

**Rapport du Président**

Séance Publique du  
mercredi 7 décembre 2011

**Service instructeur**

Direction de l'Autonomie

4<sup>ème</sup> **Commission** –

N° CG-2011-5-4-1

**Service consulté**

**LE PROJET REGIONAL DE SANTE D'ALSACE 2012-2016**

Résumé : Conformément à l'article L.1434-3 du Code de la Santé Publique, modifié par la loi n° 2011-940 du 10 août 2011, le Conseil Général du Haut-Rhin est consulté sur le Projet Régional de Santé d'Alsace 2012–2016. Le présent rapport a pour objet de rendre un avis circonstancié sur ce document, qui sera définitivement adopté par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Alsace le 2 janvier 2012.

Après plus d'une année de travaux et d'échanges avec les partenaires et experts de la santé en région, l'Agence Régionale de Santé d'Alsace soumet pour avis au Conseil Général, comme le prévoit l'article L.1434-3 du Code de la Santé Publique, modifié par la loi n° 2011-940 du 10 août 2011, les éléments constitutifs de son Projet Régional de Santé (PRS) pour les 5 années à venir.

L'ensemble de ces éléments constitutifs, à savoir :

- l'état des lieux du PRS,
- le Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS),
- le Schéma Régional de Prévention (SRP),
- le Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS),
- le Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale (SROMS),
- le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS),
- le Programme Régional de Télémédecine (PRT),
- le Programme pluriannuel de Gestion Du Risque (PRGDR)
- le Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC),

sont disponibles sur le bureau de votre assemblée.

**I LE PLAN STRATEGIQUE REGIONAL DE SANTE (PSRS)**

Il fixe 15 priorités d'action autour de 4 axes.

**AXE 1 : DIMINUER LA PREVALENCE ET L'INCIDENCE DES PATHOLOGIES QUI ONT L'IMPACT LE PLUS FORT SUR LA MORTALITE EVITABLE EN ALSACE ET REDUIRE LES COMPORTEMENTS A RISQUE**

- Priorité 1 : Diminuer la prévalence du surpoids et de l'obésité des enfants et des adolescents
- Priorité 2 : Prévenir et limiter les complications du diabète et de l'hypertension artérielle
- Priorité 3 : Améliorer la prise en charge des accidents cardio-neuro-vasculaires
- Priorité 4 : Mieux dépister et traiter les cancers
- Priorité 5 : Prévenir les conduites à risque chez les jeunes

**AXE 2 : ORGANISER LA PRISE EN CHARGE SANITAIRE ET MEDICO-SOCIALE POUR FAVORISER L'AUTONOMIE DES PERSONNES EN SITUATION PARTICULIERE DE FRAGILITE**

- Priorité 6 : Favoriser l'autonomie des personnes âgées et permettre leur maintien à domicile
- Priorité 7 : Faciliter le projet de vie des personnes en situation de handicap en développant des modalités de prises en charge adaptées
- Priorité 8 : Adapter la prise en charge sanitaire et médico-sociale pour faciliter l'autonomie et l'insertion des personnes souffrant de pathologies mentales et de handicap psychique
- Priorité 9 : Réduire les inégalités territoriales et sociales de santé pour améliorer l'accès à la prévention, à la promotion de la santé et aux soins

**AXE 3 : FAVORISER LA COORDINATION DE LA PRISE EN CHARGE AUTOUR DU PATIENT**

- Priorité 10 : Développer les organisations et les outils permettant d'assurer la continuité du parcours de soins
- Priorité 11 : Faciliter la circulation et le partage de l'information entre les acteurs de la santé

**AXE 4 : VISER L'EXCELLENCE DU SYSTEME DE SANTE EN ALSACE**

- Priorité 12 : Poursuivre l'amélioration de la qualité et de la gestion des risques
- Priorité 13 : Promouvoir un recours efficient aux soins
- Priorité 14 : Anticiper dans l'organisation des soins les évolutions de la démographie et des modes d'exercice des professionnels de santé
- Priorité 15 : Développer le positionnement d'excellence de la région en matière d'activités de recours, de recherche et d'innovation

