

# Projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes

- *Schéma régional de santé*
- *Programme régional d'accès  
à la prévention et aux soins*

2023-2028

# Une stratégie élaborée pour 10 ans (2018-2028)

*en faveur de la santé  
des habitants  
d'Auvergne-Rhône-Alpes*



# Un cadre stratégique 2018-2028 socle de la politique régionale

2023



**Améliorer l'état de santé** de la population  
& **Lutter contre les inégalités** sociales et  
territoriales de santé dans la région.



[Le projet régional de santé \(PRS\) -  
Cadre d'Orientation Stratégique  
\(sante.fr\)](https://sante.fr)

# Deux programmes qui sont des feuilles de route pour 5 ans (2018-2023 puis 2023-2028)

1. Le **schéma régional de santé (SRS)**
2. Le **programme régional d'accès à la prévention et aux soins pour les personnes les plus démunies (PRAPS)**

& leur **déclinaison territoriale**  
sur chacun des **12 départements** de la région et la **Métropole** de Lyon

**Complétés par des plans spécifiques**, parfois interministériels, qui déploient des actions propres et dont certaines sont portées par les ARS :

- **Plan national santé environnement**  
décliné au niveau régional avec d'autres acteurs de l'Etat (PNSE 4)
- **Plan national de développement des soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie 2012 – 2024**
- **Plan ministériel 2022 – 2026**  
pour le **prélèvement et la greffe d'organes et de tissus**
- **Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021 - 2030**



# Une révision des objectifs opérationnels pour 5 ans

*Le SRS & le PRAPS  
2023-2028*



# Depuis mai 2022, la révision des SRS et PRAPS

Cette révision à mi parcours repose  
sur des bilans et analyses partagés

1. Un [atlas régional](#) des données de santé
2. Un [état des lieux de l'offre de soins](#) pour les activités et équipements matériels lourds autorisés
3. Un **bilan et perspectives** pour les secteurs du grand âge et du handicap
4. Une **évaluation** des 5 premières années du PRS sur **9 problématiques** de santé

# La situation en 2023 : quelques éléments

- *De notre région*
- *De l'état de santé de la population*



## Une grande région ...

### Attractive sur le plan démographique

8 millions hab. représentant la 2<sup>e</sup> région de France la plus peuplée

une croissance démographique soutenue (+0,6%)

plus élevée que la moyenne nationale (+0,3%)

3<sup>eme</sup> région touristique avec une population allant jusqu'à X 5 dans certaines zones

### Dynamique sur le plan économique

Taux de chômage 7% < taux national 8%

Revenu médian 23110 € > revenu médian national 22 300 €

### Contrastée

35 % de la population vit dans une commune rurale

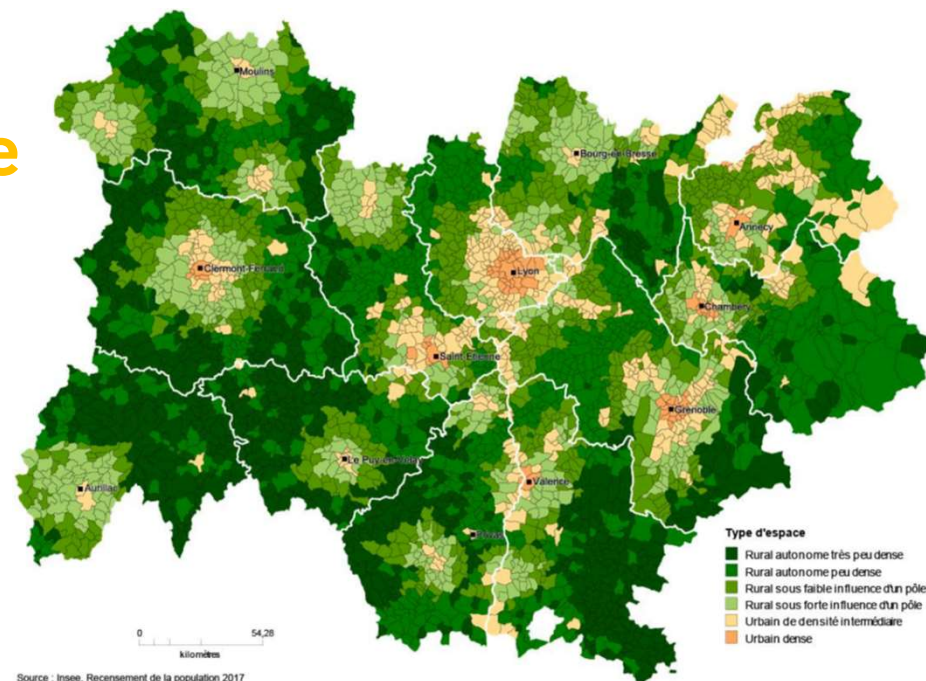
89 % de la région en zone rurale

31% de la population vit dans un centre urbain dense

12 départements (+ Métropole de Lyon)

4100 communes

69 700 km<sup>2</sup> limitrophe Suisse et Italie



Direction générale



## ... avec des indicateurs de santé légèrement meilleurs que la moyenne française

**Une espérance de vie à la naissance meilleure** que la moyenne française

<b>85,9 ans</b> chez les femmes	(France 85,6)
<b>80,5 ans</b> chez les hommes	(France 79,8)

**Des taux de mortalité standardisés\* meilleurs** que la moyenne française

mortalité <b>toutes causes</b> : 813	(France 849)
mortalité <b>prématurée</b> : 171	(France 193)
mortalité par <b>maladies cardiovasculaire</b> : 201	(France 209)
mortalité par <b>cancer</b> : 228	(France 238)

**Des taux d'entrée en affection longue durée\* (ALD) meilleurs** que la moyenne française

<b>maladie cardiovasculaire</b> : 447	(France 464)
<b>tumeurs</b> : 445	(France 453)
<b>diabète</b> : 315	(France 333)

## avec de facteurs de risque moindres.

### Suicide

#### Taux standardisé de décès par suicide

**Hommes** : 22,2 / 100 000  
(France : 26,1)

**Femmes** : 5,6 / 100 000  
(France : 5,6)

#### Taux standardisé de tentatives de suicide

**Hommes** : 106,2 / 100 000  
(France : 118,5)

**Femmes** : 161,3 / 100 000  
(France : 177,8)

### Addictions

#### Tabac quotidien

taux standardisé

**Hommes** : 29% (France : 27,8%)

**Femmes** : 23,6% (France : 23%)

#### Alcool quotidien

taux standardisé

**Hommes** : 14,8% (France : 15,2%)

**Femmes** : 5,3% (France : 5,1%)

#### Cannabis – usage régulier

2,8% (France 3%)

### Surpoids

(y compris obésité)

