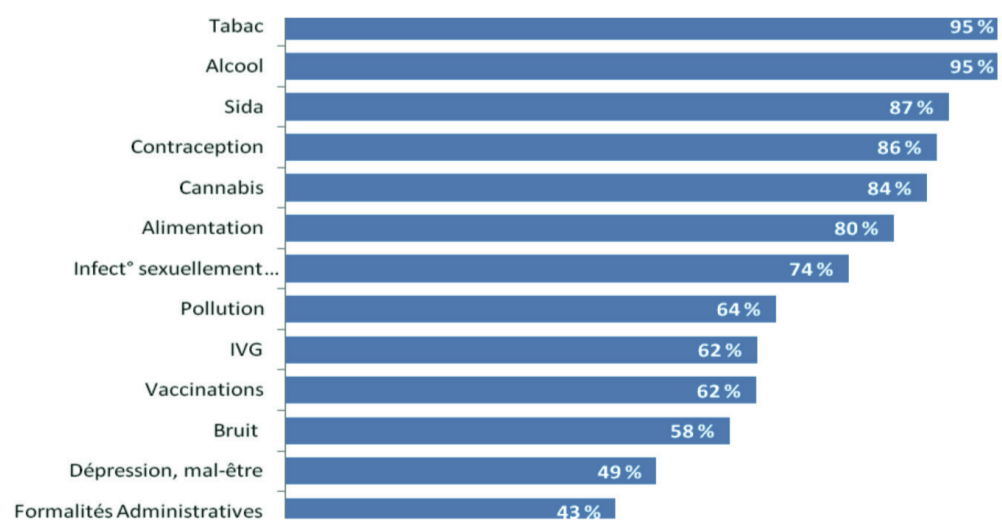
Le médecin généraliste est le professionnel de santé **le plus consulté**.

Actuellement, comment considérez-vous votre état de santé ?



Une communication à développer ou renforcer sur les thèmes : **dépression, mal-être** et sur **les formalités administratives**. Mais aussi sur le bruit, les IVG, les vaccinations et les questions de santé environnementale.

Avez-vous le sentiment d'être informé sur les grands thèmes de santé suivants ?
Réponses "Très bien" ou "Plutôt bien"



Communication

- Journée de restitution/débats le 2 juin 2014 à l'Université de Bourgogne – Pôle Droit Lettres
- Publication d'un « focus » à paraître à l'automne 2014, consultable sur www.ors-bourgogne.org

Financement Estimation du coût

- Budget total de l'étude : 23 135 €
- Financé par la DRJSCS de Bourgogne

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

Formations et ressources en éducation thérapeutique du patient (ETP) en Bourgogne



Contexte et objectif

Une formation minimale de 40 h est requise pour au moins un intervenant des programmes d'ETP. Un état des lieux des formations initiales ainsi que continues et des personnes ressources a été réalisé entre octobre et décembre 2013.

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

- Agence régionale de santé (ARS)

Description du projet

Enquête par auto-questionnaire en ligne auprès des structures de formation initiale, des professionnels libéraux et des établissements de santé.

Bilan - Évaluation

- Inscription progressive des **concepts clés en formation initiale en médecine, pharmacie, soins infirmiers, masso-kinésithérapie** : cadre réglementaire, démarche de projet, méthodes pédagogiques, représentations de la santé et de la maladie, etc.

➔ Identification de pistes pour l'action :

- **échanges** entre enseignants, **supports pédagogiques** et **partenariat** avec des structures ressources
- **harmonisation des méthodes et des volumes horaires**

- Environ **800 professionnels sensibilisés ou formés**, avec une hétérogénéité des méthodes et des contenus :

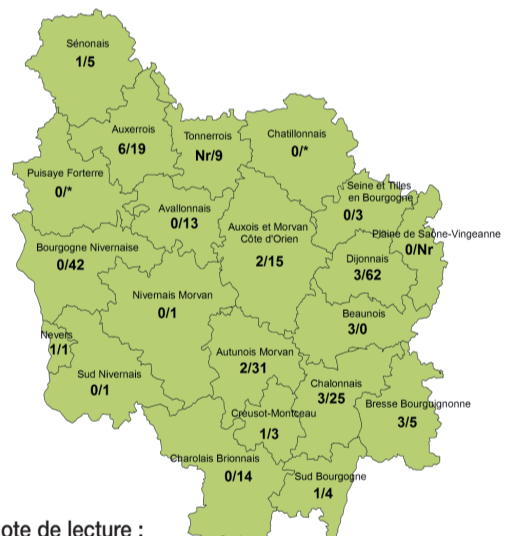
- **approche transversale** privilégiée par les salariés (acquisition de compétences pour dispenser l'ETP)
- **approche par pathologie** pour les libéraux (diabète, asthme, etc.)

➔ Développer l'offre de formation continue

- Plus de **200 professionnels-ressource** identifiés comme appui aux démarches de l'ARS pour structurer l'ETP.

➔ Coordonner les interventions des acteurs locaux

276 professionnels formés 40 h et plus
26 en secteur libéral / 250 en établissements de santé



Note de lecture :

Dans le Sénonais, 6 professionnels formés 40 h et plus : 1 libéral et 5 exerçant en établissement de santé.

Nr : Non réponse. Pas de répondant sur le territoire.

* : Pas d'établissement de santé sur le territoire. Cas particulier : CHIC Châtillon-Montbard affecté au territoire de l'Auxois Morvan.

Profession des personnes-ressource

Profession	En secteur libéral	Dans les établissements de santé
IDE	14	51
Médecins	9	23
Diététiciennes	16	7
Pharmaciens	16	4
Métiers rééducation	8	11
Cadres de santé	nc	18
Pédicures-podologues	14	0
Psychologues	nc	4
Chirurgiens-dentistes	1	0
Autres	1	5
Total	79	123
Nc : non concerné.		

Communication

Rapport et synthèse à télécharger sur www.ors-bourgogne.org



Financement Estimation du coût

- Budget total : 20 000 €
- Financé par l'ARS de Bourgogne

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

Les Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT)



Contexte et objectif

Les ACT sont issus de la lutte contre le sida, l'hébergement des personnes malades fut une préoccupation des associations au début des années 90. En 1994, la DGS financera un programme expérimental d'appartements de coordination thérapeutique.

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, intégrera les ACT et ils deviendront des établissements médico-sociaux financés par l'Assurance Maladie.

Cette loi permettra l'accueil de malades souffrant de pathologies sévères. Les gestionnaires d'ACT sont essentiellement des associations.

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

Promoteur : Association Diagonale Ile de France
20, av. de la Terrasse - 91260 Juvisy sur Orge
© 01 69 24 85 60

diagonale.idf@wanadoo.fr

www.diagonale-idf.org

Autorisation : 2003 – 1326 du 10 juillet 2003

Agence Régionale de Santé Ile-de-France (ARS-IDF)

Caisse d'Assurance Maladie IDF



Description du projet

Les missions :

➔ La Coordination médicale :

Le médecin des ACT assure le suivi médical et la coordination des soins.