***Le Conseil Général approuve ces 15 priorités et relève en particulier :***

- ***la priorité 3 et les objectifs stratégiques et spécifiques qui y sont rattachés ; compte tenu des conséquences des accidents cardio-neuro-vasculaires en terme de limitations fonctionnelles pour les personnes, le Conseil Général est prêt à participer aux campagnes d'information sur les conduites à tenir en cas d'urgence,***
- ***les priorités 6 à 9 en parfaite complémentarité avec les axes stratégiques de nos schémas médico-sociaux,***
- ***la priorité 14 en prenant acte de la diminution de la densité des médecins de 17 % d'ici 2020 et approuve la prise en compte des besoins particuliers du secteur médico-social dans l'objectif spécifique n° 1.1.***

**II LE SCHEMA REGIONAL DE PREVENTION (SRP)**

L'enjeu du Schéma Régional de Prévention est de mobiliser l'ensemble des acteurs de la région et de développer la coordination des moyens dédiés à la prévention.

Le premier volet fixe des objectifs structurants pour l'organisation de la prévention en région, par un renforcement de la gouvernance entre partenaires financeurs et en rendant plus visibles les priorités de santé pour le grand public et les promoteurs d'actions.

Il s'agit :

- d'harmoniser les procédures de demandes de subventions,
- d'améliorer la couverture territoriale des actions et la qualité des interventions,
- de les inscrire dans la durée (contractualisation pluriannuelle),
- de les évaluer.

Il prévoit la mise en oeuvre des priorités d'actions en santé issues du PSRS, et une attention particulière est portée à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et aux objectifs de prévention des maladies infectieuses et de réduction des risques, liés aux milieux de vie.

***Le Conseil Général partage les principaux objectifs du Schéma Régional de Prévention et exprime son souhait de :***

- ***contribuer, en tant que financeur ou porteur d'actions, à la meilleure coordination des acteurs,***
- ***participer à la correction des inégalités territoriales de santé.***

***Le Conseil Général approuve, par ailleurs, la nécessité de mieux évaluer les actions financées.***

### **III LE SCHEMA REGIONAL D'ORGANISATION DES SOINS (SROS)**

Le Schéma Régional d'Organisation des Soins contribue à planifier la réponse à l'évolution des besoins de soins de la population.

Les grandes orientations du schéma sont les suivantes :

- répondre à l'évolution de la demande de soins sans, globalement, créer de nouvelles implantations de soins, la région bénéficiant d'un dispositif de soins complet, mais en améliorant l'offre au cas par cas, par exemple accroissement du nombre d'IRM, des capacités de suppléance de la fonction rénale...
- accroître l'efficacité de l'organisation de l'offre : par un usage rationnel de la ressource médicale, notamment pour assurer la permanence des soins, par la poursuite de la structuration de filières de soins, par le déploiement des technologies de l'information (dossier médical personnel, répertoire opérationnel des ressources, télémédecine),
- accroître l'efficacité de l'organisation de l'offre : utilisation rationnelle des équipements, promotion de pratiques de soins, constitution d'équipe de taille critique importante, développement des prises en charge alternatives à l'hospitalisation complète,
- développer la prévention et la qualité des soins : programmes d'éducation thérapeutique des patients faisant intervenir les établissements et les médecins traitants, procédures de certification et d'évaluation.

***Le Conseil Général :***

- ***prend note des cantons qui présentent des risques de désertification médicale dans les trois à cinq ans à venir : cantons de SAINT-AMARIN, MASEVAUX et***

**DANNEMARIE, dites zones prioritaires et des zones dites fragiles qui présentent également des risques : cantons d'ENSISHEIM et de NEUF-BRISACH, ainsi que certains quartiers de MULHOUSE. Il exprime le souhait d'être informé de l'évolution de la situation et des actions entreprises,**

- **souhaite être associé le plus en amont possible aux mesures relatives aux soins de suite et de réadaptation (regroupements et tailles critiques) en cas de conséquence sur la gestion ou la capacité des EHPAD.**

#### **IV LE SCHEMA REGIONAL D'ORGANISATION MEDICO-SOCIALE (SROMS)**

**Le Conseil Général souligne la forte concertation mise en œuvre par l'Agence Régionale de la Santé avec les élus et les services départementaux, tout au long du processus d'élaboration du SROMS.**

Ce Schéma est un nouvel outil de planification des besoins et d'adaptation de l'offre de prise en charge et d'accompagnement des personnes en situation de perte d'autonomie. Il comporte trois volets :

- les personnes âgées dépendantes,
- les enfants et adultes en situation de handicap,
- les personnes souffrant d'addictions ou de précarité,
- ainsi qu'un aspect transversal relatif à la qualité.

