



PREFECTURE DE L'YONNE

# RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS

*spécial n°07/2012 du 2 mars 2012*

Adresse de la préfecture : 1, Place de la Préfecture - CS 80119 - 89020 Auxerre cedex – tél. standard 03.86.72.79.89

Horaires d'ouverture : 9h-12h et 18h30-20h

Adresse de la sous-préfecture d'Avallon : 24 rue de Lyon – 89000 Avallon – tél. standard 03.86.34.92.00

Horaires d'ouverture : 9h-12h et 18h30-20h

Adresse de la sous-préfecture de Sens : 2 rue Général Leclerc – 89100 Sens cedex – tél. standard 03.86.64.78.00

Horaires d'ouverture : 9h-11h30 et 18h45-20h30

e-mail : [courrier@yonne.gouv.fr](mailto:courrier@yonne.gouv.fr)

Site internet des services de l'Etat : <http://www.yonne.gouv.fr>

*RAA spécial numéro 06/2012 du 22 février 2012*

*L'intégralité de ce recueil est consultable à la préfecture (MAP et service courrier), dans les sous-préfectures du département de l'Yonne, aux heures d'ouverture au public et sur le site internet des services de l'Etat.*



**PREFET DE L'YONNE**

**Recueil spécial des Actes Administratifs n°07 du 2 mars 2012**

---ooOoo---

**SOMMAIRE**

<b>N° d'arrêté</b>	<b>Date</b>	<b>Objet de l'arrêté</b>	<b>Page</b>
--------------------	-------------	--------------------------	-------------

**PREFECTURE DE L'YONNE**

**AGENCE REGIONALE DE SANTE DE BOURGOGNE**

ARSB/DG/2012-001	29/02/2012	Arrêté portant adoption du Plan Stratégique Régional de Santé de la région Bourgogne	<b>3</b>
ARSB/DG/2012-002	29/02/2012	Arrêté portant adoption du Schéma Régional de Prévention (SRP) de la région Bourgogne	<b>4</b>
ARSB/DG/2012-003	29/02/2012	Arrêté portant adoption du Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS) de la région Bourgogne	<b>50</b>
ARSB/DG/2012-004	29/02/2012	Arrêté portant adoption du Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale (SROMS) de la région	<b>530</b>
ARSB/DG/2012-005	29/02/2012	Arrêté portant adoption du Programme Régional de Télémedecine du projet régional de santé	<b>719</b>
ARSB/DG/2012-006	29/02/2012	Arrêté portant adoption du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies du projet régional de santé de la région Bourgogne	<b>720</b>
ARSB/DG/2012-007	29/02/2012	Arrêté portant adoption du Programme Régional Qualité-Sécurité des Soins du projet régional de santé de la région Bourgogne	<b>721</b>
ARSB/DG/2012-008	29/02/2012	Arrêté portant adoption du Programme Pluriannuel Régional de Gestion Du Risque 2010-2013 de la région Bourgogne	<b>741</b>
ARSB/DG/2012-009	29/02/2012	Arrêté portant adoption du PROJET REGIONAL DE SANTE DE BOURGOGNE	<b>791</b>

**ARRETE n° ARSB/DG/2012-001 en date du 29 février 20 12,  
Portant adoption du Plan Stratégique Régional de Santé de la région Bourgogne**

**Arrête :**

**Article 1** – Le plan stratégique régional de santé de la région Bourgogne est arrêté tel qu'il figure en annexe du présent arrêté.

**Article 2** – Le plan stratégique régional de santé peut être consulté sur le site internet de l'ARS de Bourgogne à l'adresse suivante : <http://www.ars.bourgogne.sante.fr>

Il peut également être consulté :

- à la Préfecture de la région Bourgogne, 53, rue de la préfecture, 21041 Dijon Cedex
- à la Préfecture de Côte d'Or, 53, rue de la Préfecture, 21041 Dijon Cedex
- à la Préfecture de la Nièvre, 40, rue de la Préfecture, BP 840, 58019 Nevers Cedex
- à la Préfecture de Saône et Loire, 196, rue de Strasbourg, 71021 Mâcon Cedex 09
- à la Préfecture de l'Yonne, Place de la Préfecture, 89016 Auxerre Cedex
- au siège de l'ARS de Bourgogne, Le Diapason, 2, place des savoirs, CS 73535, 21035 Dijon Cedex
- à la délégation territoriale de Côte d'Or, Le Diapason, 2, place des savoirs, CS 73535, 21035 Dijon Cedex
- à la délégation territoriale de la Nièvre, 11 rue Pierre-Emile Gaspard, 58019 Nevers Cedex
- à la délégation territoriale de Saône et Loire, 173 boulevard Henri Dunant, BP 2024, 71020 Mâcon Cedex 9
- à la délégation territoriale de l'Yonne, 25 avenue Pasteur, BP 49, 89011 Auxerre Cedex

**Article 3** – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours gracieux auprès de la Directrice Générale de l'ARS de Bourgogne, ou d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé du travail, de l'emploi et de la Santé dans un délai de 2 mois à compter de sa publication.

Il peut également faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Dijon dans le même délai.

En application de l'article L 1434-3-1 du Code de la santé publique, l'illégalité pour vice de forme ou de procédure du PRS et de ses composantes prévues à l'article L 1434-2 ne peut être invoquée par voie d'exception après l'expiration d'un délai de six mois à compter de la prise d'effet du document concerné.

**La directrice générale,  
Monique CAVALIER**

**ARRETE n° ARSB/DG/2012-002 en date du 29 février 20 12,  
Portant adoption du Schéma Régional de Prévention (SRP) de la région Bourgogne**

**Article 1** – Le schéma régional de prévention du projet régional de santé de Bourgogne est arrêté tel qu'il figure en annexe.

**Article 2** – Le schéma régional de prévention du projet régional de santé peut être consulté sur le site internet de l'agence régionale de santé de Bourgogne à l'adresse suivante :

<http://www.ars.bourgogne.sante.fr>

Il peut également être consulté :

- à la Préfecture de la région Bourgogne, 53, rue de la préfecture, 21041 Dijon Cedex
- à la Préfecture de Côte d'Or, 53, rue de la Préfecture, 21041 Dijon Cedex
- à la Préfecture de la Nièvre, 40, rue de la Préfecture, BP 840, 58019 Nevers Cedex
- à la Préfecture de Saône et Loire, 196, rue de Strasbourg, 71021 Mâcon Cedex 09
- à la Préfecture de l'Yonne, Place de la Préfecture, 89016 Auxerre Cedex
- au siège de l'ARS de Bourgogne, Le Diapason, 2, place des savoirs, CS 73535, 21035 Dijon Cedex
- à la délégation territoriale de Côte d'Or, Le Diapason, 2, place des savoirs, CS 73535, 21035 Dijon Cedex

- à la délégation territoriale de la Nièvre, 11 rue Pierre-Emile Gaspard, 58019 Nevers Cedex
- à la délégation territoriale de Saône et Loire, 173 boulevard Henri Dunant, BP 2024, 71020 Mâcon Cedex 9
- à la délégation territoriale de l'Yonne, 25 avenue Pasteur, BP 49, 89011 Auxerre Cedex

**Article 3** – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours gracieux auprès de la Directrice Générale de l'ARS de Bourgogne, ou d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé du travail, de l'emploi et de la Santé dans un délai de 2 mois à compter de sa publication.

Il peut également faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Dijon dans le même délai.

En application de l'article L 1434-3-1 du Code de la santé publique, l'illégalité pour vice de forme ou de procédure du PRS et de ses composantes prévues à l'article L 1434-2 ne peut être invoquée par voie d'exception après l'expiration d'un délai de six mois à compter de la prise d'effet du document concerné.

La directrice générale,  
Monique CAVALIER

**LE SCHEMA REGIONAL  
DE PREVENTION  
DE BOURGOGNE  
2012 – 2016**

## Sommaire

<b>Eléments introductifs</b>	Page 3
<b>Les buts</b>	Page 3
<b>Le contenu du schéma</b>	Page 3
<b>Les principes retenus</b>	Page 3
Transversalité des démarches	
Complémentarité et contractualisation avec les partenaires institutionnels	
Prise en compte des publics en situation de précarité sociale	
Réduction des inégalités territoriales et sociales de santé, et territoire de prévention	
<b>Les concepts</b>	Page 5
La promotion de la santé	
La prévention	
La veille, alerte et gestion des urgences sanitaires	
<b>Les sources des données</b>	Page 6
<b>Indicateurs traçants du schéma de prévention</b>	Page 7
Prévention et promotion de la santé	Page 7
Veille, alerte, gestion des urgences sanitaires	Page 7
Santé environnement	Page 8
<b>Prévention / promotion de la santé – Les objectifs</b>	Page 10
<b>Les adolescents et jeunes adultes : Développement, dès l'enfance, des capacités des adolescents et jeunes adultes à être acteurs de leur santé</b>	Page 10
<u>Objectif général 1</u> : À échéance du schéma, sur des territoires test, 60% des jeunes entre 8 et 18 ans auront bénéficié d'un passeport santé et seront accompagnés dans la construction de leur parcours de prévention.	Page 10
<u>Objectif général 2</u> : Porter attention à la première conduite à risque sévère de l'adolescent afin d'organiser une prise en charge et un accompagnement particulier	Page 11
<u>Objectif général 3</u> : Prévenir les grossesses accidentelles chez les adolescentes	Page 11
<b>Les maladies chroniques : Diminution de l'impact des maladies chroniques causes importantes de mortalité prématurée et de morbidité</b>	Page 13
<u>Objectif général 4</u> : Diminuer la prévalence de l'obésité et du surpoids chez l'adulte en Bourgogne en dessous de la moyenne nationale	Page 13
<u>Objectif général 5</u> : A l'échéance du schéma, 75% de la population des 50-74 ans sera inscrite dans la démarche organisée de dépistage des cancers du sein et 60 % de la population bénéficiera du dépistage du cancer colorectal	Page 13
<u>Objectif général 6</u> : Concourir à la diminution de la prévalence de l'usage nocif et de la dépendance à l'alcool, au tabac et aux substances illicites.	Page 14
<b>Les personnes en perte d'autonomie : Soutien de l'autonomie des personnes en situation de handicap et des personnes âgées</b>	Page 15
<u>Objectif général 7</u> : Doubler le nombre de personnes âgées de 70 ans et plus à domicile qui auront bénéficié d'au moins deux modules de prévention des pertes d'autonomie liées au vieillissement et ouvrir les actions au public handicapé à domicile	Page 15
<b>L'éducation thérapeutique du patient : Amélioration de la qualité de vie des patients atteints de maladies chroniques</b>	Page 17
<u>Objectif général 8</u> : 100% des bourguignons peuvent accéder à un programme d'éducation thérapeutique de proximité	Page 17
<u>Objectif général 9</u> : Améliorer la qualité du prendre soin des patients intégrés dans un programme d'éducation thérapeutique	Page 18
<b>La couverture vaccinale : Amélioration de la couverture vaccinale</b>	Page 19
<u>Objectif général 10</u> : Chercher à atteindre un taux de couverture vaccinale de 85% pour les vaccins retenus dans le calendrier vaccinal	Page 19
<u>Objectif général 11</u> : En 2013, atteindre 95% de personnes vaccinées contre la rougeole pour les jeunes nés après 1980.	Page 19
<u>Objectif général 12</u> : Assurer la couverture vaccinale de la totalité des personnes repérées à risque pour la tuberculose.	Page 20
<b>La santé environnementale : Préservation de la santé face à la dégradation de l'environnement</b>	Page 21
<u>Objectif général 13</u> : Conduire avant 2015 les études et travaux prévus au plan régional santé environnement pour une amélioration des connaissances et information des populations.	Page 22
<u>Objectif général 14</u> : Impulser une meilleure coordination des acteurs pour augmenter l'efficacité des mesures dans les domaines de l'eau et du bruit avant l'échéance du plan régional santé environnement	Page 22
<u>Objectif général 15</u> : Suivre régulièrement l'état d'avancement de trois objectifs du plan régional santé environnement : le domaine de l'habitat, les déchets d'activité de soins et la qualité de l'air dans les locaux de travail.	Page 23