Elle comprend :

- Les relations avec les médecins hospitaliers, libéraux...
- La coordination HAD, SSIAD, infirmiers libéraux...
- L'aide à l'observance thérapeutique
- L'éducation à la santé et la prévention

➔ La coordination psycho-sociale :

Elle comporte notamment :

- L'écoute des besoins et le soutien
- L'accès aux droits
- L'aide à l'insertion

L'association a privilégié l'accueil de familles monoparentales et a élargi l'équipe de professionnels qui se compose d'infirmiers, éducatrices de jeunes enfants, psychologues, auxiliaire de puériculture, assistants sociaux.

Les appartements sont loués par l'association dans le tissu urbain : F1, F2, F3...

La personne malade accueillie, le cas échéant, avec sa famille prend en charge les frais inhérents à la vie quotidienne : alimentation, transports, vêtements...

L'Association peut si besoin pallier l'absence de ressources.

Les équipes des ACT travaillent en partenariat avec les hôpitaux, les services de soins palliatifs, les Coordinations Régionales de lutte contre le Virus de l'Immuno-déficience Humaine (COREVIH), les Centres Médico-psychologiques (CMP), la Protection Maternelle Infantile (PMI)...

La durée du séjour est définie par la structure sur la base d'un projet individuel.

Les ACT accueillent des personnes malades pour lesquelles il reste possible d'envisager un projet de vie. Ce sont des personnes en situation de vulnérabilité, atteintes d'une pathologie somatique souvent accompagnée de comorbidités.

Les Appartements de Coordination Thérapeutique sont un dispositif à l'articulation du champ médical et du champ social.

Bilan Évaluation

- Depuis 20 ans, **418 malades** ont été accueillis (accompagnés de 123 enfants).
- **279 malades** sont sortis avec un logement personnel.
- La file active est en moyenne de **80 malades** (accompagnés d'une trentaine d'enfants).

La lutte contre le sida a permis de créer un outil efficace, plus humain et moins coûteux que l'hôpital.

Communication

- Présentation du dispositif ACT au COREVIH-EST (IDF) - Novembre 2010
- *Les ACT : vivre en famille, un droit précaire.* Article paru sur le Journal du sida – Janvier 2009
- *Le dispositif ACT.* Intervention à la Ligue contre le cancer – Janvier 2009
- *L'hébergement des malades du sida.* Intervention au Ministère de la Santé – Juin 1993

Financement Estimation du coût

Coût à la place en 2013 : 31 230 €

Financement : Assurance maladie sur décision de l'ARS - IDF

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

Impression 3D en chirurgie maxillo-faciale



Contexte et objectif

L'impression 3D se démocratise et les utilisations semblent illimitées. Le domaine de la médecine doit se saisir de cette technologie. **Une collaboration entre pharmaciens et médecins a permis de mettre en place un projet unique d'utilisation préopératoire de l'impression 3D dans le service de chirurgie maxillo-faciale du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Dijon.**

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

- Mathieu Guerriaud, Docteur en Pharmacie
- Benoît-Luc Wajszczak, Docteur en Médecine
- Narcisse Zwetyenga, Professeur
- Unité Mixte de Développement Professionnel Continu (DPC Santé), Université de Bourgogne
- Service de Chirurgie Maxillo-faciale, CHU de Dijon

Description du projet

L'Unité Mixte de DPC Santé de l'Université de Bourgogne a permis de financer un projet inédit : **l'utilisation d'une imprimante 3D pour la préparation de chirurgies maxillo-faciales de reconstruction.**

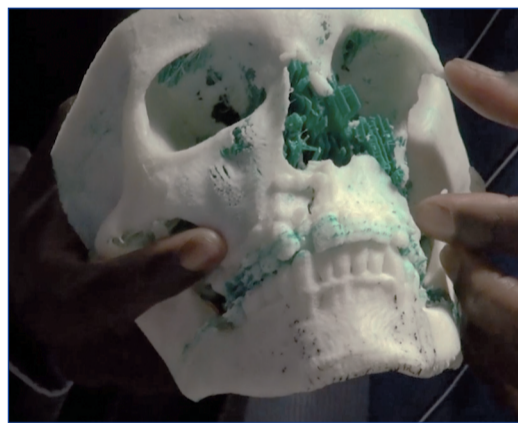
Les 2 imprimantes de type Makerbot Replicator 2X ont été installées au CHU de Dijon, dans le service de chirurgie pour permettre un travail le plus opérationnel possible.

Le fonctionnement est simple : grâce à un scanner 3D d'un patient, un fichier 3D de son crâne est généré, nettoyé puis converti pour être compatible avec l'imprimante. Ensuite l'imprimante recrée le crâne en une vingtaine d'heures.



Le crâne imprimé **permet dès lors de modeler plaques et broches en titane, qui une fois stérilisées, pourront être implantées chez les patients.**

Ce travail préopératoire permet de diminuer le temps d'intervention et donc en particulier le risque anesthésique et le risque nosocomial.



Bilan Évaluation

Le bilan est très positif et de plus en plus d'opérations réalisées dans le service de chirurgie maxillo-faciale sont préparées grâce aux 2 imprimantes.

L'apport en termes de qualité de soins se fait sur 4 points :

Gain de temps

Précision accrue

Diminution du risque nosocomial

Diminution du risque anesthésique

Communication

Communication télévisuelle sur TF1, France 3, France 5

Communication dans la Presse : Agence France Presse, *Bien Public*, *Le Parisien*

Financement Estimation du coût

Unité Mixte de DPC Santé de l'Université de Bourgogne : environ 10 000 €

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

Création d'un enseignement dédié aux nouvelles technologies de la Santé



Withings
Inspire health



Contexte et objectif

Alors que le domaine de la Santé fait appel de plus en plus aux nouvelles technologies, l'utilisation de ces dernières est très peu enseignée aux étudiants, pourtant familiers de ces dispositifs évolués.

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

- Mathieu Guerriaud, Docteur en Pharmacie, Faculté des Sciences de Santé
- Université de Bourgogne
- Société Withings

Description du projet

Ces dernières années, les nouvelles technologies ont investi le domaine de la santé, à travers les sites web classiques, collaboratifs, les réseaux sociaux spécialisés, mais aussi les applications pour smartphones ou encore les dispositifs médicaux connectés.

Il est donc important d'enseigner aux étudiants l'importance grandissante des nouvelles technologies dans le domaine de la santé et comment ils peuvent les intégrer dans leur pratique.

Ce projet décrit les modules d'un nouvel enseignement à l'usage des étudiants de Pharmacie :

Réseaux sociaux

- Pour les patients
- Pour les professionnels
- Spécialisés dans le domaine du médicament

Bases de données online et sites Web classiques de référence

- Chercher des informations pertinentes et validées sur internet

Outils de santé et usage mobile

- Les applications santé
- Les dispositifs médicaux connectés
- Technologies de demain

Les nouvelles technologies outils pour l'officine

- Outils d'envoi d'ordonnance mobile

Réglementation

- La réglementation sur la pharmacie en ligne

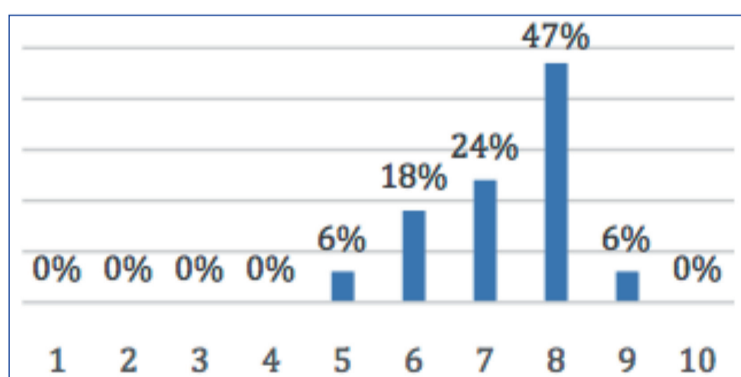
Éthique

- Problématique de la téléobservance avec sanctions

Bilan Évaluation

Cet enseignement a été mis en place pour la première fois fin 2013.