Le SROMS tient compte des orientations définies par notre Schéma Gérontologique (2006-2011) et notre Schéma des Personnes Handicapées (2009-2013). Par ailleurs, le Conseil Général a été largement associé aux travaux d'élaboration du SROMS gage d'une bonne articulation des politiques.

##### **I VOLET PERSONNES AGEES**

Il comporte 9 orientations

#### **1. Organiser et structurer une coordination gérontologique sanitaire et médico-sociale cohérente sur l'ensemble du territoire régional**

Coordonner les interventions à domicile, au plus près des personnes âgées → renforcer l'expertise régionale dans la prise en charge des situations de soins complexes (Réseau Alsace Gérontologie - RAG) ; organiser la coordination des soins et des services à domicile (guichet unique type MAIA).

#### **2. Renforcer les capacités de prise en charge des personnes âgées à domicile**

Une priorité de financement donnée au développement de l'offre à domicile.

- Développer l'offre en Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) → renforcer les capacités en SSIAD (ENSISHEIM, MUNSTER) et structurer l'offre (taille critique 60 places),
- développer l'offre en accueil de jour et structurer l'accueil en hébergement temporaire (places trop dispersées),
- développer les Equipes Spécialisées Alzheimer (ESA) intervenant à domicile,
- aider les aidants,
- mettre les nouvelles technologies de l'information au service du maintien à domicile.

#### **3. Garantir la continuité de la prise en charge de la personne âgée**

- Favoriser une bonne articulation des soins infirmiers à domicile et des services à domicile,

- faciliter la continuité des prises en charge en cas d'intervention de l'Hospitalisation A Domicile (HAD),
- préparer l'entrée et la sortie de l'hospitalisation,
- prise en charge en urgence : accueil en hébergement temporaire d'urgence ; Allocation Personnalisée d'Autonomie d'urgence,
- assurer la continuité pharmaceutique,
- mettre en place un dossier commun de prise en charge.

#### **4. Faire évoluer l'offre en EHPAD**

- Assurer une répartition égale entre les territoires de l'offre en EHPAD : pas de nouvel EHPAD (hors zone déficitaire comme ALTKIRCH), procéder par extension de capacités,
- faire évoluer les établissements vers une taille minimale de 80 lits pour assurer une meilleure organisation des soins (et développer les coopérations entre structures),
- adapter l'organisation en EHPAD à l'évolution de la population accueillie,
- permettre la prise en charge des résidents nécessitant des soins complexes.

#### **5. Conforter la prise en charge à domicile ou en EHPAD grâce aux équipes mobiles**

- Renforcer les capacités d'intervention extra hospitalières des Equipes Mobiles Gériatriques (EMG),
- conforter la diffusion de la culture des soins palliatifs en EHPAD, avec l'appui des équipes mobiles (EMSP),
- développer l'appui des établissements de soins psychiatriques aux prises en charge à domicile et en EHPAD,
- améliorer la continuité des soins pour limiter le recours aux urgences.

#### **6. Faire aboutir l'évolution des Unités de Soins de Longue Durée (USLD)**

- Un dispositif récent et non stabilisé à évaluer fin 2012,
- conforter la place des USLD dans la filière gériatrique,
- compléter l'offre de proximité en USLD (zone de SAINT-LOUIS),
- adapter les capacités des USLD.

#### **7. Conforter la filière de soins gériatriques**

- Des filières d'ores et déjà constituées pour l'essentiel, offrant une large diversité d'offre,
- renforcer l'expertise gériatrique et mieux utiliser les diverses composantes de la filière gériatrique.

#### **8. Garantir la pleine application du plan Alzheimer**

- Favoriser un diagnostic précoce,
- assurer l'orientation des personnes malades et de leur famille,
- proposer un accompagnement en milieu ordinaire,
- aider les aidants,
- assurer une prise en charge sanitaire pertinente,
- adapter les EHPAD aux résidents atteints par la maladie.