<b>Prévention / promotion de la santé – Les leviers d’actions</b>	
<b>L’observation sanitaire et sociale : Meilleure connaissance de la population bourguignonne</b>	Page 24
<u>Objectif général 16</u> : Poursuivre la coordination des systèmes d’information et la valorisation des données pour éclairer les choix de santé publique.	Page 24
<b>La formation en éducation pour la santé et éducation thérapeutique : Augmentation des personnes formées et professionnalisation des intervenants en prévention et éducation pour la santé</b>	Page 25
<u>Objectif général 17</u> : Renforcer les liens avec l’université	Page 25
<u>Objectif général 18</u> : Soutenir le développement de l’offre de formation	Page 25
<b>Le réseau d’éducation à la santé : L’instance régionale d’éducation et de promotion à la santé partenaire relais de l’agence régionale de santé de Bourgogne</b>	Page 26
<u>Objectif général 19</u> : Accroître la professionnalisation des acteurs de la prévention et d’éducation à la santé	Page 26
<b>La recherche de l’efficience dans les programmes de prévention et promotion de la santé : Un passage obligé pour le développement des dispositifs</b>	Page 27
<u>Objectif général 20</u> : Retenir les promoteurs qui s’inscrivent dans une démarche qualité qui l’auront mise en place à mi parcours du schéma	Page 27
<u>Objectif général 21</u> : L’ensemble des actions financées feront l’objet d’une évaluation à la fin du schéma	Page 27
<b>La politique de financement : Accompagnement financier des objectifs du schéma et mise en œuvre des actions programmées</b>	Page 28
<u>Objectif général 22</u> : Augmenter de 50 % les crédits de prévention à horizon 2015.	Page 28
<u>Objectif général 23</u> : S’assurer d’une utilisation optimale des crédits.	Page 29
<b>Veille, alerte et gestion des urgences sanitaires – Les objectifs</b>	
<b>La veille et surveillance sanitaire : Développement des surveillances sanitaires pour repérer les signaux et en mesurer l’impact</b>	Page 31
<u>Objectif général 24</u> : Disposer de réseaux de surveillance régionaux efficaces	Page 31
<b>La préparation et la gestion des situations d’urgence : Amélioration du dispositif de préparation et de gestion des situations d’urgence</b>	Page 33
<u>Objectif général 25</u> : Avoir un dispositif opérationnel de préparation et de gestion des situations d’urgence.	Page 33
<b>Les plans d’actions spécifiques à la Bourgogne : Elaboration ou mise en place des plans d’actions spécifiques à des problématiques émergentes ou à fort enjeu sanitaire</b>	Page 37
<u>Objectif général 26</u> : Limiter l’impact sanitaire des problématiques identifiées.	Page 37
<b>La communication : Nécessité d’informer et de mieux communiquer avec les professionnels de santé et la population</b>	Page 39
<u>Objectif général 27</u> : Disposer à la fin du schéma des outils et des compétences nécessaires à une communication adaptée aux différents types d’événements sanitaires.	Page 39
<b>Suivi et évaluation du schéma prévention</b>	Page 42
Un suivi annuel de l’état d’avancement du schéma	Page 42
Une évaluation du schéma en deux étapes	Page 42
Une organisation spécifique mais cohérente avec le projet régional de santé	Page 42

## Eléments introductifs

Le schéma de prévention bourguignon 2012-2016 s'inscrit dans une démarche de santé publique.

### Les buts

---

#### **Préserver l'état de santé de l'ensemble des bourguignons :**

- Agir sur les comportements
- Changer les environnements

#### **Maîtriser les alertes sanitaires :**

- Organiser la veille et la gestion des urgences sanitaires
- Gérer la communication des alertes sanitaires

### Le contenu du schéma

---

Le schéma bourguignon de prévention 2012 – 2016 est une composante du projet régional de santé. Il comprend deux volets :

#### **La prévention, promotion de la santé :**

Les objectifs sont volontairement rattachés :

- aux trois priorités du plan stratégique régional de santé qui peuvent se décliner sur les aspects prévention et promotion de la santé, à savoir, les adolescents et jeunes adultes, les personnes ayant une maladie chronique, les personnes âgées et personnes présentant un handicap.
- à l'éducation thérapeutique,
- à la couverture vaccinale en Bourgogne,
- aux objectifs du plan régional santé environnement, 2011-2015

#### **La veille, alerte et gestion des urgences sanitaires :**

En écho du guide méthodologique national, quatre aspects sont précisés :

- Les surveillances sanitaires,
- La préparation et la gestion des situations d'urgence,
- Les plans d'actions spécifiques à la Bourgogne,
- La communication.

### Les principes retenus

---

#### **Transversalité des démarches :**

Le schéma de prévention bourguignon affiche sa transversalité avec les autres schémas du projet régional de santé.

La nécessaire transversalité des actions de l'agence régionale de santé a été mise en avant comme un des principes fondateurs de l'agence régionale de santé de Bourgogne.

Les schémas régionaux doivent afficher une cohérence et une fluidité d'actions entre eux.

Les individus ont des parcours de santé qui nécessitent une approche globale de leurs besoins. Il est nécessaire d'organiser la continuité des dispositifs et d'apporter des réponses aux possibles points de rupture.

La prévention est préconisée avant l'entrée dans les dispositifs sanitaires et médico-sociaux.

Les schémas et programmes de Bourgogne affichent en amont de leurs dispositifs des objectifs de prévention et d'éducation à la santé.

Chaque discipline du schéma régional d'organisation des soins précise les axes de prévention attendus.

Le schéma médico-social comprend des actions de prévention portées par les établissements et services du secteur.

**Complémentarité et contractualisation avec les partenaires institutionnels :**

L'agence régionale de santé n'est pas seule à intervenir dans le champ de la santé. Les acteurs institutionnels de la santé sont multiples : organismes de protection sociale, collectivités locales, services de l'état.

De plus, l'état de santé des individus est largement sous-tendu par des facteurs sociaux et environnementaux souvent indissociables, ex : habitat-santé, travail-santé, difficultés sociales-santé.

De nombreuses coopérations préexistaient à la création de l'agence régionale de santé et il est nécessaire de revisiter les accords antérieurs au regard de la loi du 23 juillet 2009.

Pour réussir une coopération avec les partenaires institutionnels, il convient de respecter leur autonomie et leur mode de fonctionnement.

Il convient de s'informer réciproquement des politiques institutionnelles et de s'assurer de la complémentarité des dispositifs, de partager les concepts en matière de prévention et promotion de la santé, d'arrêter un programme de travail annuel.

A cette fin, la commission de coordination dans les domaines de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle infantile, lieu d'échanges des politiques de santé publique se réunit tous les deux mois.

A la fin 2014, l'agence régionale de santé aura contractualisé avec les partenaires sur les principaux objectifs de prévention et d'éducation à la santé.

**Prise en compte des publics en situation de précarité sociale :**

La santé ne ressort pas que d'inégalités naturelles (génétiques) fondées sur une disparité biologique entre les individus. La société française présente des inégalités sociales de santé. Ces inégalités s'expriment par des différences d'état de santé mesurables entre les groupes sociaux. Elles traversent l'ensemble de la population française selon un gradient qui suit la hiérarchie sociale. Ce gradient social persiste après avoir pris en compte l'exposition individuelle aux facteurs de risques comportementaux, professionnels et environnementaux.

Le groupe de travail sur l'étude des parcours de santé des personnes en situation de précarité a retenu la définition suivante du public précaire :

- Personnes en situation d'exclusion sociale : désocialisation, renoncement aux soins, publics des dispositifs d'hébergement social
- Bénéficiaires des minima sociaux en situation d'isolement social
- Jeunes sans ressource en situation de rupture sociale
- Population rurale avec de bas revenus et éloignée des dispositifs de soins
- Population urbaine avec de bas revenus et n'ayant pas connaissance des minima sociaux

Ce groupe a mis en évidence douze points de rupture dans le parcours de santé.

Il a proposé vingt quatre pistes de solution qui seront reprises dans le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des populations démunies (PRAPS)

A ce jour, l'agence régionale de santé ne dispose pas de données sur la participation aux actions de santé publique des personnes en situation de précarité sociale.

Il conviendra de s'assurer de l'accessibilité des publics en situation de précarité aux actions de prévention et promotion de la santé.

Il sera demandé aux opérateurs d'utiliser le score epice (évaluation de la précarité et des inégalités de santé dans les centres d'examen de santé) utilisé par les centres d'examen de santé gérés par l'assurance maladie pour alimenter le bilan de chaque action de prévention concernant des adultes. Ce score epice concerne une série d'indicateurs qui caractérise la population précaire.

Deux priorités seront données pour renforcer la prévention et promotion de la santé auprès des personnes en situation de précarité :

- la poursuite des actions des ateliers santé ville dans les quartiers bénéficiaires d'un contrat urbain de cohésion sociale
- l'accessibilité des publics ruraux précaires à des actions de prévention.

### **Réduction des inégalités territoriales et sociales de santé et territoire de prévention**

La Bourgogne se caractérise par sa diversité géographique (6<sup>ème</sup> de France en superficie) et sa diversité démographique, 60% de la population bourguignonne vit sur 10 % du territoire. L'analyse de l'état de santé de la population associée aux indicateurs sociaux et l'offre de soins fait apparaître des inégalités territoriales et sociales de santé.

Les zones d'actions de santé publique en infra territoire de santé ou territoires de prévention seront définies en tenant compte de l'organisation des collectivités locales avec la nécessité d'une réelle implication politique comme préalable d'une contractualisation territoriale. Cela permettra de désenclaver le champ de la santé pour mieux l'intégrer aux politiques locales.

La priorité sera donnée aux territoires sensibles au regard des indicateurs observés en santé publique.