Le résultat a été positif comme en témoigne le graphique suivant, représentant l'appréciation globale des étudiants sous forme de notes allant de 0 à 10, 10 étant la meilleure appréciation possible :



Communication

Communication interne uniquement

Financement Estimation du coût

Faculté des Sciences de Santé de l'Université de Bourgogne

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

Amélioration de la pharmacovigilance et de la gestion du risque médicamenteux par l'enseignement



Contexte et objectif

La pharmacovigilance a évolué au fil du temps et s'est renforcée, mais souffre encore d'imperfections comme en ont témoigné différentes « affaires » récentes.

Nous nous sommes proposés d'apporter une solution originale d'amélioration : **renforcer la formation des pharmaciens dans le domaine de la pharmacovigilance et de la gestion du risque médicamenteux.**

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

- Mathieu Guerriaud, Docteur en Pharmacie, Faculté des Sciences de Santé
- Université de Bourgogne

Description du projet

La pharmacovigilance de terrain repose sur les professionnels de santé. Nous avons analysé la formation des pharmaciens dans ce domaine au niveau national et proposé une **formation universitaire en pharmacovigilance et iatrogénie** plus qualitative et suffisamment quantitative, s'appuyant sur des méthodes pédagogiques et des outils adaptés aux étudiants actuels.

C'est ainsi que fut créée une Unité d'Enseignement dédiée à ces sujets, lors de la mise en place de la nouvelle quatrième année des études de pharmacie (DFASP1) (arrêté du 8 avril 2013).

Le paradigme pédagogique proposé s'appuie sur une pédagogie d'explication, basée sur la recherche en droit pharmaceutique et sur une **pédagogie innovante hybride, alliant cours en présentiel et ressources en e-learning.**

Les outils utilisés sont notamment des exposés magistraux complétés par des tests effectués par boîtiers de vote électroniques, ainsi que des cas cliniques en e-learning disponibles sur la plateforme Plubel de l'Université de Bourgogne (évaluations formatives).

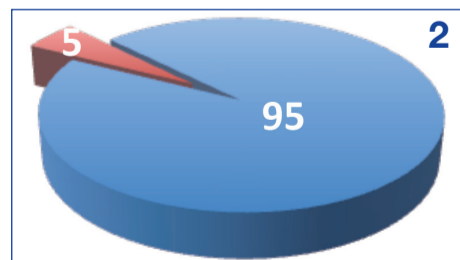
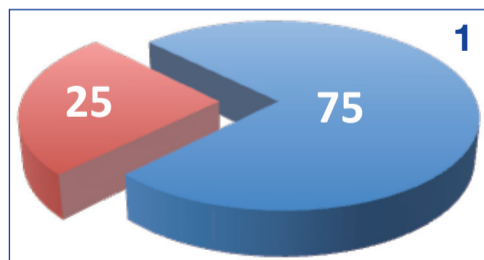
Cette pédagogie permet de **mieux former les professionnels de santé à une gestion du risque médicamenteux avec un objectif final de confortation du système de pharmacovigilance.** Ce dispositif sera complété dans le futur par de la simulation et de jeux de rôle.



Bilan Évaluation

Cet enseignement a été mis en place pour la première fois début 2014. Une évaluation électronique anonyme auprès des étudiants a pu mettre en avant un réel intérêt de ceux-ci : 75 % et 25 % estiment respectivement que le module correspondait à leurs attentes ou correspondait plutôt à leurs attentes (Schéma 1).

La pédagogie utilisée a été plébiscitée à plus de 95 % permettant selon certaines remarques de mieux assimiler un cours particulièrement complexe (Schéma 2).



Communication

Travail réalisé dans le cadre d'un Doctorat d'Université

Financement Estimation du coût

Faculté des Sciences de Santé de l'Université de Bourgogne

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

L'Unité Mixte de Développement Professionnel Continu Santé (UM.DPC.S)



Contexte et objectif

La formation continue des professionnels de santé est une des missions des facultés de Santé.

L'**UM.DPC.S** a été créée dans le cadre de la nouvelle unité de formation et de recherche (UFR) des Sciences de Santé (fusion des UFR Médecine et Pharmacie).

Son objectif est d'organiser la formation continue universitaire des professionnels de santé conformément à l'obligation de DPC.

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

- UFR des Sciences de Santé, Université de Bourgogne
- Partenaires : Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Dijon, Centre Hospitalier de Bourgogne (CH), Agence Régionale de Santé (ARS), Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS), Ordres professionnels
- OGDPC

Description du projet

4^{ème} structure nationale de ce type, l'**UM.DPC.S** est le fruit d'une réflexion menée depuis plusieurs années.

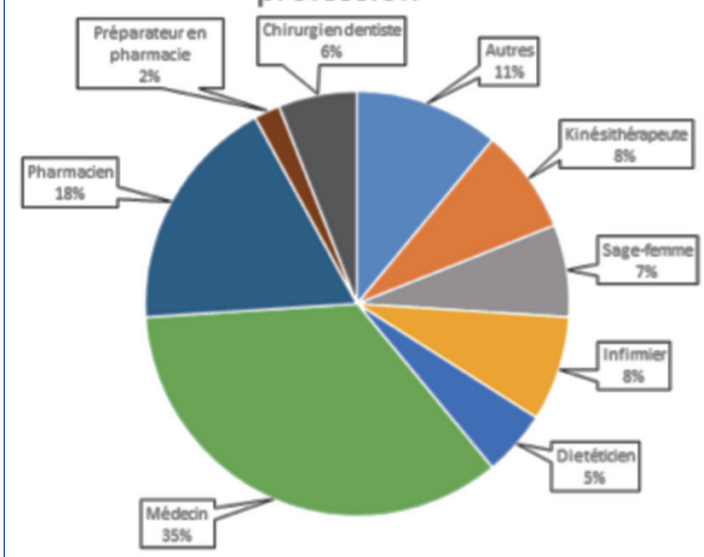
Guichet unique des professionnels de santé souhaitant se former à l'Université, cette structure a une double particularité :

- la diversité des professionnels de santé formés,
- la présence dans son conseil de représentants universitaires et des professionnels de santé hospitaliers et libéraux.

Le projet s'appuie sur l'expertise des Responsables Pédagogiques ainsi que sur la volonté de proposer des formations interprofessionnelles.



Représentation de la fréquentation par profession



Bilan Évaluation

L'UM.DPC.S :

100 formations en Santé

Différent types de formation

- Diplômes nationaux
- Diplômes Universitaires/ Diplômes InterUniversitaires
- Formations courtes

Des pôles d'expertise

- Gériatrie
- Nutrition
- Chirurgie Maxillo-Faciale
- Etc.