#### **9. Avoir une attention particulière pour la prise en charge de certaines populations spécifiques - personnes âgées en situation de précarité**

##### ***Le Conseil Général :***

- ***convaincu de l'impérieuse nécessité de la coordination entre les acteurs sanitaires et médico-sociaux, gage d'un soutien à domicile réussi, est***

*déterminé à participer activement dans la mesure de ses moyens –pour partie par redéploiement des crédits consacrés aux CLIC- au développement du processus MAIA sur le territoire du département,*

- *partage la priorité accordée au développement de l'offre à domicile et la recherche d'une continuité de prise en charge, en particulier la bonne articulation des Services de Soins Infirmiers à Domicile et des Services d'Aide à Domicile,*
- *approuve la priorité donnée aux extensions de capacité des EHPAD dans l'objectif d'atteindre une taille minimale de 80 lits,*
- *prend acte de la décision de ne pas créer de nouvel EHPAD, hors zone déficitaire,*
- *demande à l'Agence Régionale de la Santé de prendre en compte les éléments d'analyse qui seront issus du Schéma Gérontologique 2012-2016, pour affiner ensemble les zones déficitaires et les besoins qui pourraient apparaître sur l'ensemble de la filière gériatrique : Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), EHPAD, Unité de Soins de Longue Durée (USLD).*
- *approuve les orientations relatives aux Unités de Soins de Longue Durée et, en particulier, le renforcement sur la zone de proximité de SAINT-LOUIS.*

## **II VOLET PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP**

Il comporte 6 orientations.

### **1. Développer la fonction "Observation" pour mieux connaître les besoins et organiser la prise en charge**

- Mettre en place un système d'information permettant une gestion dynamique des orientations,
- qualifier les capacités d'accueil des établissements et revoir, le cas échéant, les agréments,
- créer un rapport d'activité standardisé et informatisé par type d'établissement,
- réaliser des études spécifiques notamment pour mieux connaître les besoins des personnes handicapées vivant à domicile,
- construire un système d'informations et de pilotage partagé avec les Conseils Généraux.

### **2. Permettre un dépistage, un diagnostic et un accompagnement précoces du handicap de l'enfant**

- Identifier et faire connaître les professionnels et structures dédiés au dépistage et à l'accompagnement précoces pour faciliter l'orientation des familles,
- garantir l'accès à des actions adaptées parallèlement au diagnostic → renforcer les capacités d'accueil des CAMSP (Centre d'Action Médico Sociale Précoce), CMPP (Centres Médico-Psycho-Pédagogiques) et SESSAD (Service d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile),
- généraliser le dispositif d'annonce du Handicap → des projets à recenser et à analyser, un dispositif à construire et à généraliser, une organisation en réseau à promouvoir un accompagnement au long cours.

### **3. Faire évoluer les modalités de prise en charge des enfants et des adolescents handicapés pour favoriser leur insertion en milieu ordinaire et adapter les prises en charge en établissement**

- Renforcer les dispositifs d'accompagnement favorisant l'accès et le maintien des enfants handicapés en milieu ordinaire et l'articulation avec l'Education Nationale pour des parcours de scolarisation adaptés → accroître les capacités en SESSAD; développer l'offre d'accueil mixte (Accueil de Jour, Hébergement Temporaire) favorisant le répit des familles; renforcer la coopération institutionnelle Education Nationale/ARS,
- poursuivre le repositionnement des établissements médico-sociaux en tant qu'institution de recours pour des prises en charge de handicaps lourds et/ou nécessitant des compétences pluridisciplinaires spécifiques → Pas de nouvelles places en établissement créées ; poursuivre la transformation de places d'établissements; renforcer les coopérations entre les ESMS et les établissements de santé, notamment de psychiatrie.

#### **4. Adapter l'offre pour répondre aux besoins des adultes handicapés**

- Augmenter et diversifier les capacités d'accueil des adultes pour les handicaps les plus lourds → renforcer les capacités d'accueil en Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)/Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) et poursuivre le développement des services d'accompagnement à domicile (SSIAD/SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés),
- mieux repérer et accompagner le processus de vieillissement des personnes handicapées et mettre en place des solutions graduées dans les domaines de l'emploi et de l'hébergement.

#### **5. Favoriser l'insertion professionnelle des jeunes adultes handicapés et accompagner le maintien professionnel des travailleurs handicapés**

- Contribuer à un partenariat institutionnel dynamique en faveur de l'insertion professionnelle en région → participer à l'élaboration du PRITH (Plan Régional d'Insertion Professionnelle des Travailleurs Handicapés),
- renforcer la dimension "insertion professionnelle" des dispositifs d'accompagnement médico-social pour offrir aux jeunes en situation de handicap des chances d'intégration socioprofessionnelle comparables et équitables,
- faciliter l'accès à l'emploi pour tous les adultes handicapés et prévenir la désinsertion professionnelle → poursuivre la création de places d'ESAT (Etablissement et Service d'Aide par le Travail) et adapter leur fonctionnement aux besoins, profils et rythmes des travailleurs handicapés.