**Hommes** : 50,35% (France : 53,96%)

**Femmes** : 42,93% (France : 45,24%)

Source : GEODES (Santé publique France) + OFDT

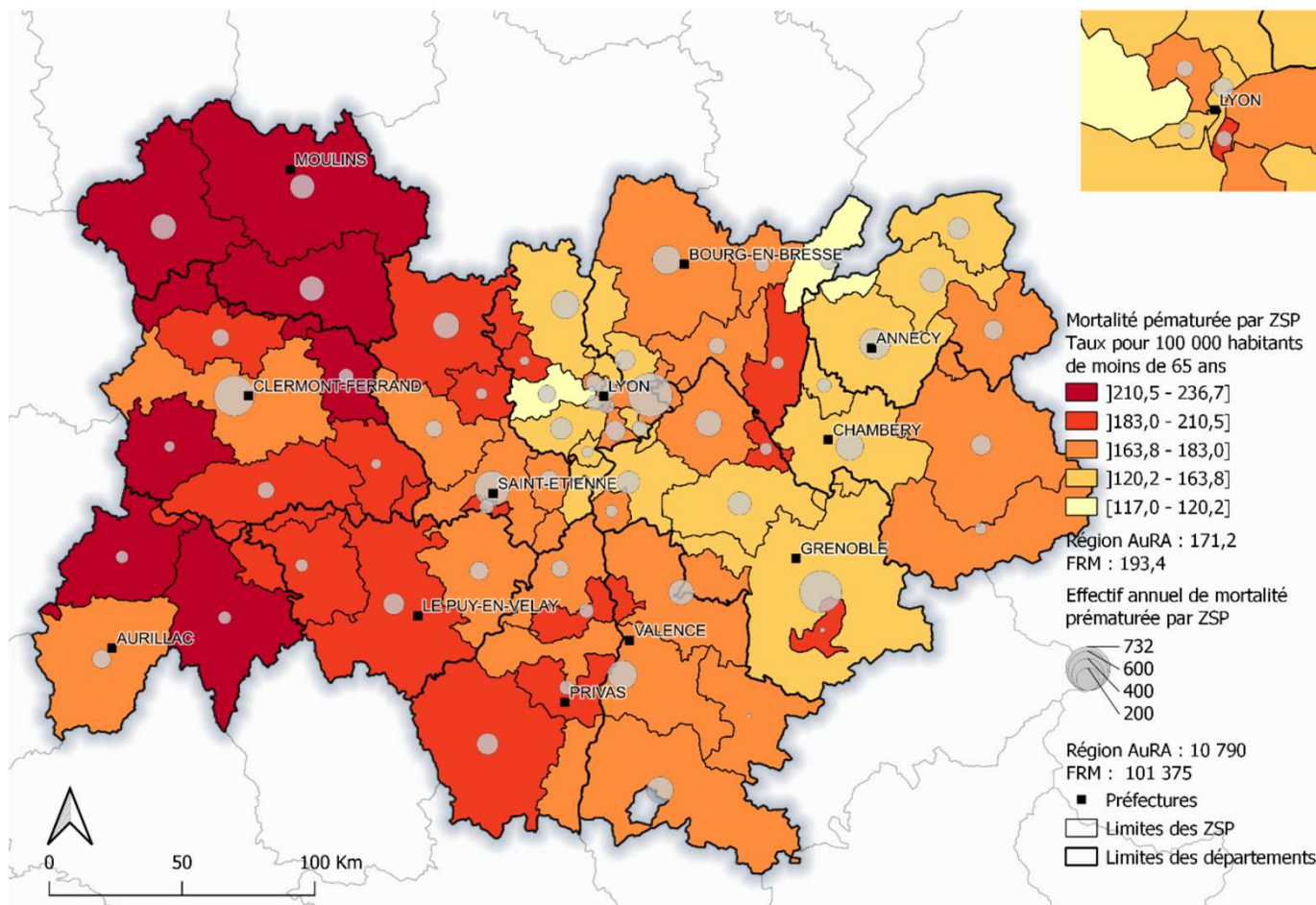
## Une mortalité moins élevée que la moyenne nationale ...

**813 / 100 000**

Taux de mortalité  
(849 France) avec  
une disparité Est-Ouest

**171 décès  
prématurés**

pour 100 000 habitants (France 193)  
plus important chez les hommes (235)  
que chez les femmes (110)



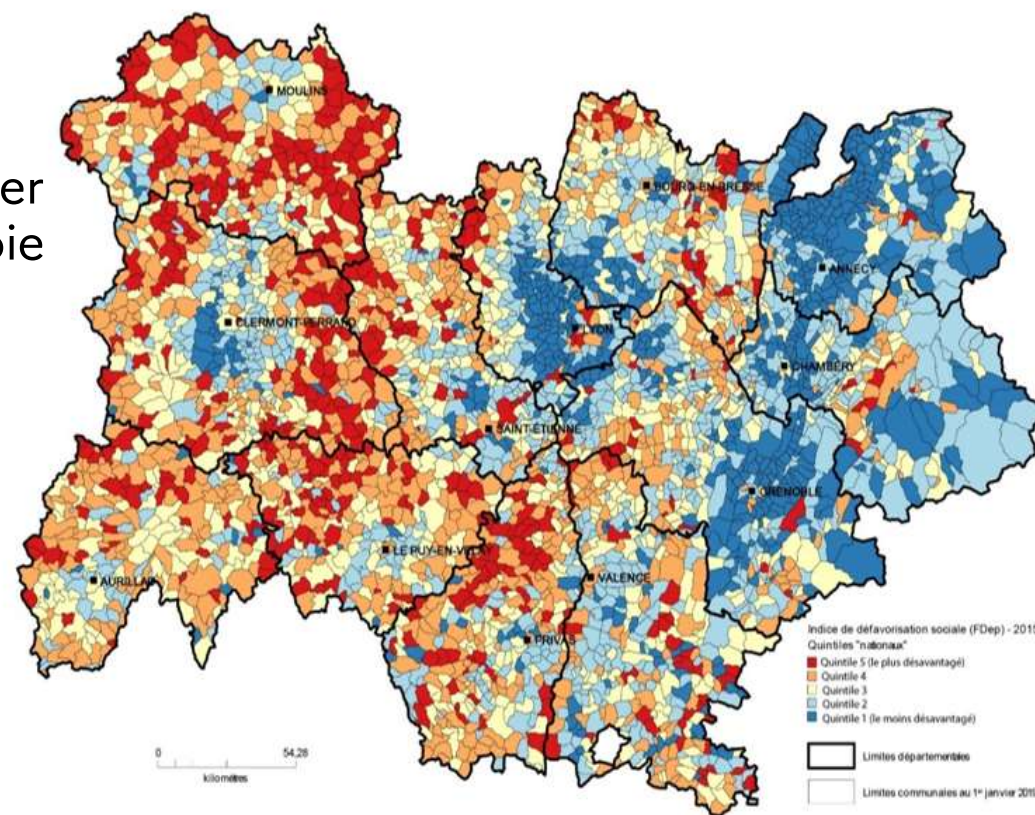
## ... mais avec des **disparités régionales**, l'exemple du taux de pauvreté