La réduction des inégalités territoriales de santé requiert une analyse fine des besoins et de l'organisation de l'ensemble des acteurs participant à la santé. La pertinence et l'acceptabilité des choix opérés en termes de territoires ciblés comme en termes de thématiques prioritaires d'actions reposent largement sur l'objectivité du diagnostic. Les portraits de santé territoriaux réalisés par l'observatoire régional de la santé seront valorisés.

Le contenu d'un portrait de santé sera validé en commission de coordination dans le domaine de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail, et de la protection maternelle et infantile.

Les contrats locaux de santé signés avec les élus seront au service de la réduction des inégalités territoriales de santé. Chaque contrat local de santé s'appuie sur un diagnostic sanitaire et social partagé, dont le socle est le portrait de santé. Le contrat de santé comprend un projet de santé qui pourra concerner la totalité des missions de l'agence régionale de santé. Pour l'élaboration du programme des actions, plusieurs enjeux seront examinés, toucher les populations clés au sein du territoire, mobiliser les professionnels et créer des pratiques nouvelles de travail collaboratif, inscrire les actions dans la durée.

L'évaluation des actions menées est un point clef pour mesurer l'impact de l'action. Afin de développer une culture de l'efficacité, il sera demandé d'élaborer des critères pertinents de mesures d'impact dès la conception de l'action.

De plus, dès 2012, la contractualisation avec les promoteurs régionaux affichera les actions à mener par territoire au regard des indicateurs de santé.

### **Les concepts**

Le schéma régional de prévention se construit en référence à différentes notions de santé publique dont il convient de partager le contenu et les approches :

#### **La promotion de la santé :**

Extrait de la charte d'Ottawa 1986 :

« La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu et s'y adapter.

La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales, personnelles et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé : son ambition est le bien-être complet de l'individu.

La charte d'Ottawa propose cinq axes d'intervention :

#### *1 - Promouvoir des politiques publiques de bonne santé*

La politique de promotion de la santé suppose que l'on identifie les obstacles à l'adoption de politique pour la santé dans les secteurs non sanitaires et le moyen de surmonter ces obstacles. Le but doit être de faire en sorte que le choix le plus facile pour les responsables des politiques soit aussi le choix le meilleur du point de vue de la santé.

#### *2 - Créer des environnements favorables :*

Les liens qui unissent de façon inextricable les individus à leur milieu constituent la base d'une approche socio-écologique à l'égard de la santé. L'évolution des modes de vie, de travail et de loisir doit être une source de santé pour la population, et la façon dont la société organise le travail doit permettre de créer une société plus saine.

*3 - Renforcer l'action communautaire :*

La promotion de la santé procède de la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise de décisions et à l'élaboration des stratégies de planification, pour atteindre un meilleur niveau de santé. De même, le développement communautaire puise dans les ressources humaines et matérielles de la communauté pour stimuler l'auto-assistance, le soutien social et pour instaurer des systèmes souples susceptibles de renforcer la participation et le contrôle du public en matière de santé.

*4 - Acquérir des aptitudes individuelles :*

La promotion de la santé appuie le développement individuel et social grâce à l'information, à l'éducation pour la santé et au perfectionnement des aptitudes indispensables à la vie. Elle donne aux personnes davantage de possibilités de contrôle de leur propre santé et de leur environnement et les rend plus aptes à faire des choix judicieux.

*5 - Réorienter les services de santé :*

Par delà son mandat qui consiste à offrir des services cliniques et curatifs, le secteur de la santé doit se doter d'un mandat plus vaste qui amène à soutenir les individus dans leur objectif d'une vie saine. La recherche sanitaire et la formation continue des professionnels de santé sont des axes à ne pas oublier. »

**La prévention :**

Le concept d'une prévention centrée sur les pathologies évolue vers une prévention centrée sur des populations mises en responsabilité sur leur potentiel santé.

L'organisation mondiale de la santé dans les années 1960, a défini la prévention comme un ensemble de mesures prises pour éviter la survenue d'un accident ou d'une pathologie.

Actuellement, la prévention se définit comme un ensemble de mesures prises pour éviter la survenue d'un accident ou d'une maladie, mais c'est aussi tout ce que font un individu ou un groupe, informés et responsabilisés, en faveur du maintien ou de l'amélioration de sa santé.

La participation de l'individu est sollicitée au travers de l'éducation pour la santé. L'éducation pour la santé comprend toutes les activités visant intentionnellement l'accroissement des connaissances en matière de santé et le développement d'aptitudes influençant positivement la santé des individus et des groupes.

L'éducation pour la santé s'attache à développer :

- La démocratie participative et l'action communautaire, en prenant appui sur les demandes et représentations des publics auxquels elle s'adresse, en définissant avec eux les objectifs et en utilisant des méthodes favorisant l'implication.
- Les aptitudes personnelles et collectives en installant des situations pédagogiques laissant une place aux individus et aux groupes dans la construction et l'appropriation du savoir et des compétences.
- L'éducation du patient, ou éducation thérapeutique basée sur la construction d'une relation patient-soignant fondée sur la participation active du patient et visant l'autonomie de ce dernier.

**La veille, alerte et gestion des urgences sanitaires**

Dans sa conception initiale de la prévention, une société fonde sa politique générale de prévention sur l'analyse du risque. Elle mesure la gravité du risque, regarde l'interaction avec d'autres risques et elle observe la perception de ce risque pour les individus ou groupes de population.

**Les sources des données**

---

Les trois tomes « Agence Régionale de Santé » produits par l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé.

Les inégalités de santé dans les territoires français – E.Vigneron

Sécurité sanitaire et agences le renouveau de la santé publique. D. Tabuteau – rapport Conseil d'Etat.

Le diagnostic régional de santé du plan stratégique régional de santé.

Le plan régional santé environnement de Bourgogne 2011 - 2015.

## Indicateurs traçants du schéma de prévention

L'indicateur traçant est un indicateur significatif de l'état de santé d'un groupe de population. Il s'agit de repérer quelques indicateurs traçants pour les bourguignons, indicateurs déjà construits et suivis et d'en observer leur évolution.

Les objectifs et actions des schémas devraient avoir un impact sur l'évolution des indicateurs traçants, cela permettrait de suivre indirectement l'impact de la politique régionale de santé.

### **Les adolescents et jeunes adultes : développement, dès l'enfance, des capacités des adolescents et jeunes adultes à être acteur de leur santé.**

- Taux d'hospitalisation pour traumatisme ou empoisonnement, ivresse aigue, chez les enfants et adolescents
- Proportion de jeunes âgés de 17 ans déclarant fumer quotidiennement
- Proportion de jeunes âgés de 17 ans déclarant un usage excessif d'alcool.
- Proportion de jeunes âgés de 17 ans déclarant des ivresses répétées.
- Proportion de jeunes âgés de 17 ans déclarant des ivresses régulières
- Proportion de jeunes âgés de 17 ans déclarant un usage régulier de cannabis.
  
- Taux d'interruptions volontaires de grossesse
- Taux d'interruptions volontaires de grossesse chez les femmes mineures
- Proportion de femmes de 15-49 ans déclarant recourir à une méthode contraceptive.

### **Les maladies chroniques : diminution de l'impact des maladies chroniques, cause importante de mortalité prématurée et de morbidité en Bourgogne.**

- Proportion d'adultes de 18 ans ou plus déclarant un indice de masse corporelle supérieur ou égal à 30 kg/m<sup>2</sup>
- Proportion d'adultes de 18-75 ans déclarant une activité physique de niveau « faible »
- Proportion de personnes de 12-74 ans déclarant un niveau d'activité physique au moins « moyen »
- Proportion de personnes de 12-74 ans ayant consommé des fruits ou légumes moins de 5 fois la veille de l'enquête Inpes.
  
- Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal chez les 50 à 74 ans.
- Taux de participation des femmes de 50-74 ans au dépistage organisé du cancer du sein.
  
- Proportion d'adultes de 18-75 ans déclarant fumer chaque jour.
- Proportion de personnes de 15-75 ans déclarant être exposées à domicile à la fumée du tabac.
- Proportion de femmes fumant au moins une cigarette par jour lors de la grossesse.
- Proportion d'adultes de 18-75 ans ayant déclaré une consommation excessive d'alcool « à risque ponctuel »
- Proportion d'adultes de 18-75 ans ayant déclaré une consommation excessive d'alcool « à risque chronique ou de dépendance »
- Proportion de femmes consommant au moins un verre d'alcool par semaine pendant la grossesse.

### **La couverture vaccinale : amélioration de la couverture vaccinale en Bourgogne**

- Taux de couverture vaccinale des enfants de 2 ans : BCG, diphtérie-tétanos-poliomyélite, coqueluche, haemophilus influenzae de type b, hépatite B
- Taux de couverture vaccinale des enfants de 3 - 4 ans : BCG, diphtérie-tétanos-poliomyélite, coqueluche, haemophilus influenzae de type b, hépatite B, rougeole-oreillon-rubéole
- Taux de couverture vaccinale contre la grippe saisonnière chez les personnes âgées et les populations à risques.

### **Impact sanitaire de la qualité de l'air.**

- Evolution de la valeur moyenne annuelle en dioxyde d'azote dans la zone urbaine régionale.
- Evolution de la valeur moyenne annuelle en ozone dans la zone urbaine régionale.

- Evolution de la valeur moyenne annuelle en particules fines inférieure à 10 microns dans la zone urbaine régionale.
- Nombre de décès anticipés liés à la pollution atmosphérique dans les agglomérations étudiées.

#### **Qualité de l'eau destinée à la consommation humaine**

- Pourcentage de la population ayant reçu au moins une fois dans l'année, une eau non conforme en nitrates (teneurs supérieures à 50mg/l)
- Pourcentage de la population disposant d'une eau occasionnellement ou fréquemment polluée par les pesticides.
- Pourcentage de la population disposant en permanence d'une eau de bonne qualité bactériologique.

#### **Risques sanitaires liés à l'habitat**

- Nombre de cas d'hospitalisation pour motif d'intoxication au monoxyde de carbone.

## Prévention promotion de la santé

## LES OBJECTIFS

### **LES ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES : développement dès l'enfance des capacités des adolescents et jeunes adultes à être acteurs de leur santé**

Les conduites et les prises de risques qui font partie de la construction de l'adolescent sont également des causes importantes de morbidité et de mortalité de cette classe d'âge.

Les accidents de la route sont la première cause de décès des 15-24 ans, suivis des suicides.

1200 hospitalisations pour tentative de suicide de Bourguignons de moins de 30 ans sont comptabilisées annuellement au début de la décennie 2000, dont près de la moitié chez des moins de 20 ans. Il s'agit dans les deux tiers des cas de jeunes filles et jeunes femmes.

Selon l'enquête « escapad » menée lors de la journée de préparation à la défense en 2008, à 17 ans, les consommations d'alcool des jeunes de la région restent supérieures à la moyenne nationale. Ainsi, 13% des jeunes bourguignons consomment régulièrement de l'alcool (contre 9% en France hexagonale).