Les objectifs pour 2015 :

- Développer les formations courtes répondant aux besoins des professionnels de santé
- Développer des formations en e-learning

Communication

<http://fcpharma.u-bourgogne.fr>

Financement

Financement autonome.

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

GPS 77 (Groupement de Professionnels de Santé)

Association Interdisciplinaire des professionnels de la Santé
SEINE ET MARNE



La dématérialisation des transmissions et de la coordination des soins

Contexte et objectif

GPS 77 travaille à la création d'une communication et d'une organisation plus fluide entre professionnels pour améliorer le **premier recours des patients ambulatoires** tout en préservant l'indépendance de chaque praticien. L'agrément de l'Agence Régionale de Santé (ARS) de cette organisation devrait permettre un financement des fonctions de coordination et d'éducation thérapeutique.

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

GPS 77, regroupement de professionnels exerçant à titre libéral et hospitalier. Professions médicales et paramédicales ainsi que des établissements de santé du nord Seine et Marne se sont regroupés dans une association interdisciplinaire soucieuse d'accompagner le patient dans un parcours de soins innovant.

Description du projet

Le projet GPS 77

Créée en février 2014, l'association pluridisciplinaire de professionnels de santé rassemble actuellement 30 membres à la fois libéraux et hospitaliers (publics et privés) dans un cadre "hors les murs". Elle propose une action de coordination de soins ambulatoires de proximité et de premier recours, d'éducation thérapeutique et de formation, pour la prise en charge des patients complexes.

Le projet de santé qui fédère les professionnels est celui de l'association interdisciplinaire :

Son objectif général est la gestion de la coordination des soins autorisant le maintien à domicile avec des soins de qualité des personnes en perte d'autonomie provisoire et/ou durable dans des conditions sanitaires et sociales optimales.

Ses actions :

- La prise en charge globale de la personne malade ou en perte d'autonomie.
- La formation des professionnels et l'information des malades et des familles aux spécificités des pathologies complexes
- La sécurité des soins
- L'accompagnement des aidants
- La circulation des informations entre les acteurs de santé

L'organisation de ce qui doit devenir une maison de santé « hors les murs » repose sur la coordination de l'ensemble des acteurs sanitaires et sociaux de premier recours et de l'accès à l'hôpital ainsi que sur le développement de programmes d'éducation thérapeutique adaptés.

Les schémas de prise en charge thérapeutique tiendront compte des nouvelles techniques de prise en charge chirurgicale et permettront le développement sécurisé de la chirurgie ambulatoire.

Le point-clé de l'association sera la création d'un **dossier de transmissions dématérialisé** permettant la circulation d'une information "vivante" et sécurisée pour une prise de décision rapide et une réactualisation "au fil de l'eau" du schéma thérapeutique du patient.

Bilan Évaluation

Après 6 mois d'existence le GPS 77 regroupe :

... médecins hospitaliers (gériatre, urgentiste, généraliste), ... chirurgiens (gynéco, viscéral), ... oncologues, ... pharmaciens de ville, ... infirmiers libéraux, ... infirmier(e)s salarié(e)s, ... psychologues, ... étudiants en médecine, pharmacie. Les premières prises en charge «test» ont commencé.

Chaque intervenant pouvant être le préalable et le support de la prise en charge, **il n'existe pas de lien de subordination direct** entre les professionnels au sein de l'association. Un respect des règles éthiques et déontologiques de nos professions, sur la base d'une charte de fonctionnement admise par tous, permet le contrôle des éventuelles dérives.

L'association évolue en maison de santé "hors les murs" (étude de faisabilité en cours de réalisation par un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens-Fonds d'Intervention Régionale de l'ARS-IF).

Communication

Hôpitaux, maisons de retraite, mairies du bassin de vie de l'association. Praticiens de santé.

Financement Estimation du coût

Étude de faisabilité de transformation de l'association en maison de santé : 31 000 euros (financement ARS Ile de France)

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

Le réseau social patients maladies rares

→ www.maladiesraresinfo.org

Contexte et objectif

Face à la maladie, la recherche d'information et de soutien s'effectue très souvent sur le web. Cette situation est d'autant plus avérée dans le domaine des pathologies rares où le nombre de malades par pathologie est (très) faible. **Le besoin de bénéficier de communautés en ligne dans ce domaine est donc incontournable, avec un service gratuit et de qualité.**

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

- **Maladies Rares Info Services**
- Soutien en 2014 de l'**AFM-Téléthon** et de **Novartis**

Description du projet

Trouver des informations sur la maladie, témoigner sur son expérience, s'entraider... sont les principales demandes des personnes touchées par une pathologie rare qui veulent avant tout s'adresser à d'autres personnes concernées, plutôt qu'aux seuls spécialistes.

C'est pourquoi le développement d'espaces en ligne de partage d'informations, de témoignages, d'expériences est proposé par Maladies Rares Info Services à travers le réseau social patients maladies rares.

Le réseau social patients maladies rares :

- Une centaine de communautés, consacrées à des pathologies ou des thèmes généraux (insertion scolaire, isolement...)
- Des passerelles entre des thématiques transversales (médicales, sociétales, psychologiques ou financières)
- Lieu d'échange et source d'informations consultable en libre accès (environ 100 consultations par post)
- Illustration de la « *logique web 2.0* » avec une information de qualité produite par les personnes touchées par la maladie au bénéfice de tous.

En complément du Forum maladies rares, le réseau social patients maladies rares intègre aussi une page Facebook et un fil Twitter. Il permet ainsi aux internautes de se tenir informés de l'actualité des maladies rares, de trouver des informations sur ces pathologies et de les partager sur ces supports.



Bilan Évaluation

Bilan quantitatif très bon :

- Le site internet est utilisé chaque année par 70 000 internautes contre 10 000 il y a quelques années
- 15 000 pages du Forum maladies rares sont vues chaque mois
- Environ 600 posts et tweets effectués annuellement

Bilan qualitatif très positif (Source : enquête de satisfaction 2014) :

- 95 % des internautes ayant consulté le site internet déclarent qu'il est agréable ou plutôt agréable à consulter
- 91 % de ceux ayant consulté le Forum indiquent que les messages et informations en ligne sont intéressants
- Modéré et administré par l'équipe de **Maladies Rares Info Services**, le Forum présente toutes les garanties de qualité de service liées à la certification ISO 9001.

Communication

La communication pour mieux faire connaître ce réseau social s'appuie sur un meilleur référencement sur le web, sa mention systématique sur les supports de communication papier (affiches, flyers...) et des actions de relation presse.

Financement Estimation du coût

- Coût de création : 6 000 € (conception, outil hardware, formation)
- Coût de fonctionnement annuel : 7 000 € (charges de personnel et maintenance)

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

Le pilotage médico-pharmaceutique : vers une plus grande légitimité de la pharmacie hospitalière par la coopération avec les services cliniques



Contexte et objectif

Doctorat en sciences de gestion sur le **pilotage du circuit du médicament hospitalier** soutenu le 1^{er} juillet 2014 à l'IAE de Lyon.