Indice de défavorisation sociale (FDEP 15) - Distribution par quintile (Référence population communes de France).

un **taux de pauvreté** moins élevé **12,7 %**  
que la moyenne France (14,6 %) mais  
avec **fortes de disparités 15,5 %** dans l'Allier  
et **8,9%** en Haute-Savoie

**près d'1 million** de personnes en ARA  
vivent sous le seuil de pauvreté

Perception d'un gradient de  
**défaveur est-ouest**

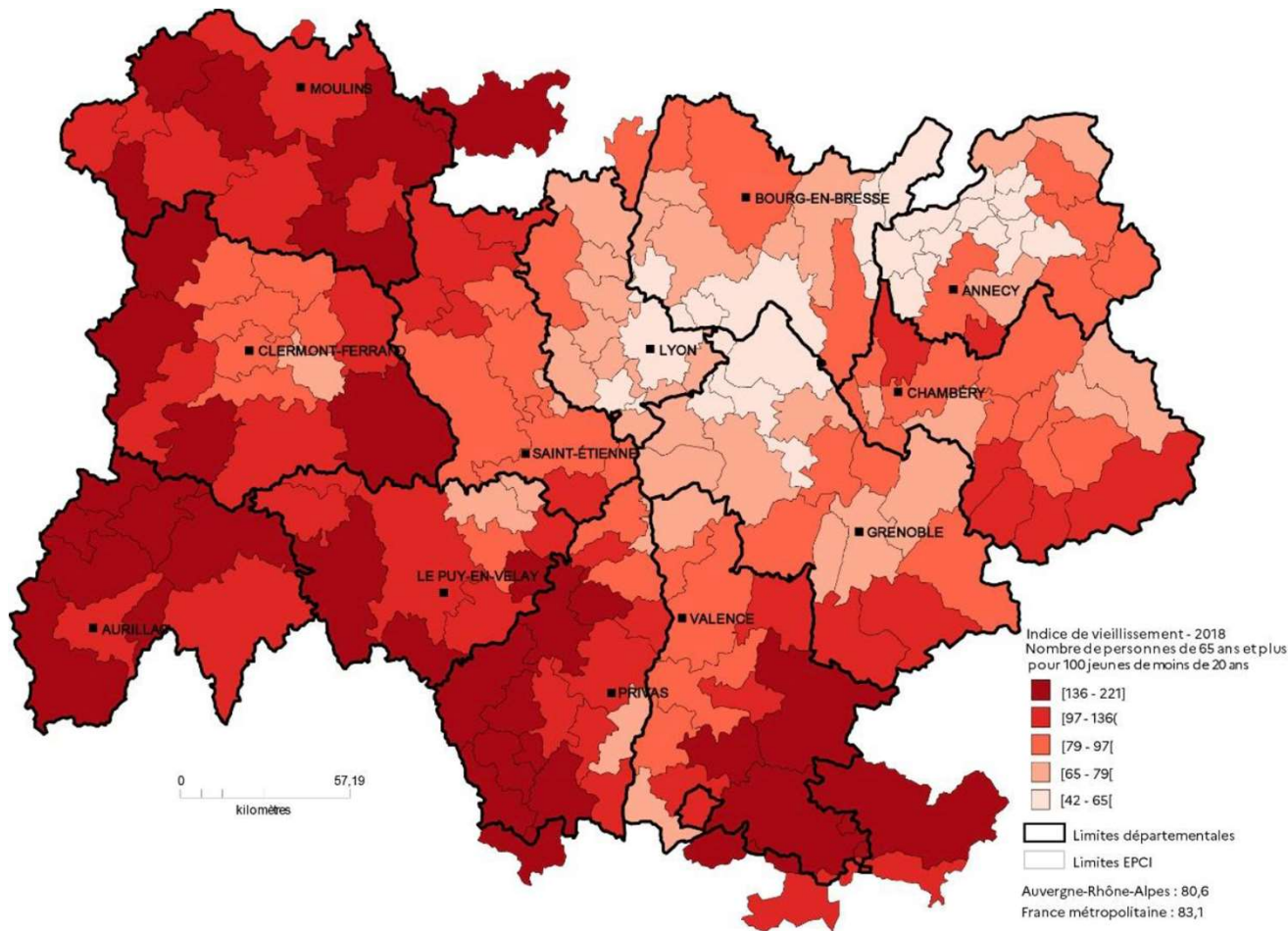


# Un vieillissement de la population régionale avec des disparités géographiques...

**10 %** de la population  
régionale est âgée  
de plus de 75 ans

**18 %** en 2070  
si les tendances  
se poursuivent

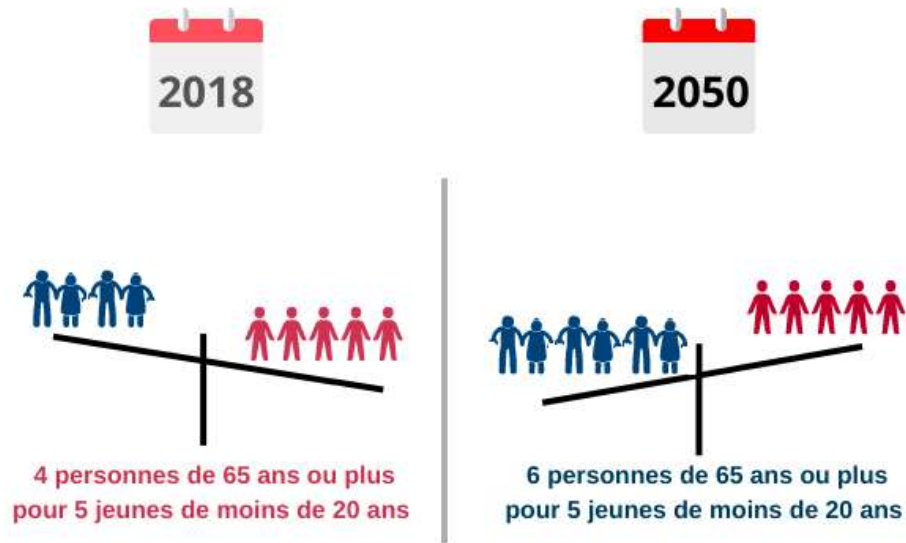
Perception d'un gradient de  
**vieillissement d'Est en Ouest**