En 2008, selon la même enquête, 31% des jeunes bourguignons de 17 ans sont fumeurs quotidiens. Ils ne se distinguent pas des jeunes français (29%). Cette prévalence est plus faible que celle observée lors de la précédente enquête (40% en 2005).

Ensuite, 45% des jeunes bourguignons de 17 ans déclarent avoir expérimenté le cannabis et 6% en consomment régulièrement, ces proportions étant en nette baisse pour l'expérimentation comme en France mais supérieure de trois points pour la consommation régulière. Ceci peut être associé à l'augmentation de la consommation d'autres produits dans la région comme en France.

Enfin, en 2009, le nombre d'Interruptions Volontaires de Grossesse (IVG) pour 1000 femmes mineures est de 9,8 pour la région Bourgogne (taux France métropolitaine 11,1).

#### **Objectif général 1 : à échéance du schéma, sur des territoires tests, 60% des jeunes entre 8 et 18 ans auront bénéficié d'un passeport santé et seront accompagnés dans la construction de leur parcours de prévention**

Il s'agit d'initier la démarche sur des territoires retenus par chaque conférence de territoire, en programmant une généralisation du dispositif à échéance du schéma.

Quels que soient le comportement ou les produits consommés, la prévention des risques nécessite une démarche globale d'éducation pour la santé selon une double approche biomédicale d'une part et bio-psycho-sociale d'autre part. A chaque âge, des acquisitions sont nécessaires afin que l'adolescent construise sa démarche de prévention vis-à-vis de la dégradation de son capital santé, selon son rythme et ses attentes. Afin d'atteindre cet objectif, il est proposé que chaque adolescent reçoive un passeport santé, sous forme dématérialisée adaptée à ses pratiques et qu'il soit accompagné dans ses acquisitions tant lors du temps scolaire que sur son temps de loisirs ou familial, conformément aux recommandations de la charte d'Ottawa.

La démarche d'éducation pour la santé est souvent développée lors du temps scolaire dans les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté, dispositif qu'il faut continuer d'animer. Il faut aussi développer une approche en réseau avec tous les partenaires participant à l'animation de la vie adolescente (écoles, lieux de pratiques sportives, lieux de loisirs). De même le rôle essentiel de la famille est réaffirmé. L'objectif du réseau dans lequel les familles seront représentées sera de renforcer l'action communautaire favorable à la santé des individus.

#### **Objectif spécifique 1.1 : élaborer un passeport commun à l'ensemble des institutions œuvrant à la promotion de la santé des adolescents et jeunes adultes**

L'élaboration du passeport santé nécessite une forte mobilisation et l'implication des acteurs concernés par la santé des adolescents tant du domaine scolaire que du domaine des loisirs.

Les thématiques abordées concerneront les risques liés aux addictions (usage quotidien du tabac, ivresse répétée, usage régulier de cannabis), la promotion de l'activité physique, la notion

de bien être et la prévention de la souffrance psychique et du suicide, l'éducation à la vie affective et sexualité, les risques liés aux musiques amplifiées, ...  
Le support fera appel aux modes de communication actualisés prisés par les adolescents.  
La construction du programme fera l'objet d'une méthodologie participative en intégrant largement les adolescents à son élaboration, ainsi que les familles à partir d'associations familiales. Cette réflexion s'appuiera sur les guides méthodologiques validés et mis en place par l'éducation nationale.

### **Objectif spécifique 1.2 : construire le réseau partenarial utile à la promotion du passeport**

La promotion et l'accompagnement de la diffusion du passeport santé est une étape essentielle dans ce programme. Afin de réussir ce projet, il y aura lieu :

- D'identifier les partenaires sur lesquels s'appuyer pour promouvoir le passeport santé.
- De favoriser l'appropriation et l'accompagnement du passeport par les partenaires en développant des actions de formations ciblées.
- De définir les modalités de financement et de diffusion du passeport santé.

### **Objectif général 2 : porter attention à la première conduite à risque sévère de l'adolescent afin d'organiser une prise en charge et un accompagnement particulier.**

---

Les professionnels prenant en charge des adolescents soulignent souvent l'absence de prise en charge lorsqu'un adolescent est adressé dans un service de soins (urgence, médecine ambulatoire,...) à la suite d'une première prise de risque (état d'ébriété, contraception du lendemain, et parfois même tentative de suicide, ...). Dans le cadre de cet objectif général, il est proposé la construction de réseau de proximité des différents partenaires dans le but de repérer précocement ces conduites et de construire une prise en charge coordonnée.

### **Objectif spécifique 2.1 : construire le maillage de repérage des premières conduites à risque**

Les intervenants auprès des adolescents et jeunes adultes sont multiples, appartenant à des organismes variés. L'infirmière de l'éducation nationale est le professionnel de santé de premier recours pour les jeunes en difficultés. Chacun peut être amené à observer ou constater les effets d'un comportement à risques, sans pouvoir répondre à ces signaux d'alerte. Au sein de chaque territoire de proximité, le repérage et le recensement de ces différents acteurs seront conduits en réseau. Ce réseau permettra de croiser entre professionnels, proches des jeunes, les signes d'appel qu'ils envoient, et donc de repérer des situations plus graves.

### **Objectif spécifique 2.2 : mettre en œuvre la coordination de la prise en charge**

La prise en charge des conduites à risques des adolescents repose sur des structures relevant du domaine de la prévention, du domaine sanitaire ainsi que des domaines social et médico-social. Cet objectif général fera l'objet d'une approche transversale au sein des différents schémas du projet régional de santé.

### **Objectif général 3 : prévenir les grossesses accidentelles chez les adolescentes**

---

Les grossesses non désirées chez l'adolescente et chez la jeune adulte (moins de 25 ans) sont paradoxales compte tenu de l'efficacité des méthodes de contraception largement répandues. Celles-ci peuvent être la conséquence d'un rapport sexuel sans contraception ou de l'échec de la contraception.

Dans une période de construction de l'identité sexuelle et de la maîtrise de sa sexualité, plusieurs cas expliquent ces échecs : rapport imprévu (pas de contraceptif disponible), refus du partenaire d'utiliser une méthode qui implique sa participation active, altération de la conscience (alcool, drogues), contraception interrompue.

Il ne faut pas non plus sous-estimer la fréquence du rapport «forcé» avec une jeune fille qui pense ne pas pouvoir le refuser ou qui lui est imposé de force (viol, inceste).

Globalement une mauvaise connaissance de son corps, des moyens anticonceptionnels ou des lieux de prescription inadaptés ou méconnus sont également des freins à la maîtrise de la sexualité adolescente.

Pour l'ensemble de ces motifs, un objectif général sur la prévention des grossesses chez les adolescentes est retenu avec un double volet, développer l'éducation à la sexualité et favoriser l'accès aux moyens contraceptifs.

Cet objectif sera travaillé avec l'éducation nationale, les conseils généraux et le conseil de l'ordre des sages femmes, les praticiens en gynéco obstétrique et les acteurs du monde social.

### ***Objectif spécifique 3.1 : développer l'éducation à la vie affective et à la sexualité chez les adolescents***

Le développement de l'éducation à la sexualité fait partie de la démarche visant à l'autonomie et à la gestion du capital santé des adolescents et jeunes adultes. A ce titre l'éducation à la vie affective sera intégrée à la réflexion sur le contenu du « passeport jeune ». Des lieux de parole pourraient être organisés.

### ***Objectif spécifique 3.2 : avoir accès aux dispositifs de contraception***

L'information sur la sexualité et la connaissance des moyens d'éviter une grossesse non désirée ne suffisent pas à éviter celle-ci. L'accès à la contraception nécessite pour l'adolescente le repérage des lieux de consultations d'une part et la possibilité financière pour assumer la prescription d'autre part. Ces deux pré-requis ont été soulignés comme des potentiels points de rupture par le groupe transverse sur la santé des jeunes.

## **LES MALADIES CHRONIQUES : diminution de l'impact des maladies chroniques cause importante de mortalité prématurée et de morbidité**

Près d'un décès sur cinq (femmes et hommes) survient avant l'âge de 65 ans en Bourgogne (3 150, soit 18% des décès) comme en France : 25% chez les hommes et 11% chez les femmes.

Depuis le début des années 1980, la mortalité prématurée des hommes de la région est supérieure à celle de l'ensemble des Français.

Elle a diminué de 16,3% entre 1991-1997 et 2001-2007 en Bourgogne, mais moins qu'en France (-18,9%).

L'écart à la moyenne française de +8% en 1998-2000 passe à +14% en 2000-2007 pour la Bourgogne.

Les principales causes de décès prématurés en Bourgogne sont les cancers (41%), les traumatismes et empoisonnements (16%) et les maladies cardiovasculaires (14%). On peut ajouter les pathologies directement associées à l'alcool à l'origine de plus 7% des décès masculins avant 65 ans.

### **Objectif général 4 : diminuer la prévalence de l'obésité et du surpoids chez l'adulte en Bourgogne en dessous de la moyenne nationale**

---

L'obésité constitue aujourd'hui un problème de santé majeur et commun à de nombreux pays. Elle augmente le risque de survenue de nombreuses pathologies (diabète de type 2, maladies cardiovasculaires, certains cancers, problèmes articulaires, etc.). La réduction de la surcharge pondérale constitue un objectif prioritaire du plan national nutrition santé. Outre la prévention primaire basée sur une prise alimentaire équilibrée et le développement de l'activité physique, ce programme prévoit l'amélioration du dépistage précoce et de la prise en charge de l'obésité, notamment dans le cadre de réseaux pluridisciplinaires.

Selon l'enquête ObEpi, la prévalence de l'obésité chez les bourguignons de 18 ans et plus est de 15,5% en 2009 (14,5% en France). La Bourgogne présentait, entre 2000 et 2006, un taux de prévalence de l'obésité comparable voire inférieur à la moyenne nationale. En dix ans, la prévalence de l'obésité a donc augmenté plus rapidement en Bourgogne qu'en France (+ 58% versus + 44% en France).

#### **Objectif spécifique 4.1: développer les recommandations du plan national nutrition santé 2011-2015 et du plan obésité 2011 - 2015**

Parmi les orientations du plan national nutrition santé 2011-2015, le schéma régional de prévention développe tout particulièrement :

- la promotion de l'activité physique et sportive,
- l'amélioration du dépistage chez l'enfant,
- l'organisation d'un programme de communication régionale afin d'assurer la diffusion auprès de publics cibles de l'intérêt d'une alimentation saine favorable à la santé.

Dans le cadre du schéma régional d'organisation des soins, cette approche préventive sera complétée par la mise en place de dispositifs de prise en charge de l'obésité.

#### **Objectif spécifique 4.2: soutenir l'activité du collectif régional autour de la nutrition**

Au niveau régional, un collectif institutionnel et associatif réunit les partenaires œuvrant à l'amélioration de l'offre alimentaire et à la promotion des conduites nutritionnelles favorables.

Il s'affichera comme centre-ressource transversal, pluridisciplinaire et comme lieu d'expertise pour aider à la déclinaison des différents plans intégrant la nutrition dans leurs objectifs.