Ce travail se poursuit par un programme de recherches-interventions au sein de l'Institut de Socio-économie des Entreprises et des Organisations (ISEOR, www.iseor.com) auprès d'établissements de santé.

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

- Marc FRACHETTE, PhD, Management science, ISEOR®, Institut d'Administration des Entreprises (IAE) Lyon
- Directrices de recherche : Mesdames les Professeures Véronique ZARDET (ISEOR, IAE de Lyon) & Isabelle BARTH (EM Strasbourg)
- Professionnel de santé associé : Docteur André RIEUTORD, Chef de service pharmacie (Hôpital Antoine Béclère - APHP)
- Directeur d'hôpital associé : Monsieur Younès BENANTEUR (groupe hospitalier Est-Francilien)

Description du projet

L'activité hospitalière française est inscrite depuis des années dans un régime de réformes qui amène à en repenser en profondeur les pratiques. C'est tout particulièrement le cas de l'activité pharmaceutique hospitalière, fonction à faible visibilité et dont la valorisation n'est pensée que de façon récente.

Certains cadres théoriques sont classiquement mobilisés en Sciences de Gestion à l'hôpital :

- Le modèle bureaucratique de Weber (1904)
- La bureaucratie professionnelle de Mintzberg (1982) et sa standardisation des qualifications
- Le modèle des « quatre mondes » de Mintzberg et Glouberman (1992) qui permet d'envisager une synchronisation entre les mondes des soignants, celui des médecins et ceux de la Direction et des administrateurs.

D'autres cadres récents correspondent au fonctionnement actuel de l'hôpital :

- L'entreprise bureaucratique ouverte de Sainsaulieu (1990) fondé sur l'augmentation de productivité.
- La conception de Minvielle (1996) qui étudie l'hôpital comme un système de production.

CHOIX du MANAGEMENT SOCIO-ECONOMIQUE : cette approche développée par Henri Savall avec son équipe de l'ISEOR permet d'observer **l'interaction entre les structures organisationnelles et les comportements des acteurs** ; ces interactions au sein de processus complexes génèrent des dysfonctionnements qui entraînent des coûts cachés non visibles dans les systèmes comptables (Savall H., Zardet V, 2003).

Une série de recherches-interventions a permis de valoriser l'activité médico-pharmaceutique en adaptant la gestion du médicament à l'activité des services de soins. La méthodologie retenue est celle du diagnostic socio-économique qui s'appuie sur la fréquence d'apparition de dysfonctionnements observés sur le terrain et lors d'entretiens qualitatifs semi-directifs ; ceux-ci sont illustrés par des phrases témoins regroupées en idées-clés et classées selon les thèmes de la nomenclature de l'ISEOR. Un calcul de fréquence d'apparition des idées-clés permet ensuite d'effectuer les recommandations de l'avis d'expert consolidées par un calcul des coûts cachés organisationnels afin d'engager la phase de projet et de transformation.

Ces recherches-interventions ont été menées au sein d'hôpitaux de grande taille et ont permis de mettre en évidence les performances tant humaines que financières dont disposent les pharmacies à usage intérieur.

Bilan Évaluation

Le circuit du médicament hospitalier est trop souvent considéré comme une activité annexe de support alors que les enjeux en termes de sécurité clinique des patients sont considérables.

Après avis d'expert, plusieurs pistes d'amélioration ont été retenues :

- amélioration de la communication interne aux établissements
- répartition des tâches à la pharmacie
- pilotage stratégique des instances du médicament

La mise en place d'indicateurs simples comme le suivi des bons d'urgence a permis de réduire les demandes désordonnées de médicaments et de recentrer leur utilisation à travers les outils sécurisés de prescription.

Ces recommandations ont été complétées par des enquêtes de surtemps pour évaluer les activités à faible valeur ajoutée.

Enfin, l'utilisation de grilles de compétences a permis d'impliquer le personnel sur la re-définition de leurs activités, en particulier la gestion des dotations de médicaments dans les services.

Communication

Ces recherches ont été communiquées dans le cadre de congrès en sciences de gestion (CALASS, tutorats académiques, séminaires doctoraux) et dans le cadre de congrès pharmaceutiques (EAHP, ANPPH). D'autres interventions sont en cours dont les résultats pourront être communiqués en 2015.

Nous serions honorés de présenter les résultats de ces travaux de terrain auprès de décideurs institutionnels.

Financement Estimation du coût

Le coût d'une recherche-intervention dépend du périmètre défini avec les décideurs : simple diagnostic dysfonctionnel, évaluation approfondie des coûts cachés, accompagnement de la phase projet et évaluation de la réduction des coûts cachés obtenus.

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

Enquête dans les établissements pénitentiaires d'Alsace en 2013 :

perception de la réduction des risques
du VIH et des hépatites,
freins et pistes d'amélioration



Contexte et objectif

La population carcérale française est caractérisée par un cumul des facteurs de vulnérabilités (précarité, prévalences VIH et hépatites élevées).

Réalisation d'une étude pour affiner un diagnostic local concernant l'offre et l'accès aux soins et à la réduction des risques (RdR) dans les établissements pénitentiaires en Alsace.

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

Commission prison du COREVIH Alsace

Réalisation de l'enquête : association de lutte contre le VIH AIDES [secteur Mission innovation recherche expérimentation (MIRE)]

Contact : G. Quatremère (MIRE-AIDES) gquatremere@aides.org

Description du projet

La Commission Prison de la coordination régionale de lutte contre le VIH (COREVIH) d'Alsace a souhaité documenter la perception des différents acteurs et des personnes détenues sur les dispositifs d'accès aux soins et à la RdR dans les établissements pénitentiaires de sa région.

Méthode :

Pour cela, **un partenariat entre le COREVIH Alsace et l'association AIDES** a été mis en place. **Des entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de 31 personnes (directeurs d'établissements, personnel soignant, CSAPA-CAARUD* et ex-détenus)** en octobre 2013 par AIDES, en s'appuyant sur les dimensions explorées dans les enquêtes nationales PREVACAR et ANRS-PRI²DE afin d'obtenir un état des lieux, d'identifier des freins et des pistes d'actions.

Résultats :

Face aux « urgences du quotidien » des soignants et au cloisonnement des missions et des pratiques professionnelles (sécurité – insertion – santé), la RdR a une place limitée en détention. Elle est surtout envisagée comme une série d'outils plus ou moins mis à la disposition des personnes détenues mais n'est pas intégrée comme élément du processus de soin dans une approche globale de la santé en prison.

La sensibilisation et les connaissances des acteurs sur cette thématique sont très diverses, rendant les projets de RdR et d'éducation à la santé encore très personne-dépendant.

Les résultats en matière d'accès aux outils de RdR en Alsace sont ainsi proches des enquêtes nationales. La communauté carcérale semble avoir **des difficultés à s'approprier collectivement les enjeux de la RdR comme outil de promotion de la santé.**

* CAARUD = Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues
CSAPA = Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

Bilan Évaluation

Plusieurs pistes d'actions apparaissent, comme :

- Sensibiliser et renforcer les compétences des intervenants en prison sur la RdR (diffusion études, intérêt RdR, compétences en animation et counselling)
- Promouvoir une culture commune autour de la santé et favoriser l'émergence de projet collectif dans les établissements (rôle des instances régionales et locales dans le financement et l'élaboration de projets, rôles des personnes détenues, des professionnels de santé mais aussi des agents de surveillance)
- Harmoniser et auto-évaluer les pratiques

Le partenariat entre une association de patients et un COREVIH renforce la légitimité des associations comme acteur de recherche et de terrain.