#### **6. Améliorer l'accès aux soins et aux actions de prévention de toutes les personnes en situation de handicap**

- Accroître l'accès des personnes en situation de handicap aux actions de prévention → réserver une quote-part d'actions en faveur des personnes handicapées,
- favoriser l'accès aux soins des personnes handicapées → inciter à la mise en place d'une cellule handicap ou d'un référent dans les établissements de santé; développer l'intervention des équipes mobiles de soins palliatifs et des HAD en Equipe Médico Sociale,
- poursuivre les actions initiées pour améliorer l'accès à la prévention et aux soins bucco-dentaires → généraliser l'accès au dispositif Handident en région.

#### ***Le Conseil Général :***

- ***approuve l'ensemble des orientations du volet « personnes en situation de handicap »,***
- ***s'engage à participer pleinement, aux côtés de la Maison Départementale des Personnes Handicapées, à l'orientation relative au développement de la fonction observation,***

- *exprime le souhait de traiter de la question des enfants handicapés confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance et accueillis en établissements spécialisés les week-ends et jours fériés,*
- *signale que la santé bucco-dentaire se pose également en EHPAD.*

### **III VOLET PERSONNES SOUFFRANT D'ADDICTIONS**

Pour les personnes souffrant d'addictions le schéma retient 8 orientations.

#### **1. Développer et organiser la prévention**

- Améliorer la connaissance et l'observation partagée des phénomènes,
- améliorer la coordination des acteurs → rôle des contrats locaux de santé,
- développer des actions en direction des publics peu touchés → développer la prévention des conduites addictives en milieu du travail.

#### **2. Poursuivre et renforcer la réduction des risques (RDR)**

- Développer la culture RDR auprès des professionnels,
- Renforcer l'accès à la RDR sur l'ensemble des territoires → dispositifs centrés sur STRASBOURG et MULHOUSE, création d'un CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues) à COLMAR.

#### **3. Améliorer l'accès aux soins addictologiques**

- Etendre la couverture des réseaux → Réseaux des micro-structures, réseau maternité et addictions,
- renforcer le maillage territorial du dispositif médico-social → poursuivre le déploiement des antennes CSAPA (Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie),
- renforcer la prise en charge des comorbidités somatiques et psychiatriques.

#### **4. Assurer la continuité et la gradation de l'offre**

- Poursuivre la mise en place des filières de soins → niveaux 1, 2 et 3,
- adapter l'offre de soins de suite et de réadaptation spécialisée,
- améliorer la prise en charge des personnes souffrant de troubles neurocognitifs d'origine toxique.

#### **5. Garantir la fluidité des parcours de soins**

Développer la coordination des acteurs, renforcer l'articulation entre addictologie et psychiatrie → équipes de liaison psychiatrique spécialisée en addictologie par exemple.

#### **6. Améliorer la prise en charge des femmes enceintes et des parents avec enfants**

- Proposer une prise en charge globale, cohérente et coordonnée,
- proposer un accompagnement adapté aux parents.

#### **7. Améliorer la prise en charge des jeunes**

- Diminuer les freins à l'accès aux soins,
- constituer une filière spécifique de prise en charge.

## **8. Améliorer la prise en charge des personnes en situation de précarité**

- Diminuer les freins à l'accès aux soins, renforcer l'approche globale,
- adapter les prises en charge aux trajectoires des personnes.

### **IV VOLET QUALITE**

Ce volet est commun aux trois précédents et prévoit :

- d'améliorer la gestion des risques → assurer la coordination médicale, développer la prévention des infections associées aux soins, évaluer le risque de chutes et améliorer leur prévention, sécuriser le circuit du médicament,
- d'améliorer la qualité de la prise en charge → évaluer et prévenir les risques de dénutrition, renforcer la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs, poursuivre la politique de formation à la bientraitance (MobiQual), évaluer les prescriptions médicamenteuses,
- de développer une politique de management par la qualité → réaliser les évaluations interne et externe (ANESM), favoriser la déclaration des événements indésirables, mettre en place des outils de pilotage interne.