### **Objectif général 5 : à l'échéance du schéma, 75% de la population des 50-75 ans sera inscrite dans la démarche organisée de dépistage des cancers du sein et 60% de la population bénéficiera du dépistage du cancer colorectal**

---

Entre 1995 et 2005, le taux d'incidence des cancers a progressé de 17% chez les hommes et de 16% chez les femmes.

En Bourgogne, on estime à plus de 5 900 le nombre de nouveaux cas annuels de cancers chez les hommes (dont 35% de cancers de la prostate) et à 3 900 chez les femmes (dont 35% de cancers du sein) en 2005.

On ne dispose pas de données d'incidence au niveau infra régional et infra départemental, mais on observe qu'en termes de morbidité la situation est très contrastée avec des cantons en forte surmortalité dans chacun des départements, toutefois moins fréquents en Saône-et-Loire.

Cette évolution est liée à l'accroissement et au vieillissement de la population, à l'amélioration du dépistage et du diagnostic et à l'augmentation à âge égal de l'incidence de certains cancers. Les localisations cancéreuses les plus fréquentes chez l'homme sont la prostate, le poumon et le côlon-rectum, et chez la femme, le sein, le côlon-rectum et l'utérus. Chaque département bénéficie d'un programme de dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal.

Pour les années 2009-2010, le taux de dépistage organisé du cancer colorectal pour la Bourgogne est de 52,4% (source : institut de veille sanitaire)

Pour les années 2009-2010, le taux de dépistage organisé du cancer du sein pour la Bourgogne est de 58,4% (source : institut de veille sanitaire)

De façon plus générale, le taux de dépistage organisé et non organisé du cancer du sein s'élève à 75,3% en Bourgogne (source : assurance maladie, 2008)

**Objectif spécifique 5.1 : poursuivre l'organisation du dispositif pour un meilleur accès à la population rurale**

Travailler sur de nouvelles implantations de dépistage de proximité. Organiser avec les élus des transports lorsque cela est nécessaire.

**Objectif spécifique 5.2 : améliorer le ciblage des populations les plus éloignées de la démarche médicalisée de prévention**

Afin d'amplifier le programme, il y aura un renforcement des actions auprès des professionnels de santé pour un accompagnement particulier des populations précaires.

**Objectif général 6 : concourir à la diminution de la prévalence de l'usage nocif et de la dépendance à l'alcool, au tabac et aux substances illicites.**

L'analyse des causes de mortalité prématurée souligne particulièrement le poids de la consommation excessive d'alcool, de tabac ou de substances illicites, notamment pour le cancer du poumon ou des voies digestives supérieures.

**Objectif spécifique 6.1 : favoriser le repérage précoce et l'intervention brève en alcool ainsi que le conseil minimal en tabac par les professionnels de santé**

Le repérage précoce et l'intervention brève en alcool est une méthode validée visant une réduction de la consommation excessive d'alcool, et non l'abstinence. Le dépistage systématique de l'alcoolisation excessive peut se faire au moyen de nombreux questionnaires. Une attitude fondée sur l'empathie, l'absence de jugement et sur le respect de la responsabilité du patient vis-à-vis de son comportement est recommandée au médecin. Des travaux de l'organisation mondiale de la santé ont démontré qu'un simple conseil de quelques minutes peut réduire d'un tiers le nombre de buveurs excessifs.

Le conseil minimal d'aide à l'arrêt du tabac est aussi une intervention brève, simple et efficace que tout professionnel de santé peut pratiquer. Il consiste à demander systématiquement à chaque patient s'il est fumeur et s'il a envisagé la possibilité de s'arrêter de fumer. Ces deux questions posées par un médecin doublent le taux de succès de l'arrêt, après un an, par rapport à l'arrêt spontané dans un groupe témoin.

Cette démarche peut être approfondie par un investissement plus important du médecin.

Cet objectif s'accompagnera de formations en direction des professionnels en contact avec les personnes concernées.

**Objectif spécifique 6.2 : assurer aux femmes enceintes une information et, si nécessaire, un accompagnement vers l'arrêt des consommations de produits psychoactifs (tabac, alcool, opiacés)**

## **LES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE : soutien de l'autonomie des personnes en situation de handicap et des personnes âgées.**

Le vieillissement de la population a été longtemps principalement abordé, soit sous l'angle financier avec l'avenir du système de retraite ou du financement de la dépendance, soit sous l'angle de la prise en charge des handicaps liés au vieillissement avec les réflexions menées sur l'offre des services médico-sociaux et sanitaires.

En région Bourgogne en dehors de ces approches, un programme de prévention de ces handicaps a été promu. Celui-ci couvre le champ de la prévention des chutes, de la prévention des troubles nutritionnels, du maintien des fonctions cognitives ou la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse. La loi du 11 février 2005 en faveur des personnes en situation de handicap rappelle également l'accès des personnes vieillissantes et handicapées à une vie sociale ordinaire en tant que citoyens à part entière. Deux objectifs généraux concernant des actions de prévention en établissement accueillant des personnes âgées et handicapées sont définis dans le cadre du schéma régional d'organisation médico-sociale. Les thèmes retenus sont l'hygiène bucco-dentaire chez les personnes âgées et les personnes handicapées et l'éducation à la sexualité pour les personnes présentant un handicap.

### **Objectif général 7 : doubler le nombre de personnes âgées de 70 ans et plus à domicile qui auront bénéficié d'au moins deux modules de prévention des pertes d'autonomie liées au vieillissement et ouvrir les actions au public handicapé à domicile**

Les études menées sur l'état de santé des personnes de plus de 75 ans montrent que les risques de perte d'autonomie font appel à différents facteurs, les chutes, les troubles de la nutrition, la diminution des fonctions cognitives ainsi que l'isolement social de la personne qui avance en âge. La région Bourgogne a développé un programme spécifique répondant à ces différentes problématiques. Il est proposé de soutenir et développer ce programme dans le cadre du schéma régional de prévention et de l'adapter en fonction des caractéristiques de la population (jeunes retraités, retraités installés, retraités dépendants). Actuellement 1700 personnes sont formées chaque année.

#### **Objectif spécifique 7.1: valoriser le programme «Prévention Santé Séniors » comme référentiel en matière d'intervention pour la prévention de la perte d'autonomie**

Le programme « Prévention Santé Séniors » s'adresse aux personnes âgées de soixante ans et plus, résidant en Bourgogne, à domicile ou en hébergement. Il a pour finalité de préserver leur qualité de vie et leur autonomie.

Il est constitué de quatre modules dont les contenus et les objectifs spécifiques concourent à la réalisation de l'objectif global de prévention. Chaque module est placé sous la responsabilité d'un organisme garant qui veille au respect de l'éthique et du cahier des charges :

- Le « **Pac Eurêka** » vise à entretenir et à accroître les facultés cérébrales et l'équilibre psychologique (organisme garant : MSA Bourgogne) ;
- les « **Ateliers Equilibre** » ont pour objectifs de diminuer le risque et la fréquence des chutes et d'apprendre à se relever seul (organisme garant : CARSAT Bourgogne et Franche-Comté) ;
- le **module « Alimentation »** permet aux personnes d'adapter leurs comportements alimentaires à leur âge (organisme garant : CPAM) ;
- enfin « **Du bon usage du médicament** » a pour vocation d'aider les seniors à mieux gérer leur prise médicamenteuse (organisme garant : Mutualité Française Bourgogne).

L'ensemble de ces modules basés sur des séances collectives, favorise le maintien du lien social.

#### **Objectif spécifique 7.2 : développer de nouveaux types d'intervention**

- le soutien psychologique ou l'accompagnement de l'état dépressif et l'estime de soi,
- l'accompagnement à la diminution de la vision et de l'audition,
- la conservation et la valorisation des acquis.

**Objectif spécifique 7.3 : poursuivre les activités physiques adaptées organisées par les communes, possibilité d'étendre ces séances au domicile des personnes dépendantes**

**Objectif spécifique 7.4 : promouvoir le carnet de liaison sénior des professionnels intervenant au domicile de la personne encore autonome sur des territoires expérimentaux**

Ce carnet de liaison au domicile de la personne âgée est conçu pour faciliter et coordonner l'échange d'informations entre toutes les personnes qui interviennent. Il s'agit de s'accorder sur un document partagé par tous et de s'assurer de son utilisation.

**Objectif spécifique 7.5 : décliner pour les personnes à domicile en situation de handicap les deux programmes spécifiques, hygiène bucco-dentaire et éducation à la sexualité qui vont se mettre en place dans les établissements médico-sociaux.**

## **L'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT : amélioration de la qualité de vie des patients atteints de maladies chroniques**

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) vise à rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie. La loi « hôpital, patients, santé, territoires » inscrit l'éducation thérapeutique dans le parcours de soins du patient.

L'éducation thérapeutique reconnue comme nécessaire par l'ensemble des professionnels de santé est particulièrement destinée à améliorer la prise en charge des maladies chroniques et des polyopathologies en structurant la prise en charge pluridisciplinaire. Les bénéfices attendus de l'éducation thérapeutique sont nombreux, tant sur le plan des résultats médicaux (meilleure observance des prises médicamenteuses et les recommandations hygiéno-diététiques), de la qualité de la prise en charge (réduction du nombre de complications, diminution du nombre d'hospitalisations) que sur le plan de la qualité de vie des patients.

En date du 1<sup>er</sup> juin 2011, 66 programmes d'éducation thérapeutique ont été autorisés. Les pathologies concernées par ces programmes sont :

- le diabète (21 programmes)
- les maladies cardiaques (19 programmes)
- les maladies respiratoires (7 programmes)
- l'insuffisance rénale (12 programmes)
- le virus de l'immuno déficience humaine (VIH) et les hépatites (4 programmes sur trois départements sont autorisés, la Nièvre n'a pas encore développé cette offre)
- l'hémophilie (1 programme)
- l'accident vasculaire cérébral (1 programme)
- les patients âgés polyopathologiques (1 programme)

### **Objectif général 8 : 100 % des bourguignons concernés peuvent accéder à un programme d'éducation thérapeutique de proximité**

#### ***Objectif spécifique 8.1: organiser une répartition optimale des équipes chargées de programmes d'éducation thérapeutique en direction des diabétiques, des porteurs d'insuffisance cardiaque et/ou de maladies respiratoires en préconisant les programmes d'éducation thérapeutique mutualisés***

Identifier les zones géographiques déficitaires et permettre la mise en place d'une éducation thérapeutique à partir de programmes préexistants des zones contigües

Créer des unités transversales d'éducation du patient (UTEP) au sein des centres hospitaliers qui s'appuient sur des protocoles ou recommandations validés par la Haute Autorité de Santé à promouvoir dans les sites pivots

Développer la mise en place de programmes par le niveau de 1<sup>er</sup> recours aux soins, maisons de santé pluridisciplinaire notamment, après formation et coordination avec le secteur hospitalier

#### ***Objectif spécifique 8.2: informer les professionnels et les patients sur l'offre bourguignonne***

Rencontres dans le cadre de la formation médicale continue.