La dynamique portée par le COREVIH Alsace à partir de cette enquête et de la mobilisation des acteurs lors du colloque ouvre des **perspectives de travail collaboratif et d'innovation.**

Communication

Les résultats de l'étude ont été présentés et discutés lors d'un colloque réunissant différents acteurs régionaux de la prison en novembre 2013 à Strasbourg.

Financement Estimation du coût

Étude financée par le COREVIH Alsace à hauteur de 6 000 euros.

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

Vieillessement des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) : constats et recommandations



Membre de la Coalition Internationale Sida



Contexte et objectif

Les PVVIH sont de plus en plus nombreuses à arriver à la cinquantaine en raison de l'amélioration des soins et traitements. L'association AIDES a mené un projet (2011-2013) qui vise à **mieux connaître les situations de vie et les besoins des PVVIH > 50 ans en contact avec l'association.**

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

- Association de lutte contre le sida AIDES
- Fondation de France et AG2R-La Mondiale
- Contact : G. Quatremère, Secteur Mission Innovation Recherche Expérimentation (MIRE- AIDES) gquatremere@aides.org

Description du projet

Pour les PVVIH, l'allongement de la durée de vie s'accompagne de questions et de préoccupations, notamment parmi les membres de l'association. Il existe peu d'études en France faisant un état des lieux de la qualité de vie des personnes de 50 ans et plus. Il s'agissait donc de renseigner les besoins des personnes en contact avec l'association et d'envisager collectivement des solutions adéquates.

Le projet s'est articulé autour de 2 pôles étroitement liés.

- **Un pôle recherche :**
 - L'enquête « *VIH, hépatites et vous ?* » (AIDES-2010) a été utilisée pour faire un état des lieux de la situation sociale et économique des PVVIH > 50 ans.
 - Une enquête qualitative a été réalisée suivant les principes de la recherche communautaire. 52 PVVIH (dont 20 femmes, médiane 53 ans) ont été interrogées pour mieux comprendre ce que vivent et appréhendent les PVVIH > 50 ans.
- **Un pôle de mobilisation et de construction de recommandations :**
 - Les personnes concernées ont pu discuter des résultats de l'étude, les valider et élaborer des recommandations lors d'ateliers locaux sur 4 thématiques principales ressorties de l'enquête (lien social, sexualité, ressources économiques, santé).
 - Une Conférence de Consensus Communautaire sur le Vieillessement (CCCV) a eu lieu en avril 2013. Cet événement sur deux jours regroupait 39 PVVIH > 50 et 31 professionnels (associatifs, médecins, chercheurs, décideurs politiques) dans des ateliers thématiques dans le but de co-construire des pistes d'actions.

Bilan Évaluation

Les déterminants de santé des PVVIH > 50 ans ont été impactés par le VIH (et ses traitements) et par le vieillissement. Les PVVIH > 50 ans déclarent un état de santé dégradé et des difficultés financières, sociales et affectives fortes (e.g. isolement, sexualité altérée).

De nouvelles préoccupations apparaissent au sujet des ressources financières à la retraite, de l'accès et de la stigmatisation dans les hébergements collectifs, du suivi médical adapté à l'avancée en âge.

Les **recommandations** produites soulignent le rôle de la **prévention** du vieillissement, notamment en améliorant la transversalité des disciplines médicales du vieillissement et du VIH. Un **accompagnement** pour soutenir les personnes dans cette nouvelle étape de l'histoire du VIH qui inquiète, apparaît nécessaire.

Cette **recherche-action innovante**, qui mobilise et donne la parole aux personnes concernées, a montré son efficacité pour inventer collectivement.

Communication

Les résultats de la recherche et les recommandations ont été présentés dans de nombreuses conférences scientifiques et dans des instances de démocratie sanitaire. Dossier sur le site communautaire www.seronet.info.

Financement Estimation du coût

Le projet a été soutenu financièrement par AG2R-La Mondiale à la hauteur de 100 000 euros pour 3 ans.

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

Versillais informés, Versillais en santé ! Cycle de Conférences Santé



Contexte et objectif

Axes de la Mission santé à Versailles : **La remontée des besoins ; la prévention primaire ; l'information du public.**

Informer, c'est permettre au patient de mieux comprendre et de bénéficier d'outils de qualité pour devenir acteur de santé.

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

Ville de Versailles, Caisse Centrale d'Activités Sociales (CCAS) Professionnels de santé médicaux/paramédicaux (médecins généralistes, pneumologues, psychiatres, médecins du sport, pharmaciens, diététiciens).

Associations : Le Collectif Interassociatif Sur la Santé (CISS), France AVC...

Description du projet

La Santé, ça s'apprend !

• Les Conférences Santé à Versailles...

➔ C'est un outil d'échange entre les Versillais et des professionnels de santé

En bref, c'est :

- De l'**information** de qualité pour **comprendre et agir**
- De l'**éducation à la santé accompagnée et adaptée**
- De la **proximité**
- De la **régularité** (a minima une conférence par trimestre)

• Les Conférences Santé à Versailles...

➔ C'est pour tous !

En bref, ce sont :

- **Des cycles de conférences déclinés en fonction de l'âge** : cycle pédiatrique, cycle « actifs », cycle seniors
- Des thèmes **pensés en fonction des besoins** (bienfaits du sport, sommeil, etc.)

• Les Conférences Santé à Versailles...

➔ À Versailles, on parle de tout !

- **Les cycles pédiatrie** : Le sommeil (mai 2014), l'alimentation (septembre 2014), la prévention des maux de l'hiver (novembre 2014)
- **Les cycles « actifs »** : l'AVC (juin 2014), Les bienfaits du sport (septembre 2014)
- **Les cycles seniors** : Les droits des patients (juin 2014), le mésusage des médicaments (octobre 2014)

Bilan Évaluation

➔ Points positifs

• Résultats qualitatifs :

- Participation active des auditeurs
- Richesse des échanges
- Constitution d'un listing mail pour faciliter la diffusion de l'information (envoi des supports de conférences et des affiches des conférences à venir)

• Résultats quantitatifs :

- 220 personnes présentes

➔ Points de vigilance

Visibilité de l'existence des Conférences pour le public (accès à l'information).

➔ Outils d'évaluation des besoins

Questionnaire de satisfaction/interrogation des personnes présentes sur les thématiques qui les intéressent.

Communication

Affiches et flyers : panneaux et services de la Ville, partenaires en santé institutionnels (Caisse Primaire d'Assurance Maladie, Conseil général), associatifs et professionnels de santé (médecins généralistes, pédiatres, masseurs-kinésithérapeutes, pharmaciens, etc.).
Diffusion sur le **site Internet de la Ville** et sur le **site des Droits sociaux (PARADS)** ;
annonces dans les journaux de la Ville.

Financement Estimation du coût

Interventions gratuites au regard de l'intérêt public.