## ... qui s'accélère sur l'ensemble de la région à horizon 2050

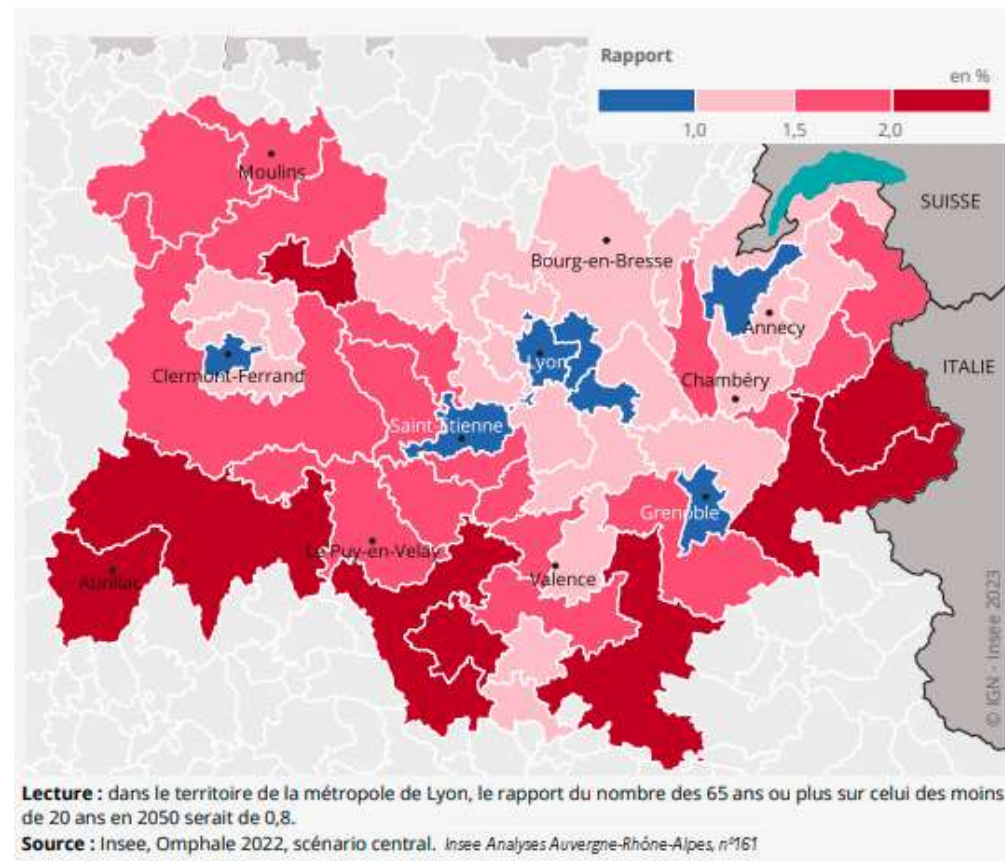
**410 000** seniors concernés par la dépendance **en 2050** soit **2 X** plus qu'en 2015 (Insee)

Davantage de seniors que de jeunes en 2050



Source : Insee Analyses Auvergne-Rhône-Alpes n°161

Rapport du nombre de 65 ans ou plus sur celui des moins de 20 ans en 2050 selon le zonage d'étude



# Principales causes de décès

## Cancers

**1<sup>re</sup> cause de décès  
chez les hommes**

**Hommes**

prostate : 26,8 %

poumon : 13,9 %

colorectal : 11,5 %

**Femmes**

sein : 33 %

colorectal : 11,8 %

poumon : 6,5 %

## Maladies cardio- vasculaires

**1<sup>re</sup> cause de décès  
chez les femmes**

**1<sup>re</sup> cause d'affection  
de longue durée (ALD)**

**7 %**

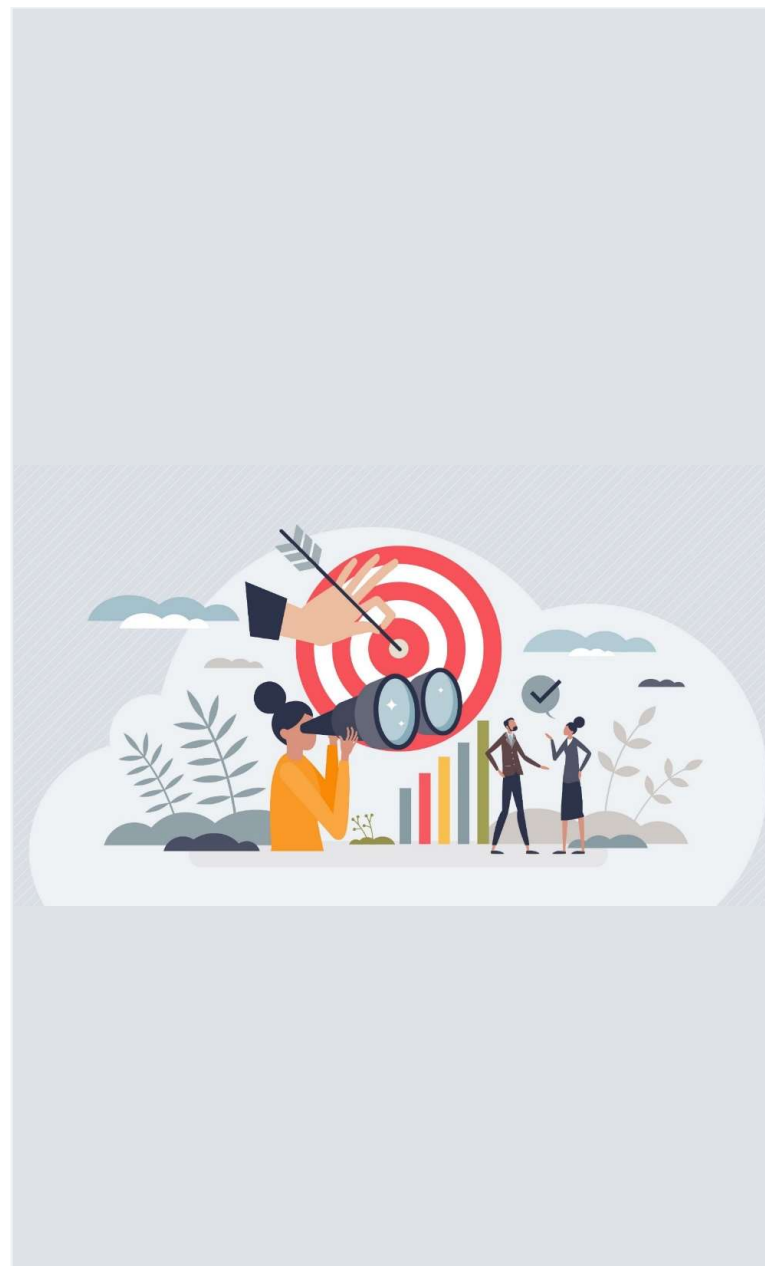
des décès causés  
par une maladie  
du **système nerveux**