Travail avec les unions régionales professionnelles et plus particulièrement avec les pharmaciens.

Communication auprès des associations de patients.

**Objectif général 9 : améliorer la qualité du prendre soin des patients intégrés dans un programme d'éducation thérapeutique**

---

***Objectif spécifique 9.1 : fédérer les acteurs de l'éducation thérapeutique autour d'un groupe régional chargé d'élaborer un programme spécifique de la qualité***

Identifier des personnes ressources

Impulser une évaluation qualitative des pratiques sur la mise en œuvre des programmes : couverture géographique, priorités de santé, nature des protocoles utilisés.

Il s'agit de travailler sur les modèles éducatifs et pédagogiques sous-jacents à l'éducation du patient dans les différents programmes bourguignons.

***Objectif spécifique 9.2 : développer des actions d'évaluation des programmes d'éducation thérapeutique***

Analyses des autoévaluations effectuées par les structures autorisées.

Evaluation des missions d'intérêt général dans les établissements de santé.

Evaluation des structures ambulatoires dont les conventions arrivent à échéance.

## LA COUVERTURE VACCINALE : amélioration de la couverture vaccinale

La couverture correcte de la population pour les vaccinations obligatoires (hormis chez les personnes en situation de précarité), sans réelle évolution entre 2000 et 2010, ne doit pas masquer les moins bons taux de couverture pour les vaccinations recommandées, et ce de façon plus marquée qu'en 2000.

L'importante diminution de la couverture par les vaccins recommandés est un élément d'explication de l'augmentation de l'incidence de certaines maladies. En particulier l'épidémie de rougeole, constatée en France en 2011, puisque ce sont les vaccinations contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (vaccin ROR) et celle contre l'hépatite B, qui ont subi la plus forte baisse.

La couverture diminue avec l'âge, les personnes de plus de 65 ans étant les moins bien couvertes.

L'autre facteur de diminution de la couverture vaccinale est la précarité. Une attention particulière doit être apportée à ces populations, notamment par le biais d'une sensibilisation sur la vaccination des professionnels de santé accompagnant des personnes en situation de précarité.

Au final, si les systèmes de suivi des statuts vaccinaux pendant l'enfance amènent à une bonne couverture vaccinale de la population bourguignonne, des difficultés existent pour le suivi vaccinal des plus de 18 ans. La proportion d'adultes correctement immunisés est en décroissance, ce qui constitue un axe de réflexion pour l'amélioration de la couverture vaccinale chez les adultes.

### **Objectif général 10 : chercher à atteindre un taux de couverture vaccinale de 85% pour les vaccins retenus dans le calendrier vaccinal**

L'enquête 2010 réalisée en Bourgogne par l'observatoire régional de la santé donne les éléments suivants : taux de couverture vaccinale de 79,2 % pour la diphtérie, 83% pour le tétanos, 79,5% pour la poliomyélite, 62,8% pour la coqueluche, 59,5% pour les oreillons, 50,2 % pour la rubéole, 34,9% pour l'hépatite B.

#### **Objectif spécifique 10.1 : construire un outil de pilotage de la politique régionale**

Des outils de modélisation ont été développés par plusieurs équipes universitaires. Afin de mieux finaliser sa stratégie vaccinale, la région Bourgogne construira durant la durée du schéma un outil de connaissance spécifique à la vaccination.

#### **Objectif spécifique 10.2 : positionner la médecine de premier recours dans la prévention vaccinale**

Les professionnels libéraux du système de santé jouent un rôle primordial dans la promotion de la vaccination. Une approche spécifique (modules de formation, semaine européenne vaccinale,...) sera développée auprès de ces professionnels durant la mise en œuvre du schéma en concertation avec l'assurance maladie.

#### **Objectif spécifique 10.3 : mobiliser les structures de médecine préventive et les structures d'hébergement social**

Pour certains publics, notamment les personnes en situation de précarité, des séances de vaccinations doivent être promues par l'intermédiaire des centres de vaccination départementaux

### **Objectif général 11 : en 2013, atteindre 95% de personnes vaccinées contre la rougeole pour les jeunes nés après 1980**

L'enquête réalisée en 2010 en Bourgogne donne l'état des lieux suivant : taux de couverture vaccinale de 88% en Côte d'Or, 89,8% dans la Nièvre, 89,5% en Saône et Loire et 91,8% dans l'Yonne (89,9% pour la France)

**Objectif spécifique 11.1 : mobiliser les médecins libéraux généralistes et pédiatres**

**Objectif spécifique 11.2 : travailler avec les centres de vaccination départementaux**

**Objectif général 12 : assurer la couverture vaccinale de la totalité des personnes repérées à risque pour la tuberculose.**

---

La définition des populations prioritaires pour la vaccination contre la tuberculose est la suivante : les enfants ciblés pour la vaccination BCG sont les enfants à risque élevé de tuberculose, répondant à l'un des critères suivants :

- nés dans un pays de forte endémie tuberculeuse ;
- dont au moins l'un des parents est originaire de l'un de ces pays ;
- devant séjourner au moins un mois d'affilée dans l'un de ces pays ;
- ayant des antécédents familiaux de tuberculose (collatéraux ou ascendants directs) ;
- résidant en Île-de-France ou en Guyane ;
- dans toute situation jugée par le médecin à risque d'exposition au bacille tuberculeux, notamment enfants vivant dans des conditions de logement défavorables (habitat précaire ou surpeuplé) ou socio-économiques défavorables ou précaires (en particulier parmi les bénéficiaires de la CMU, CMUc, AME, ...) ou en contact régulier avec des adultes originaires d'un pays de forte endémie.

**Objectif spécifique 12.1 : améliorer la couverture vaccinale BCG des populations ciblées à partir des recommandations de 2007**

**Objectif spécifique 12.2 : promouvoir la vaccination dans les maternités pour les enfants à risque**

## LA SANTE ENVIRONNEMENTALE : préservation de la santé face à la dégradation de l'environnement

Le plan régional santé environnement de Bourgogne 2011–2015 a été signé conjointement par Mme la Préfète de Dijon et la Directrice Régionale de l'agence régionale de santé de Bourgogne en 2011.

Ce plan résulte de la déclinaison du plan national santé environnement 2 et de la mobilisation des acteurs régionaux de la santé et de l'environnement à travers plusieurs groupes de travail représentant l'ensemble des départements.

Le champ de la santé environnementale est potentiellement vaste puisque les facteurs de risques susceptibles d'être pris en compte sont nombreux.

La santé environnementale est une préoccupation croissante dans la région Bourgogne.

Caractériser les risques qui pèsent sur la santé humaine constitue une priorité, de même que leur hiérarchisation.

L'exposition des populations est de mieux en mieux documentée.

On peut citer l'usage important de pesticides dont les suivis analytiques témoignent d'une forte pression sur les différents milieux (air, eau et même qualité de l'air des locaux).

Chaque pesticide ayant des caractéristiques toxicologiques qui lui sont propres, le risque sanitaire lié à l'exposition aux faibles doses d'un cocktail de substances est complexe à mettre en exergue. Les études connues témoignent de la persistance d'un bruit de fond qui concerne les milieux urbains, à des concentrations cependant plus faibles que dans les centres de villages plus proches des lieux de traitement. L'exposition potentielle d'une grande part de la population, indépendamment de la détermination précise du risque sanitaire, justifie que des mesures soient prises pour réduire les émissions.

Même si la Bourgogne ne connaît pas les niveaux de pollution atmosphérique des régions voisines, les mesures effectuées par l'association « ATMOSF'Air » ont permis une première évaluation de l'impact sanitaire de cette pollution à l'échelle d'une agglomération. Les conclusions invitent à l'action concertée et volontariste :

« même si les risques relatifs associés à la pollution atmosphérique sont faibles, le nombre élevé de personnes exposées aboutit à un impact collectif non négligeable. Ils indiquent également que la pollution atmosphérique urbaine peut avoir un impact important sur la santé, même dans une agglomération comme celle de Dijon où les valeurs limites sont la plupart du temps respectées ».

Dans le domaine de l'habitat, la Bourgogne se distingue par la relative ancienneté de son parc de logements comme le confirment les données synthétisées par l'association « ALTERRE Bourgogne », « première région française de par l'ancienneté de son parc de logements (près de 40 % construits avant 1949). De 24 000 à 36 000 logements indignes, c'est-à-dire portant atteinte à la santé des personnes, à leur dignité et à leur droit au logement (notamment les logements insalubres, menaçants, en ruines, présentant un risque d'intoxication par le plomb, les formes d'habitat précaire) ».

L'exigence de bâtiments « sains » et plus respectueux de l'environnement a amené les acteurs bourguignons à faire émerger des systèmes très organisés de signalement des situations d'indécence et de leur traitement. Aller plus loin, résorber massivement les situations d'indignité et d'insalubrité, diminuer la pollution atmosphérique liée au fonctionnement des bâtiments et améliorer la qualité de l'air intérieur va nécessiter de renforcer plus encore les dispositifs actuels d'intervention.

Parmi les nuisances étudiées par l'institut national de la statistique et des études (INSEE) figure le bruit. Il constitue la cause de gêne la plus fréquente. « Il indispose plus de la moitié des ménages interrogés : 54 % d'entre eux se déclarent gênés par le bruit lorsqu'ils sont chez eux, 28 % le sont souvent et 26 % de temps en temps ».

Même si la Bourgogne ne peut être comparée à l'Île de France, les nuisances sonores font aussi partie du quotidien des Bourguignons et deux « pôles de compétences bruit » témoignent d'une volonté d'apporter des solutions globales à ce fléau.

Il ne s'agit pas pour le schéma prévention de reprendre l'intégralité du plan régional santé environnement mais de repérer les axes où l'engagement de l'agence régionale de santé doit être total.

**Objectif général 13 : conduire avant 2015 les études et travaux prévus au plan régional santé environnement pour une amélioration des connaissances et l'information des populations**

---

**Objectif spécifique 13.1: améliorer les connaissances sur l'impact sanitaire de la pollution atmosphérique en Bourgogne**

Étudier la faisabilité d'une évaluation d'impact sanitaire dans les principales agglomérations de la région (Auxerre, Sens, Mâcon, Chalon-sur-Saône, Nevers) et mettre en œuvre ces évaluations d'impact sanitaire sur le périmètre de chaque agglomération selon la méthode standardisée proposée par l'institut national de veille sanitaire (InVS). Les données de Dijon seront réactualisées.

**Objectif spécifique 13.2: informer les collectivités sur les pollutions liées aux brûlages de déchets à l'air libre et sur les solutions alternatives existantes**

**Objectif spécifique 13.3: compléter les données existantes et améliorer les connaissances dans la région en terme de pollution de l'air en milieu rural par les pesticides**

Réaliser à cet effet une étude de la pollution atmosphérique liée aux pesticides en milieu rural, en lien avec le plan écofito, conduit par la direction régionale agriculture et forêt

**Objectif spécifique 13.4: observer les impacts de la fréquentation de véhicules polluants aux abords d'écoles volontaires (heure, densité,...)**

Caractériser la qualité de l'air respiré par les enfants aux abords de ces écoles pour proposer des mesures concertées de prévention et d'information.