***Le Conseil Général prend acte du volet « personnes souffrant d'addictions » et du volet « qualité ». Il exprime le souhait d'être associé à la réflexion relative à la prise en charge des personnes souffrant de troubles neuro-cognitifs d'origine toxique, accueillis en EHPAD ou en Foyer d'Accueil Médicalisé.***

### **V LE PROGRAMME INTERDEPARTEMENTAL D'ACCOMPAGNEMENT DES HANDICAPS ET DE LA PERTE D'AUTONOMIE (PRIAC)**

Il détermine les priorités régionales de financement des créations, extensions ou transformations d'établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées ou personnes handicapées.

Etabli à l'horizon 2013, il conduira à l'ouverture de 2 094 places en Alsace.

	ALSACE	BAS RHIN	HAUT RHIN
Personnes Agées	1 424	789	635
Personnes Handicapées	670	482	188
<b>TOTAL</b>	<b>2 094</b>	<b>1 271</b>	<b>823</b>

Outil de programmation financière et opérationnelle, il sera réactualisé chaque année en fonction des moyens alloués par la solidarité nationale et sera accompagné d'une feuille de route annuelle des actions que l'Agence Régionale de Santé propose de programmer pour mettre en oeuvre les orientations du schéma.

***Le Conseil Général approuve ce programme.***

### **VI LE PROGRAMME REGIONAL D'ACCES A LA PREVENTION ET AUX SOINS (PRAPS)**

Il retient 9 objectifs déclinés en fiches-programmes qui déterminent les modalités d'accompagnement de la personne et le rôle des intervenants :

- réduire les inégalités territoriales et sociales de santé pour améliorer l'accès à la prévention, à la promotion de la santé et aux soins,
- faciliter l'accès effectif aux droits des personnes en situation de précarité ou vulnérables,
- favoriser l'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de précarité ou vulnérables,

- structurer et renforcer les dispositifs spécifiques d'accès à la prévention et aux soins (PASS (Prévention, Accompagnement, Solidarité Santé), ACT (Appartements de Coordination Thérapeutique), LHSS (Lits Haltes Soins Santé)...),
- favoriser la santé de certaines populations (détenus, gens du voyage, étudiants...),
- diminuer la prévalence du surpoids et de l'obésité des enfants et adolescents en difficultés socio-économiques,
- lutter contre l'habitat indigne et ses conséquences sur la santé,
- mieux prendre en compte les besoins en santé mentale des populations en situation de précarité,
- intégrer les problématiques des personnes en insertion professionnelle,

## **VII LE PROGRAMME REGIONAL DE TELEMEDECINE (PRT)**

La télémédecine est un levier de progrès dans l'organisation des soins, dans un contexte de diminution prévisible de la ressource médicale.

Avec ses composantes que sont la télé-expertise, la téléconsultation, la télésurveillance, la téléassistance ou la régulation médicale, la télémédecine apporte une aide au diagnostic et au traitement.

Partant d'une situation où la télémédecine est peu développée en région, le PRT propose des objectifs prioritaires de déploiement : téléconsultation neurologique, télé-radiologie, télémédecine dans les prisons, suivi des greffes, télémédecine dans les EHPAD, télésurveillance des maladies chroniques, télé-expertise en neurochirurgie...

## **VIII LE PROGRAMME PLURIANNUEL DE GESTION DU RISQUE (PRGDR)**

Le programme pluriannuel de gestion du risque organise les actions devant contribuer à améliorer l'efficacité du système de santé et permettre :

- la maîtrise de l'évolution des dépenses de santé, par exemple par un suivi des prescriptions de médicaments et de transports,
- l'amélioration des parcours de soins, notamment par la promotion de la chirurgie ambulatoire alternative à l'hospitalisation complète ou l'amélioration de la pertinence du recours à certains modes de prise en charge comme les services d'hospitalisation de soins de suite et de réadaptation,
- l'amélioration de la prise en charge des patients (par exemple à travers la diffusion de recommandations de bonnes pratiques de prescriptions médicales dans les EHPAD, pour diminuer la iatrogénie médicamenteuse chez la personne âgée).

***Le Conseil Général approuve :***

- ***le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS)***
- ***le Programme Régional de Télémédecine (PRT)***
- ***le Programme pluriannuel de Gestion Du Risque (PRGDR)***

Je vous prie de bien vouloir en délibérer.



Charles BUTTNER