**6,7 %**

des décès causés  
par une **cause externe**,  
suicide ou accident

# La stratégie régionale de santé

*pour 2023-2028*





# Nos axes stratégiques...

1. Offrir à tous **des soins de qualité** et de **haut niveau**, basés sur la pertinence des soins.
2. Développer toujours plus la **prévention** et la **promotion** en santé, par une approche de santé globale.
3. Disposer d'un **système de soins agile** pour répondre aux besoins des populations et aux enjeux liés aux crises sanitaires.
4. Relever le défi du vieillissement et mieux prendre en compte **la dépendance** et **les besoins en soins** qui augmentent.
5. Poursuivre le travail engagé auprès des **personnes porteuses de handicap** pour **répondre à leurs attentes** et à celles de leurs familles.
6. Adapter les dispositifs **au plus près du terrain**, avec l'objectif permanent de **réduire les inégalités** entre les territoires.



AXE 1

## Politique forte d'attractivité des métiers

**500 M€ délégués en 2022**  
en revalorisations salariales  
des hospitaliers

**1,2 M€** par an de mesures d'amélioration  
des conditions de travail dans les hôpitaux

**52 infirmières de pratique avancée et 11  
libérales** formées depuis 2019

**Offrir à tous des soins  
de qualité et de haut niveau**  
ce qui a été fait

## Modernisation accélérée des bâtiments et équipements

### Sécur de la santé

**534 M€** pour les travaux des établissements  
de santé, **120 M€** pour les EHPAD

**900 M€ de désendettements** des hôpitaux  
et cliniques

**Plus de 300 structures** engagées  
dans le Sécur numérique tous secteurs

## Pertinence et qualité des soins

**+ 31 % de déclarations d'événements indésirables**  
**et 150 inspections** (EHPAD, EAM sur le circuit du médicament)  
traduisant une acculturation renforcée aux risques

# La qualité et la sécurité des soins et des accompagnements doivent être confortés.

## AXE 1

### Enjeux & objectifs d'ici 2028



- Etre attentif à **ceux qui soignent** (attractivité, QVT...) et les accompagner dans leur **parcours** professionnel.
- Investir dans la **modernisation** des structures pour de meilleures **conditions d'accueil** des patients/résidents, et de **travail** des professionnels.
- Renforcer la **pertinence** et la **sécurité** des soins.
- Mobiliser les **outils numériques** et les **innovations organisationnelles** au service de l'efficacité.
- Permettre au système de santé de **s'adapter avec agilité** notamment en périodes de tensions ou de crise.

# Développer la prévention et la promotion en santé des habitants de la région ce qui a été fait

## AXE 2

### Prévention renforcée

**2 centres en lien avec** le numéro national 3114  
de prévention du suicide

**4 plateformes Vigilans** (rappel des suicidants)

**33 lieux d'écoute** (+40%)

**120 000 tentatives** d'arrêt du tabagisme  
en 2022 (+20% en 5 ans)

**14 CeGIDD,**  
137 000 consultations médicales en 2022  
(+12% en 5 ans)

### Education thérapeutique du patient

**420 programmes**

dont 68 en structures de ville (+10)

### Activité physique adaptée

**création de 11 Dispositifs** d'Accompagnement  
vers la Pratique d'Activité Physique (DAPAP)

### Santé environnement

**81 projets mis en œuvre par les collectivités**  
2,9M€ dont 1M€ financé par l'ARS  
création d'un site de référence

<https://agir-ese.org/>

# La prévention doit s'inscrire dans toutes les composantes du système de santé auprès de tous

## AXE 2

### Enjeux & objectifs d'ici 2028



- Agir sur tous les déterminants de santé dans une approche de **santé globale** et d'une seule santé (concept one health).
- Favoriser **l'intégration de la santé dans les politiques publiques** : lien SRS – PRSE – PRST...
- Maintenir un haut niveau de **prévention des risques sanitaires** (risques émergents, PFAS, pesticides,...).

# La prévention doit s'inscrire dans toutes les composantes du système de santé auprès de tous

## AXE 2

### Enjeux & objectifs d'ici 2028



- Déployer des **actions de terrain** portées par les associations , les professionnels de santé hospitaliers, libéraux, ou des structures médico-sociales.
- Réduire **les risques d'altération** de sa santé par une intensification du dépistage des maladies chroniques et transmissibles.
- **Aller vers** et accompagner les **personnes précaires et en situation de fragilité** souvent très éloignées du système de santé (PRAPS).

# Disposer d'un système de soins agile accessible à tous, en particulier pour les plus fragiles

## ce qui a été fait

### AXE 3

## Des accès aux soins renforcés sur les territoires

### Période 2018-2023 :

création de **77 communautés professionnelles territoriales de santé**

- + **109%** maisons de santé (362)
- + **49%** centres de santé (318)
- + **41%** médecins correspondants SAMU (345)
- + **88%** cabinets de montagne (77)
- + **67%** maisons médicale de garde (50)

## Des investissements massifs

+ **30%** soit plus de **84 équipements d'imagerie** (scanner, IRM) autorisés depuis 2018

**130 M€** consacrés chaque année à la permanence des soins en ville et en établissements de santé

## Une lutte contre la précarité

- + **4,4 M€** pour les permanences d'accès aux soins (PASS)
- 40 médiateurs** en santé financés
- 4 centres de santé communautaires**

# L'accès aux soins doit être organisé pour répondre à tous, qu'il s'agisse de soins de proximité ou des soins de pointe

## AXE 3

### Enjeux & objectifs d'ici 2028



- **Permettre l'accès aux soins pour tous les usagers en tout point du territoire**, en poursuivant le maillage de la région et la gradation de l'offre de soins
- **Garantir la continuité** des prises en charge et l'accès aux soins non programmés grâce à la **permanence des soins**
- Faciliter l'accès aux soins et adapter le parcours **pour des publics fragiles et précaires** les plus éloignés du système de santé (PRAPS)
- Favoriser l'accès à des soins coordonnés pour des **pathologies complexes, les maladies rares et les soins palliatifs.**





# Accompagner le vieillissement de la population et les besoins en soins des personnes âgées ce qui a été fait

## Développement de l'offre par la création de places

- + **824 places** en hébergement permanent majoritairement dans les territoires prioritaires
- + **152 places** en hébergement temporaire,
- + **100 places** pour les accueils de jour