**Objectif spécifique 13.5 : améliorer la connaissance sur la qualité de l'eau**

- Disposer d'un tableau de bord issu du contrôle sanitaire des captages d'alimentation en eau potable prioritaires définis par les trois schémas directeurs d'aménagement et gestion des eaux de la région (bactériologie, pesticides, nitrates).
- Réaliser une synthèse des campagnes d'analyse de perturbateurs endocriniens et de médicaments dans les eaux destinées à la consommation humaine en Bourgogne.
- Améliorer la connaissance et le suivi des rejets de substances dangereuses et de polluants émergents.

**Objectif spécifique 13.6 : informer le public sur la qualité de l'eau distribuée**

**Objectif spécifique 13.7 : recenser et faire connaître les professionnels du bâtiment expérimentés en technique de remédiation du radon**

**Objectif spécifique 13.8 : sensibiliser le public aux risques du radon et à la qualité de l'air à l'intérieur des locaux d'habitation**

**Objectif spécifique 13.9 : utiliser les documents d'urbanisme pour diffuser une information sur le zonage et la prévention du risque radon**

**Objectif général 14 : impulser une meilleure coordination des acteurs pour augmenter l'efficacité des mesures dans les domaines de l'eau et du bruit avant l'échéance du plan régional santé environnement**

---

**Objectif spécifique 14.1 : coordonner les acteurs de l'eau**

- Proposer et élaborer une convention régionale avec la société d'aménagement foncier en région (SAFER), relative à la maîtrise du foncier dans les périmètres de protection des captages en concertation avec les agences de l'eau.

- Fédérer les professionnels de l'environnement, du milieu pharmaceutique et médical ainsi que les fédérations hospitalières autour de la thématique des rejets de substances dangereuses dans l'eau.
- Renforcer la protection des ressources en eau destinée à la consommation humaine en poursuivant la mise en place des périmètres de protection des captages d'eau.
- Renforcer l'intercommunalité dans le domaine de la gestion de l'eau en sensibilisant les collectivités aux enjeux sanitaires et environnementaux.
- Mettre en cohérence les actions menées pour améliorer la qualité de l'eau potable : Plan écophyto, procédures « périmètres de protection des captages » et « aires d'alimentation des captages », stratégie préconisée par les schémas directeurs d'aménagement et gestion des eaux donnant priorité à la prévention en visant la réduction de l'utilisation des pesticides. Cette action s'effectue en collaboration avec les autres acteurs institutionnels.
- Augmenter les déclarations d'utilité publique des captages.

**Objectif spécifique 14.2 : soutenir les pôles de compétence départementaux sur le bruit**

Maintien des moyens humains et matériels pour les pôles de Saône-et-Loire et Yonne.  
Création d'un pôle de compétence bruit en Côte-d'Or et Nièvre.

**Objectif spécifique 14.3 : sensibiliser la population et les acteurs sur le bruit**

Créer un pôle régional de concertation et d'information sur le bruit afin de mieux partager les enjeux sur des territoires communs ex : points noirs bruits, bruits et insalubrité des logements et poursuivre les actions de prévention des risques liés aux musiques amplifiées auprès des jeunes.

**Objectif général 15 : suivre régulièrement l'état d'avancement de trois objectifs du plan régional santé environnement : le domaine de l'habitat, les déchets d'activité de soins et la qualité de l'air dans les locaux de travail.**

---

**Objectif spécifique 15.1 : améliorer les conditions d'élimination des déchets d'activité de soins en sécurisant les filières d'élimination**

**Objectif spécifique 15.2 : lutter contre l'habitat indigne en développant les outils opérationnels de repérage et de traitement des situations d'indignité au sein des pôles de lutte contre l'habitat indigne**

**Objectif spécifique 15.3 : améliorer la qualité de l'air respiré par les salariés dans les locaux ou sur les postes de travail**

Cet objectif relève du plan régional de santé au travail en cours, il est la traduction d'un engagement pluriannuel du ministère du travail.  
Diminuer les risques liés aux substances chimiques et aux cancérigènes mutagènes reprotoxiques.  
Améliorer la connaissance de l'exposition aux cancérigènes mutagènes reprotoxiques des salariés dans l'entreprise pour mieux la réduire.  
Améliorer la qualité de l'air par des contrôles : plan de retrait amiante, pesticides agricoles, rayonnements ionisants, exposition radon.

## LES LEVIERS D' ACTIONS

### **L'OBSERVATION SOCIALE ET SANITAIRE : meilleure connaissance de la population bourguignonne**

La plateforme de l'observation sociale et sanitaire de Bourgogne a été créée en 2007 dans la suite de la plateforme d'observation sociale mise en place en 2002 et gérée par le centre régional d'études et d'actions sur les handicaps et les inadaptations. Son animation a été confiée à l'observatoire régional de la santé de Bourgogne.

La plateforme regroupe des partenaires du champ social et sanitaire désireux de coordonner leurs dispositifs de recueils, d'informations, leurs analyses, pour organiser une observation décloisonnée et partagée. Elle résulte de la loi du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions qui préconisait alors la mise en place d'une observation sociale et celle du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique qui nécessite de développer les outils d'aides à la décision pour la mise en œuvre des plans régionaux de santé publique. La loi de juillet 2009 « hôpital, patients, santé, territoires » est venue conforter l'utilité en région de disposer d'un tel outil.

Le fonctionnement de la plateforme sociale et sanitaire, mise en œuvre par l'observatoire régional de la santé, s'appuie sur un comité de pilotage présidé par le préfet, composé d'une cinquantaine de membres de services de l'Etat, d'organismes de sécurité sociale, de collectivités territoriales, d'organismes d'études, d'associations représentatives dans le champ sanitaire et social, et un comité scientifique composé de représentants techniques des organismes membres du comité de pilotage. Une charte de fonctionnement est en cours de validation par les partenaires membres du comité de pilotage.

Fin 2008, un portail internet « épisanté Bourgogne » consacré à la santé publique, outil de mise en réseau permet d'avoir une vue d'ensemble de tout ce qui se fait dans la région en matière de prévention et promotion de la santé. Ce portail est animé par l'instance régionale d'éducation et promotion de la santé.

De nombreuses productions sont disponibles sur le portail ainsi que sur le site de l'observatoire régional de la santé : une lettre électronique trimestrielle, un répertoire des sources d'informations, un mémento statistique « chiffres clés Social et Santé en Bourgogne », « faits marquants » sur des thématiques sociales et santé, des documents dans deux collections « Regards croisés » et « Focus sur », un « Atlas Social et Santé en Bourgogne ».

Parallèlement à la production de travaux de types divers (traitement de données, synthèses d'indicateurs, études à partir d'enquêtes quantitatives et qualitatives), l'observatoire régional de la santé a développé des compétences et des expériences en matière d'évaluation d'actions et de dispositifs.

**Objectif général 16 : poursuivre la coordination des systèmes d'information et la valorisation des données pour éclairer les choix de santé publique.**

**Objectif spécifique 16.1 : se concerter pour anticiper les besoins d'études spécifiques**

**Objectif spécifique 16.2 : s'appuyer sur l'observatoire régional de santé pour former les opérateurs à l'évaluation**

## **LA FORMATION EN EDUCATION POUR LA SANTE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE : augmentation des personnes formées et professionnalisation des intervenants en prévention et éducation pour la santé**

La mise en œuvre du pôle de compétence en éducation pour la santé, porté par l'instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS), a permis sur l'axe « formation » le développement d'une culture professionnelle commune de santé publique en Bourgogne, en cohérence avec les objectifs du schéma régional d'éducation pour la santé.

Cependant, des modifications peuvent être apportées pour améliorer la production d'un véritable service régional de formation en éducation et promotion de la santé d'une part, et mieux répondre aux attentes du terrain d'autre part. A noter plus particulièrement dans les manques ressentis, l'absence d'un partenariat fort entre l'agence régionale de santé et l'université de Bourgogne dans le champ de la prévention qui devra être renforcé sur la durée du schéma.

Pour cela il est nécessaire d'agir sur :

- la gouvernance et le pilotage de l'axe formation du pôle de compétence en éducation pour la santé ;
- la coordination des acteurs à travers des partenariats diversifiés et des modalités de financement renouvelées.

Par ailleurs, si la formation des professionnels de la prévention est effective, il reste à en diversifier le contenu mais également à toucher des acteurs aujourd'hui, en partie, à l'écart : les professionnels de santé ambulatoire, les établissements de santé et les structures médico-sociales.

### **Objectif général 17 : renforcer les liens avec l'Université**

---

*Objectif spécifique 17.1 : favoriser l'émergence d'actions de formation innovantes en s'appuyant sur des thèmes de recherche*

*Objectif spécifique 17.2 : diffuser l'éducation et la promotion de la santé en formation initiale au sein des établissements d'enseignement supérieur*

*Objectif spécifique 17.3 : promouvoir et accompagner l'accueil des stagiaires en éducation à la santé, au sein de l'agence régionale de santé, auprès des principaux opérateurs*

### **Objectif général 18 : soutenir le développement de l'offre de formation**

---

L'agence régionale de santé prendra appui sur le pôle de compétence régional en éducation pour la santé.

*Objectif spécifique 18.1 : consolider la gouvernance de l'axe formation du pôle de compétence*

*Objectif spécifique 18.2 : rendre plus lisible l'offre de formation en éducation pour la santé et éducation thérapeutique*

*Objectif spécifique 18.3 : développer les journées d'échanges de pratiques*

## **LE RESEAU D'EDUCATION A LA SANTE : l'instance régionale d'éducation et de promotion à la santé partenaire relais de l'agence régionale de santé de Bourgogne**

L'institut national de prévention et d'éducation pour la santé soutient les pôles régionaux de compétence en éducation et promotion de la santé par le biais de conventions pluriannuelles d'objectifs. Les missions des pôles de compétences s'articulent autour de quatre axes – centre de ressources – appui aux acteurs régionaux (conseils, formations, outils) – échange de pratiques – appui aux politiques régionales.

Les buts sont multiples : Emulation, coordination, professionnalisation des acteurs de la prévention et d'éducation à la santé.

Pour la Bourgogne, il s'agit d'une plateforme de service gérée par l'instance régionale d'éducation et de promotion de la santé.

**Objectif général 19 : accroître la professionnalisation des acteurs de la prévention et d'éducation à la santé.**

---

***Objectif spécifique 19.1 : réactiver la charte régionale de prévention et éducation à la santé en Bourgogne***

Faire de la signature un préalable à tout dépôt de la demande de subvention.