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

Le Limousin, région experte en autisme



Contexte et objectif

Dans le cadre du 3^{ème} Plan Autisme 2013-2017, l'ARS du Limousin, en lien avec les différents acteurs locaux, a prévu la **création d'un centre expert chargé d'assurer les diagnostics et l'accompagnement intensif des jeunes enfants atteints d'autisme** et ce, dans le respect des orientations et des recommandations de la Haute Autorité de Santé de mars 2012.

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

- Agence Régionale de Santé (ARS) du LIMOUSIN
- Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de LIMOGES et autres acteurs concernés par l'AUTISME (CH Psychiatrique Esquirol, CRA..., usagers)

Description du projet

La création de ce centre expert s'inscrit dans une politique régionale, allant du **repérage précoce** avec le concours des différents acteurs de la petite enfance, à l'**accompagnement** des enfants, des jeunes et des adultes.

Dans ce contexte, divers services sont expérimentés en vue de répondre en urgence aux différentes sollicitations et de prévoir les modalités d'un accompagnement adapté.

L'enjeu est majeur, notamment en matière de formation et d'adaptation de l'offre.

Enfin tout un volet du plan régional concerne l'**accompagnement des familles concernées**, avec notamment un repositionnement du centre de ressources autisme.



Bilan Évaluation

Une gouvernance particulière a été mise en place sur ce projet reposant sur un **conseil scientifique national** composé de personnalités reconnues sur l'autisme.

Localement l'ARS a institué un **comité de pilotage** composé des acteurs décisionnels : conseils généraux, conseil régional, Unions Régionales des Professionnels de Santé, assurance maladie, établissements sanitaires et médico-sociaux, usagers, rectorat, fédération d'acteurs en santé, etc.

Ce comité de pilotage arrête les orientations stratégiques et les conditions de leur mise en œuvre opérationnelle.

Communication

Plusieurs actions de communication ont été engagées en direction du grand public.

Dans le cadre du tour de France souhaité par le ministère en charge des personnes handicapées, une **journée spéciale** a eu lieu le 31 mars 2014 avec tous les acteurs locaux concernés.

Financement Estimation du coût

La mise en œuvre du plan autisme conduit à opérer des choix financiers majeurs dans la région. Outre les mesures nouvelles prévues par le plan, l'ARS a prévu une réallocation de ressources s'appuyant sur le fonds d'intervention régional. Au total l'effort financier prévu s'élève à 4 M€.

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

Parcours de Santé des Personnes Âgées en Risque de Perte d'Autonomie (PAERPA) en Limousin



Contexte et objectif

Afin d'améliorer le parcours de soins des personnes âgées de plus de 75 ans, le Ministère des Affaires sociales et de la Santé a lancé un appel à projets pour des expérimentations menées en région.

Le projet de la région Limousin mené dans le territoire de Basse Corrèze (bassin de Brive) a été retenu. Huit autres régions ont été sélectionnées sur projets.

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

- Agence Régionale de Santé (ARS) du Limousin
- Professionnels de Santé
- Unions Régionales de Professionnels de Santé (URPS)
- Usagers

- Université de Limoges
- Collectivités locales
- Établissements sanitaires et médico-sociaux
- Assurance maladie
- Entreprises liées à la Silver Économie

Description du projet

Le Limousin est la région la plus âgée de France, elle préfigure d'ailleurs la situation nationale à l'horizon 2030.

Elle s'est engagée très tôt dans de nombreux projets pour prévenir le vieillissement et la perte d'autonomie en collaboration avec le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Limoges (volet clinique et recherche). Les acteurs locaux et notamment les collectivités locales se sont d'ailleurs fortement mobilisées sur la question de la domotique et du maintien à domicile de la personne âgée.

Le Limousin avait déjà été sélectionné au titre de l'article 70 de la loi de financement de la sécurité sociale sur un dispositif expérimental concernant la prévention des hospitalisations des personnes âgées sur le territoire d'Ussel en Corrèze.

Les projets pilotes qui sont menés ont pour principal objectif de prévenir la perte d'autonomie et d'en réduire les risques, mais aussi d'améliorer la pertinence et la qualité des soins dispensés aux personnes âgées, ainsi que leur qualité de vie et celle de leurs aidants.

Pour atteindre cet objectif, ces expérimentations doivent créer les conditions favorables pour une prise en charge transversale de la personne âgée, grâce à la coordination de tous les acteurs et dans une logique de parcours de santé.

Cette expérimentation en Limousin s'appuie sur le constat de quatre facteurs majeurs conduisant à l'hospitalisation de la personne âgée :

- Problèmes liés à la prise de médicaments (iatrogénie mais aussi difficultés d'observance et d'insuffisances de traitement)
- Dénutrition
- Dépression
- Chutes

Bilan Évaluation

Le dispositif se décline par :

- **une coordination clinique de proximité** entre professionnels intervenant auprès des personnes âgées (médecins généralistes, infirmières libérales, kinésithérapeutes, pharmaciens...) ➔ Rédaction par l'équipe, et sous l'égide d'un médecin traitant, d'un Plan Personnalisé de Soins (PPS) pour les personnes âgées de plus de 75 ans en risque de perte d'autonomie
- **une coordination Territoriale d'Appui (CTA)** ➔ Numéro unique de plateforme d'accueil, de régulation et de suivi communiqué à tous les acteurs intervenant auprès de la personne âgée.

Exemple en Basse Corrèze : renforcement de la filière gériatrique avec déploiement des équipes mobiles d'évaluation gériatrique à domicile et en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), accroissement de l'interface ville/hôpital/EHPAD. Il existe un cadre référent hospitalier pour tout résident d'EHPAD hospitalisé. Une régulation gériatrique est mise en place au Centre hospitalier de Brive pour les médecins généralistes.

Communication

- Présentation au cours du Débat public sur la Stratégie nationale de santé organisé par l'ARS du Limousin (21 janvier 2014)
- Matinale presse pour présenter l'avancée du projet aux médias (2^{ème} semestre 2014)
- Réunions avec les acteurs locaux (printemps et été 2014)
- La gouvernance du projet (comité de pilotage + conseil d'experts) permet une diffusion large des conditions d'expérimentation dans la région

Financement Estimation du coût

Le financement de cette expérimentation repose sur plusieurs niveaux.

- Rémunération des professionnels de santé : 100 €/PPS,
- Des actions spécifiques visant à améliorer l'accueil et l'accompagnement des personnes âgées seront aussi prises en charge (sortie d'hôpital, hébergement temporaire)
- Des financements accompagneront les systèmes d'information partagés et la télémédecine

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

ARS Bourgogne Un partenariat de projet dans 20 territoires de proximité



Contexte et objectif

L'Agence Régionale de Santé Bourgogne a construit un dispositif de partenariat pour renforcer l'offre de soins de proximité et pour mieux accompagner les parcours de santé des habitants.

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

L'ARS, qui mobilise l'ensemble de ses partenaires : Assurance maladie, professionnels de santé, Éducation nationale, collectivités territoriales et associations...

Description du projet

Depuis 2013, l'**ARS Bourgogne** a mis en place un dispositif d'animation territoriale réunissant l'ensemble des acteurs du système qui se concertent, se mobilisent et affichent la volonté partagée de travailler ensemble.