### Création de 5 Centres de Ressources Territoriaux (CRT)

**249 pôles d'activité et de soins adaptés (PASA)**

**63 équipes spécialisées Alzheimer (ESA)**

**23 Plateformes d'accompagnement et de répit**

## Plus de prévention sur les sources de fragilité

**Surveillance de nuit : plus de 5,5 M€** investis pour l'augmentation d'**infirmières de nuit** dans une logique de mutualisation, **couverture territoriale à 48%**

**Couverture totale des EHPAD** par des équipes mobiles d'hygiène (plus de 5 millions € par an)

**6,9 M€** pour des actions en EHPAD (dénutrition, repérage du suicide, soins bucco-dentaires, etc.) entre 2019 et 2022

# La dépendance et l'augmentation des besoins en soins de la personne âgée appellent une évolution de l'offre qui réponde mieux aux aspirations des personnes et des familles

## AXE 4

### Enjeux & objectifs d'ici 2028



- Promouvoir et renforcer la **prévention à domicile** comme en **établissement**
- Adapter l'offre pour mieux répondre au **projet de vie** des personnes âgées (nouveau modèle d'EHPAD) et aux **pathologies** (augmentation des maladies neurodégénératives, etc.)
- Réussir le **virage domiciliaire** en facilitant l'articulation entre les structures et le domicile, les besoins des familles (déploiement des centres de ressources territoriaux, transformation des services d'aide et de soins, hébergement alternatif, soutien aux aidants)

# Accompagner l'autonomie et les besoins en soins des personnes en situation de handicap

## ce qui a été fait

### AXE 5

## Une offre renforcée et transformée

**3540 places créées / 93M€ mobilisés**

64% enfants / 36% adultes ;  
62% places de services / 38% places en établissements

**152 dispositifs innovants**

(pôles de compétences et de prestations externalisées, équipes mobiles appui scolarisation, équipes mobiles, plateformes de répit, Communautés 360)

**2 dispositifs Handiconsult**  
**2 unités d'accueil et de soins pour les sourds**

## Appui à l'autonomie

**Plus de 35 % de scolarisation en milieu ordinaire :  
+ 1653 places de SESSAD, 34 UEMA, 12 UEEA**

**Développement de dispositifs croisés ASE-Handicap:**  
démarrage sur 7 territoires (ex : équipes mobiles, expérimentation IMECS, répit, unités dédiées) - **5,5M€ fléchés**

**12 plateformes départementales d'emploi accompagné**

**55 projets d'habitat inclusif financés**

**301 places de SAMSAH (rétablissement)**

## Repérage et accompagnement des troubles du neuro-développement

**9 plateformes de coordination et d'orientation (PCO)**  
couvrant toute pour la région

**7621 enfants adressés aux PCO (31 décembre 2022)**

AXE 5

Cet accompagnement doit se faire par des réponses adaptées, diversifiées, prenant en compte leurs aspirations allant vers toujours plus l'inclusion et l'autonomie

*Enjeux & objectifs d'ici 2028*



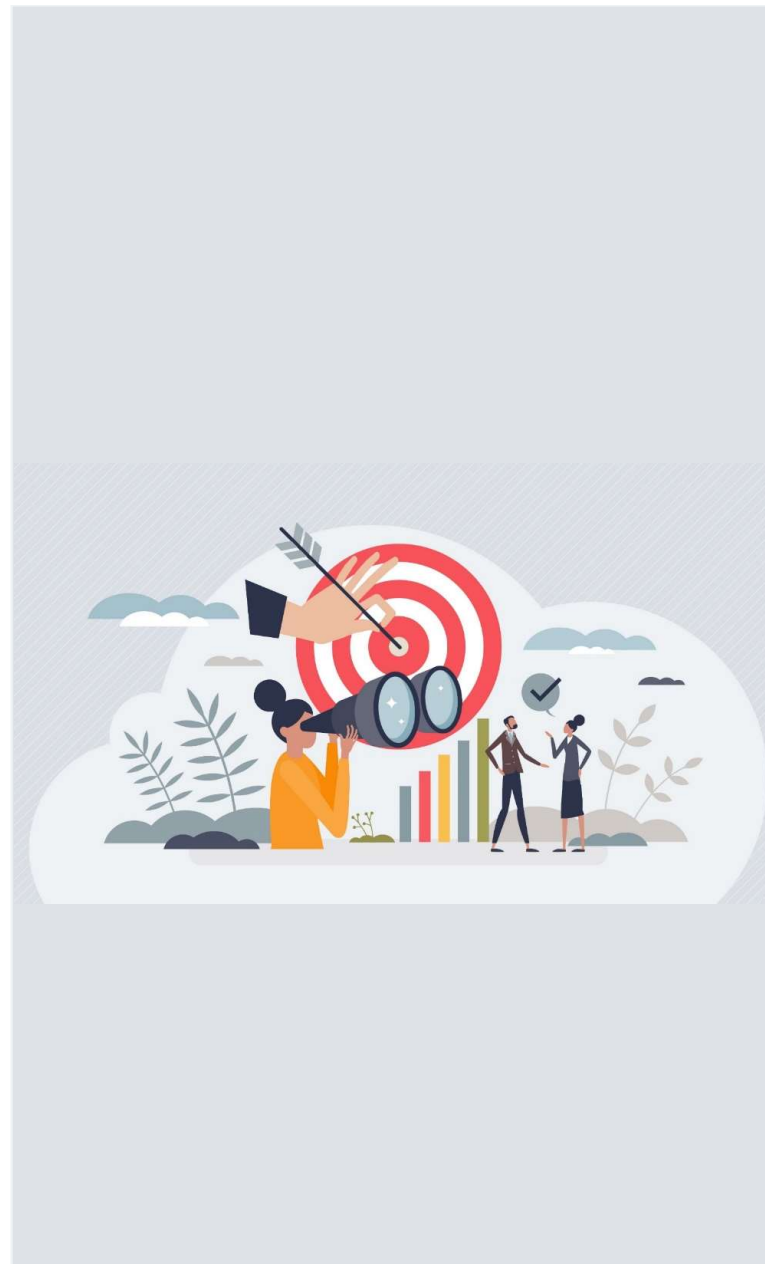
- Favoriser l'**autodétermination** et le **pouvoir d'agir**
- Promouvoir le **repérage** et les **interventions précoces**
- Poursuivre la transformation de l'offre au service de la **dynamique inclusive** : scolarisation, formation et emploi.
- Garantir la **continuité des parcours** (situations complexes, personnes handicapées vieillissantes, certaines déficiences) et favoriser l'**accès aux soins**

# Adapter les réponses de santé **au plus près du territoire** et travailler avec les professionnels de santé et les partenaires **ce qui a été fait**

## AXE 6

- **38 Contrats Locaux de Santé (CLS)** : près de 39 % de la population de la région et 23 contrats locaux en santé mentale dont 10 couplés à un CLS
- **12 Conseils Territoriaux de Santé renouvelés et redynamisés par le CNR** et création du CTS Drôme et du CTS Ardèche
- **13 dispositifs d'appui à la coordination (DAC) en soutien des parcours de santé** (plus de 260 salariés répartis sur 38 sites de proximité)
- **2 regroupements sanitaires** : GHT Drôme/Ardèche/Vercors, GHT Rhône/Val Rhône pour favoriser les synergies entre les établissements qui les composent
- **Objectifs quantifiés de l'offre de soins** : 107 autorisations supplémentaires d'activités de soins délivrées sur la période du précédent SRS et 84 autorisations supplémentaires d'équipements médico lourds

# Zoom sur quelques dispositifs « premier recours »



## *Les communautés professionnelles territoriales de santé: actions de l'ARS et perspectives*

Sur les CPTS, l'ARS :

- mobilise les professionnels des territoires pour les inciter à créer une CPTS ;
- accompagne chaque CPTS à son démarrage

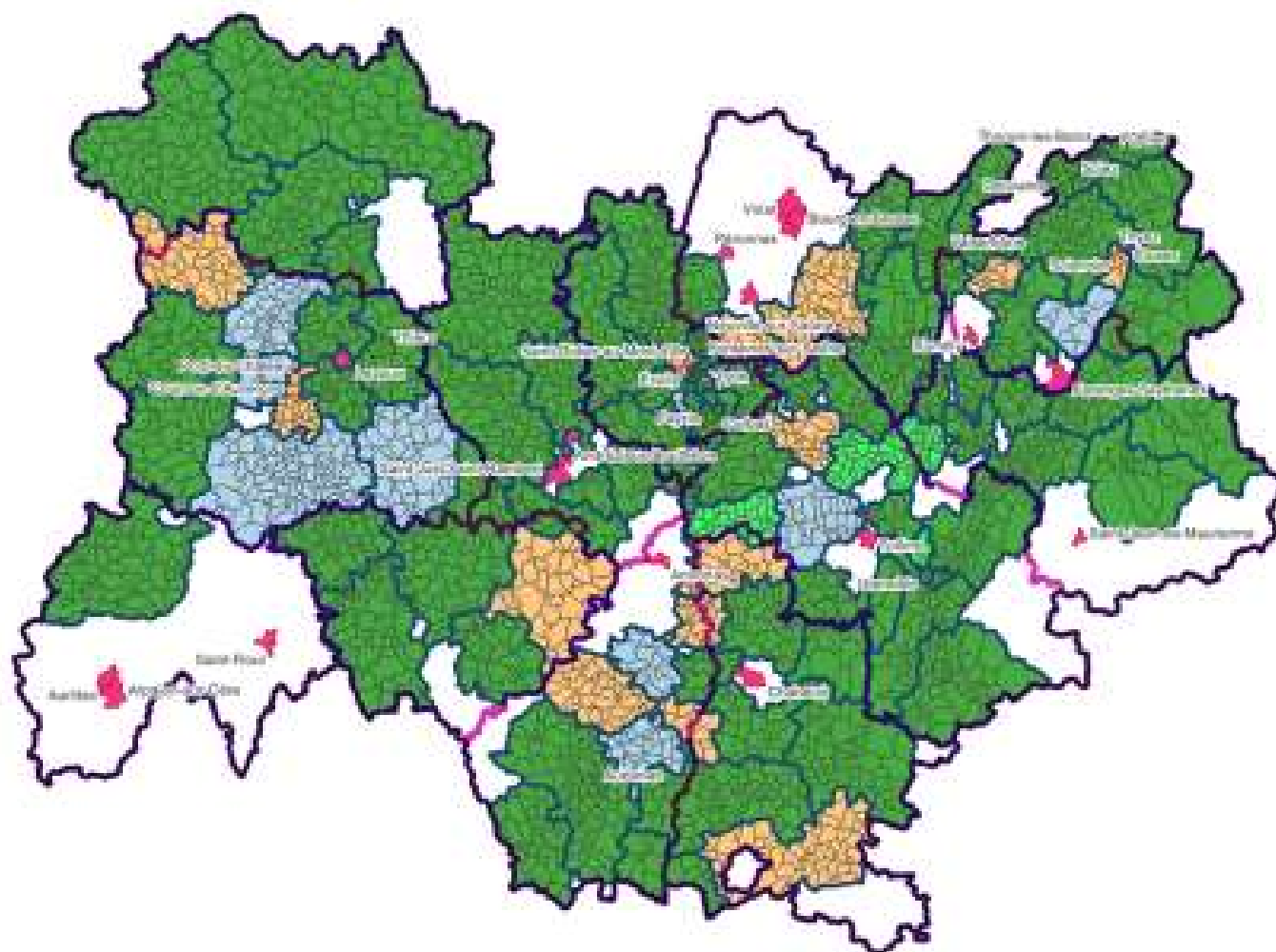
Comme pour les MSP, l'Assurance Maladie fixe des objectifs aux CPTS et verse des aides annuelles.

L'ARS participe à l'évaluation des résultats aux côtés de l'AM.

Actuellement et dans les prochains mois, nous allons :

- augmenter l'aide donnée à chaque CPTS pour faciliter la coordination avant ACI ;
- réunir dans chaque département des « task force » pour faire émerger des CPTS dans les « zones blanches » ;
- diffuser des kits de communication (vidéos, guides) élaborés par l'ARS pour inciter les professionnels à créer des CPTS.

### Couverture des CPTS au 5 janvier 2024 (source : EXECO)



Lyon



Légendes :

Limites CPTS :

Limites Départementales :

-  0-Emergence
-  1-Lettre d'intention
-  2-Projet Validé
-  3-Projet validé+ACI
-  9-Hors CPTS > 4718 habitants  
(Libellé pour communes > 8000 Hôta)



## Les MSP – perspectives / rôle de l'ARS

Sur les MSP, l'ARS joue un double rôle :

- accompagnement méthodologique des médecins et autres professionnels qui veulent se « lancer » dans un projet ;
- aide au démarrage donnée à chaque MSP à hauteur de 50 000 €.

L'Assurance Maladie intervient sur la fixation d'objectifs concrets et le versement d'aides financières chaque année.