Cette action de proximité se fonde sur le découpage de la région en vingt territoires calqués sur les périmètres des 14 pays, des 5 agglomérations et d'un territoire spécifique (ni agglomération ni pays), de manière à faciliter l'engagement des collectivités territoriales (territoires allant de 21 176 à 308 792 habitants).

L'animation territoriale s'exerce dans le cadre d'un partenariat élargi à tous les acteurs du système de santé.

Des instances à trois échelons

Dans chacun des 20 territoires de proximité est en cours de mise en place un **groupe d'action territoriale en santé (GATS)**. Le dispositif est soutenu au niveau départemental à travers les comités départementaux d'animation territoriale (CDAT) et au niveau régional à travers le « club régional » qui rassemble les partenaires : Assurance maladie, professionnels et collectivités locales.

Ces instances s'articulent avec la démocratie sanitaire (Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie, conférences de territoires de Côte-d'Or, Saône-et-Loire, Nièvre, Yonne).

L'objectif : soutenir conjointement les projets concrets de mise en œuvre du pacte territoire santé et les démarches d'amélioration des prises en charge sur les huit parcours prioritaires du Projet Régional de Santé (PRS) : quatre pathologies (cancer, diabète, maladies cardio vasculaires et neurologiques) et quatre populations (personnes âgées, jeunes, personnes en situation de précarité, personnes en situation de handicap psychique).

Bilan Évaluation

Sur les 20 territoires de proximité définis, la moitié des groupes d'animation territoriale en santé ont été installés et le travail avec les partenaires locaux a pu se développer à partir des diagnostics territoriaux intitulés « *Portraits de Pays* ».

Sur ces territoires, 9 Contrats Locaux de Santé (CLS) ont été signés par les partenaires présents dans le groupe d'action territoriale. Ils organisent le soutien à de très nombreux projets : développement des stages ; mise en place de maisons de santé ; actions de promotion de la santé « *Pass santé jeunes* », etc... Dans chacun de ces territoires, l'ARS et les partenaires co-financent un poste d'animateur santé.

Ce dispositif d'animation territoriale se veut une anticipation de la mise en place du Service Territorial de Santé au Public (STSP) prévu dans le projet de loi relative à la santé.

Communication

Une communication qui met en réseau les partenaires à partir de la plateforme de partage Communeo (espace web de travail collaboratif).

Financement Estimation du coût

Toutes les actions incluses dans les CLS sont financées ou co-financées dans le cadre du Fonds d'Intervention Régional (FIR) de l'ARS Bourgogne.

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

Tisser de nouvelles formes de proximité avec les personnes âgées fragiles, isolées : un projet coopératif de ville, par quartiers

Contexte et objectif

Créer des liens de quartier rompant l'isolement de personnes âgées : déploiement d'initiatives portées entre partenaires de proximité (calendrier local d'évènements intergénérationnels, ateliers physiques, d'art, de culture, liens de jardinage sur les terrasses, clubs d'entraides, kits d'activités ludiques...).

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

Ville de Nîmes (Pôle Santé) + partenaires (Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (ARSAT), Mutualité Sociale Agricole (MSA), Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (Maia), Croix Rouge... avec l'appui du Réseau Coopér'Âge (en A.M.O.).

Description du projet

MAQUETTE D'UNE ACTION PARTICIPATIVE À L'ÉCHELLE D'UNE VILLE POUR « REVISITER » LA PROXIMITÉ AVEC LES AÎNÉS

Il s'agit de **soutenir des actions loco-locales** en leur apportant des supports logistiques et d'appuis institutionnels dans différentes voies repérées comme créatrices de liens de proximité avec les personnes âgées, fondées sur le partage de goûts, de compétences.

Les dynamiques coopératives locales obéissant durablement à des "injonctions" (objectifs prescrits), il a été dressé une cartographie d'initiatives potentielles, permettant de rebondir sur les succès et d'**élargir progressivement le champ des actions participatives associant les personnes âgées à la vie de leur quartier.**

L'objectif étant de permettre à 3 ou 4 quartiers-pilotes de pouvoir impulser au moins 3 actions participatives au départ (selon les envies, le contexte du quartier, les ressources locales).

Selon les succès rencontrés et les coopérations les plus fécondes vécues sur le terrain, des prolongements potentiels d'initiatives seront présentés dans une seconde phase pour alimenter et élargir la dynamique, en vue d'enrichir des liens de proximité déjà actifs.

Ces types d'actions complémentaires (cartographiés) se réfèrent pour la plupart à des initiatives qui ont vu le jour et ont rencontré ici et là en France un succès local dont il sera possible de s'inspirer en partie.

Les partenaires du projet de ville se partagent les co-animations et les supports à apporter à l'échelle de la commune (appuis thématiques), comme à celles des différents quartiers pilotes (co-animations locales).

Bilan Évaluation

Cette maquette du projet a été conçue en phase avec un récent appel à projets interrégimes des caisses du Languedoc-Roussillon en partenariat avec l'ARS de la région.

Son évaluation sera réalisée avant déploiement aux autres quartiers de la ville (selon une méthodologie définie dès la conception du projet).

Communication

En avant-première aux JIQHS de 2013 (Cité des Sciences et de la Technique de Paris-La Villette), et à Lyon à la Rencontre organisée en janvier 2014 par l'Organisation pour la Santé et l'Accueil (ORSAC).

Financement Estimation du coût

- Co-financement : Ville de Nîmes et partenaires
- Appuis au financement : appel à projets Interrégime (Caisses du Languedoc-Roussillon), Fondation de France...

4^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

L'intimité du patient : Une démarche de bientraitance

Contexte et objectif

Dans le cadre d'une réflexion sur les pratiques professionnelles, un groupe pluridisciplinaire s'est constitué pour réfléchir sur le respect de l'intimité des patients et de leur entourage afin d'adapter l'évolution de leur besoin et de leur demande aux organisations hospitalières. Le groupe de travail a défini l'objectif principal du projet « **INTIMITÉ** » : améliorer les temps et les lieux d'intimité du patient.

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation



Boulevard Jacques Monod
44805 NANTES-SAINT-
HERBLAIN CEDEX

Description du projet



Bilan Évaluation

Évaluation - méthode :

- enquête de satisfaction à destination des patients sur le respect de l'intimité
- phase d'autoévaluation sur les pratiques professionnelles

Bilan :

- retours très satisfaisants des patients et de l'entourage sur l'aménagement des lieux (chambre, salon des familles)
- amélioration de la satisfaction du respect de l'intimité
- nécessité de reproduire des phases d'accompagnement des professionnels
- construction du patio **en cours de juin 2014 à mai 2015**
- aménagement mobilier du patio de décembre 2014 à mars 2015
- aménagement paysager en mai 2015

Communication

- **Diffusion interne** : Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge
- (CRUQPC - Validation), professionnels médicaux et paramédicaux, site ICO Angers
- **Diffusion externe** : Unicancer, réseau Qualisanté, réseau Soins palliatifs
- **À paraître** : article dans une revue professionnelle

Financement Estimation du coût

- **Financement** : Prix Fondation Braun 2010, mécénat, investissement de l'établissement
- **Coût** : signalétiques : 2 000 euros, aménagement salons, chambres : 5 000 euros, patio : 100 000 euros (structure) + 30 000 euros (aménagement mobilier et paysager)