Dans les prochaines années, nous allons :

- accompagner davantage la Fédération régionale des MSP pour coordonner davantage de projets en région et accélérer les déploiements ;
- aider les MSP dans leurs projets d'accueil de nouveaux professionnels (stages d'internes, infirmiers de pratique avancée,...) ;
- mobiliser les Universités pour faire connaître aux médecins en formation les MSP et les accompagnements qui existent en région

## Le Service d'Accès aux Soins (SAS)

Initié dans le cadre du **Pacte de refondation des urgences de 2019** puis réaffirmé lors du **Ségur de la Santé en 2020**, le SAS poursuit l'objectif de simplification de l'organisation de l'offre de soins par la mise en place **d'organisations ville-hôpital répondant aux besoins de soins urgents ou non programmés.**



Une plateforme téléphonique de régulation médicale

Opérationnelle 24h/24 7j/7

Capable d'apporter une réponse

- pour les soins non programmés (médecine générale ou autre)
- comme pour la médecine d'urgence (le SAMU)

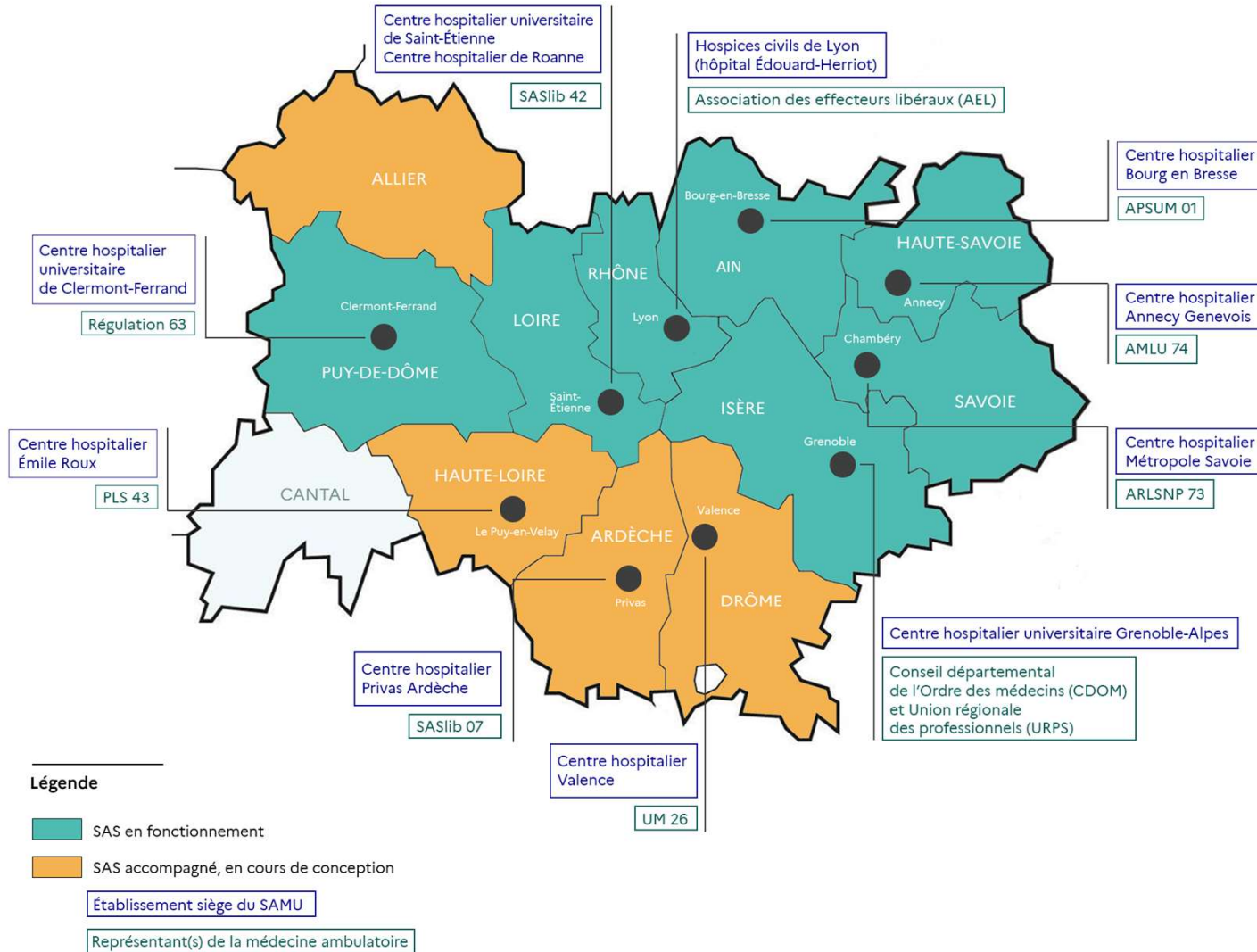


Facilitée par certaines **mesures Braun** à l'été 2022, la généralisation du dispositif SAS sur l'ensemble du territoire est devenue **Politique Prioritaire du Gouvernement.**

# Les Services d'accès aux soins (SAS)

## en Auvergne-Rhône-Alpes

janvier 2024



Été 2023 : 2 plans « France ruralités » et « Pour des solutions concrètes d'accès aux soins dans les territoires » prévoient le déploiement de 100 médicobus d'ici 2024, dans les territoires ruraux caractérisés par des difficultés d'accès aux soins.

⇒ d'ici au 1er trimestre 2024, 30 médicobus et 70 supplémentaires d'ici fin 2024 sur le territoire national pour ancrer localement une offre de soins.

Dispositif « **d'aller-vers** » itinérant de consultations médicales priorisant les zones rurales et difficultés d'accès aux soins et privilégiant les patients sans médecin traitant, en ALD et/ou personnes âgées.

Nécessite au moins un médecin et porté si possible par une CPTS .

Dispositif mis en place pour une durée de 3 ans.

En Auvergne Rhône-Alpes, l'ARS a publié un appel à projets en décembre 2023 et constitué un comité régional de sélection inter-institutions.

## Les zonages des professions de santé

L'ARS détermine les zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé libéraux.

Chaque zonage fait l'objet d'une concertation auprès des acteurs concernés.

Ces zonages concernent les professions suivantes : médecins libéraux, infirmiers libéraux, masseurs kinésithérapeutes libéraux, orthophonistes libéraux, sages-femmes libérales, chirurgiens-dentistes libéraux.

Les professionnels de santé libéraux ont, pour beaucoup d'entre eux, une liberté d'installation. Le zonage vise à identifier les zones les + fragiles par profession. Les professionnels qui s'installent dans les zones définies par l'ARS bénéficient **d'aides individuelles versées par l'Assurance maladie** : politique incitative pour rééquilibrer l'offre de soins entre territoires.

Ces zonages s'inscrivent dans le cadre de dispositifs négociés pour chaque profession, au niveau national, entre les représentants (syndicats) des professionnels de santé et l'Assurance maladie.

**En 2023, un nouveau zonage a été établi pour les orthophonistes**

**En 2024, seront concernés les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et les masseurs-kinés**