***Objectif spécifique 19.2 : faire évoluer la fonction documentaire pour tenir compte des outils multimédias***

***Objectif spécifique 19.3 : renforcer l'activité de conseil méthodologique auprès des territoires de prévention***

***Objectif spécifique 19.4 : fédérer les animateurs santé de la région autour de l'instance régionale d'éducation et de promotion de la santé***

## **LA RECHERCHE DE L'EFFICIENCE DANS LES PROGRAMMES DE PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE : un passage obligé pour le développement des dispositifs**

Dans un contexte de nécessaire maîtrise des dépenses de santé, le développement de la culture de l'efficience est nécessaire.

La notion de performance et d'atteinte des résultats suppose d'élaborer des critères de mesure d'impact pertinents dès la conception du programme et sur la base desquels seront évaluées l'efficacité du programme et son utilité. La recherche de l'efficience suppose la maîtrise de la démarche qualité par les opérateurs et la domination de la démarche d'évaluation par les institutionnels.

**Objectif général 20 : retenir les promoteurs qui s'inscrivent dans une démarche qualité et qui l'auront mise en place à mi parcours du schéma.**

---

*Objectif spécifique 20.1 : promouvoir la démarche qualité*

**Objectif général 21 : l'ensemble des actions financées feront l'objet d'une évaluation à la fin du schéma.**

---

La fonction d'évaluation doit permettre de se former un jugement sur le programme ou l'action, c'est donc un levier fort de régulation à la disposition de l'agence régionale de santé.

En matière d'évaluation on distingue l'évaluation quantitative plutôt normative qui suppose l'existence de référentiels (il s'agit alors d'analyser la mesure des résultats) et l'évaluation qualitative qui questionne la pertinence des objectifs choisis et interroge les processus mis en œuvre.

Actuellement en Bourgogne les évaluations ne sont pas toujours qualitatives, elles favorisent les données quantitatives et le suivi des procédures. Les indicateurs sont hétérogènes et pas toujours renseignés. Les audits et contrôles ne sont pas assez nombreux.

**Objectif spécifique 21.1 : demander dès le projet du programme ou de l'action les indicateurs d'évaluation, les confirmer ou les modifier**

Faire appliquer les référentiels qui existent.

**Objectif spécifique 21.2 : développer les évaluations de programmes de santé**

Renforcer les audits et contrôles à travers le programme annuel de l'agence régionale de santé.

Impulser l'auto-évaluation chez les promoteurs régionaux.

Expérimenter des études d'impact santé.

## **LA POLITIQUE DE FINANCEMENT : accompagnement financier des objectifs du schéma et mise en œuvre des actions programmées**

Les besoins de prévention sont vastes et les ambitions du schéma de prévention sont grandes.

L'article L1434-6 du Code de la Santé Publique dispose que « les moyens financiers, quelle qu'en soit l'origine, attribués à l'agence régionale de santé pour le financement des actions tendant à la promotion à la santé, à l'éducation pour la santé, à la prévention des maladies, des handicaps et de la perte d'autonomie ne peuvent être affectés au financement d'activités de soins ou de prise en charge et d'accompagnement médico-sociaux ».

Si le champ de la prévention ne fait pas l'objet d'une tarification, l'utilisation de différents leviers financiers doit permettre la régulation des activités au bénéfice des priorités de santé identifiées.

La multiplicité des partenaires favorise la diversité des sources de financement.

Le financement de la prévention fait appel à des ressources multiples et variées. Cette multiplicité peut donner aux différents partenaires, l'impression d'une incohérence dans les stratégies poursuivies, de l'émiettement des ressources ainsi que d'une instabilité dans la reconduction du financement des actions.

Les promoteurs d'actions appartiennent en majorité au monde associatif qui présente des fragilités financières le plus souvent structurelles. Les financeurs doivent intégrer dans leur procédure cette fragilité afin de renforcer les acteurs locaux de proximité.

Le financement des actions utiles à la mise en œuvre du schéma régional de prévention doit rechercher :

- la coordination des financeurs à partir d'une stratégie de prévention partagée
- la solvabilisation des promoteurs grâce à des outils de gestion contractuels

### **Objectif général 22 : augmenter de 50 % les crédits de prévention à horizon 2015**

---

#### ***Objectif spécifique 22.1 : développer une politique de complémentarité des financements***

Au sein de la commission de coordination de la prévention, chaque année les institutionnels arrêtent la stratégie qui supporte l'attribution des financements.

Chaque année, un bilan des crédits mobilisés pour la prévention par les différents institutionnels est présenté aux membres de la commission spécialisée prévention de la commission régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA)

#### ***Objectif spécifique 22.2 : définir une politique de partenariat public – privé***

Un guide concerté pourrait être élaboré sur la base du respect des principes et valeurs attachées à la santé publique.

Il sera recherché la diversité des sources de financement en veillant à l'absence de conflit d'intérêt.

Les entreprises devront s'engager à respecter les conditions fixées par l'agence régionale de santé par la signature d'une convention.

#### ***Objectif spécifique 22.3 : financer les actions de prévention inhérentes au schéma régional de l'organisation des soins et au schéma régional d'organisation médico-sociale sur leur enveloppe budgétaire respective***

Les établissements médico-sociaux développeront des actions de promotion de la santé et prévention en matière d'hygiène bucco-dentaire et d'approche à la sexualité pour le secteur du handicap.

Le schéma régional de l'organisation des soins comprend des thèmes qui se prêtent à dégager des objectifs en matière de prévention, comme la fiche détenus et la fiche psychiatrie.

**Objectif spécifique 22. 4 : réorienter les actions de prévention individuelles vers les dispositifs appropriés**

La priorité des crédits de promotion de la santé concerne le financement d'actions collectives. Actuellement certaines actions individuelles comme le conseiller médical en air intérieur, l'accompagnement de personnes atteintes du VIH, des prises en charge psychologiques relevant d'autres dispositifs sont financées sur des crédits promotion.

**Objectif spécifique 22.5 : effectuer une programmation des nouveaux dossiers d'éducation thérapeutique, au regard des territoires desservis et des sources de financement**

**Objectif général 23 : s'assurer d'une utilisation optimale des crédits.**

---

**Objectif spécifique 23.1 : généraliser la contractualisation avec les promoteurs sur la base d'indicateurs de résultats**

**Objectif spécifique 23. 2 : développer les audits et contrôles des actions réalisées**

**Objectif spécifique 23.3 : utiliser la procédure d'appel d'offre pour soutenir les projets expérimentaux ou innovants**

## Veille, alerte et gestion des urgences sanitaires

## LES OBJECTIFS

### LA VEILLE ET SURVEILLANCE SANITAIRE : développement des surveillances sanitaires pour repérer les signaux et en mesurer l'impact

#### Objectif général 24 : disposer de réseaux de surveillance régionaux efficaces

##### **Objectif spécifique 24.1 : développer le système de surveillance sanitaire des urgences et des décès (Sursaud)**

Le Système Sursaud de surveillance des urgences et des décès permet notamment de mesurer rapidement l'impact d'un événement en cas d'urgence, mais aussi le cas échéant de repérer certains phénomènes inattendus. A ce titre il peut constituer un outil précieux dans les situations d'urgence. Pour remplir cet objectif sur l'ensemble du territoire, il faut que tous les services d'urgence soient inclus et donnent les caractéristiques habituelles des admissions. En matière de décès les circuits de certificats de décès sous forme papier nécessitent des délais incompatibles avec l'urgence et le pourcentage régional de certification électronique plus rapide est actuellement très faible.

Couvrir l'ensemble des services d'urgence de la région. Décrire les caractéristiques régionales des admissions aux urgences. Développer la certification électronique des décès en établissements de soins.

##### **Objectif spécifique 24.2 : promouvoir des surveillances sanitaires spécifiques**

Parmi les maladies à déclaration obligatoire où une intervention en urgence peut être utile ou nécessaire, il y en a cinq dont le nombre de cas est important et dont l'institut national de veille sanitaire (InVS) a décidé de développer la surveillance régionale en transférant le repérage des situations à risque et notamment des cas groupés. Par ailleurs, les données épidémiologiques et des signalements récents suggèrent une recrudescence des infections sexuellement transmissibles et de la gale, une sur-incidence de la tuberculose et une épidémie de rougeole qu'il convient de suivre et de documenter. La surveillance des pathologies saisonnières est un enjeu important dans le cadre des plans canicule et grand froid.

Mettre en place une surveillance continue régionalisée de cinq maladies à déclaration obligatoire (rougeole, méningite, légionellose, toxico infection alimentaire collective (TIAC) et hépatite A) :

- détecter les situations inhabituelles à visée d'alerte
- analyser régulièrement les données régionales

Mettre en œuvre une surveillance sur les infections sexuellement transmissibles :

- estimer le nombre de cas
- décrire l'évolution épidémiologique actuelle

Mettre en œuvre une surveillance de la gale :

- en collectivités fermées
- en population générale

Renforcer la surveillance de la tuberculose :

- évaluer l'exhaustivité de la déclaration obligatoire
- estimer le nombre de cas
- décrire les caractéristiques de l'épidémiologie régionale

Assurer le suivi de l'épidémie de rougeole :

- suivre le développement de l'épidémie
- suivre les cas graves

- suivre la vaccination

Améliorer la surveillance des événements infectieux dans les établissements médico-sociaux, notamment en matière d'infections respiratoires aiguës et de gastro-entérites aiguës :

- améliorer le signalement de la part des établissements
- analyser régulièrement les données régionales

Surveiller les pathologies saisonnières :

- gripes, bronchiolites, gastro-entérites, intoxications oxycarbonées, impact de la canicule.

**Objectif spécifique 24.3 : sécuriser et améliorer les dispositifs de surveillance environnementale**

Le contrôle sanitaire des eaux de consommation, de loisirs, thermales, s'appuie sur environ 15 000 analyses par an réalisées par des laboratoires agréés qui nécessitent interprétation, gestion, exploitation des données et communication vers les gestionnaires de réseaux et les consommateurs, à partir du système d'information (Sise-Eaux). Cet outil doit faire l'objet d'une saisie de qualité, une maintenance informatique garantie et la formation des utilisateurs.

Il en est de même du système d'information géographique qui outre son rôle de mise à disposition de données vis-à-vis des partenaires est un outil d'aide à la décision en cas de gestion d'alertes ou de crises.

Consolider et améliorer la qualité des systèmes d'information dédiés à la programmation et au suivi du contrôle sanitaire des eaux.

Renforcer les outils des systèmes d'information géographique dédiés à l'information des acteurs et du public conformément aux instructions nationales.

Garantir la formation des agents.

Sécuriser les procédures de passation et la mise en œuvre des marchés publics du contrôle sanitaire pour garantir la continuité et la qualité de la surveillance.

## LA PREPARATION ET LA GESTION DES SITUATIONS D'URGENCE : amélioration du dispositif de préparation et de gestion des situations d'urgence

Dès novembre 2010, l'agence régionale de santé de Bourgogne a installé sa plateforme centralisée de réception et gestion des alertes sanitaires.

Son organisation répond aux objectifs suivants :

- Mettre à disposition des professionnels de santé un point d'entrée unique régional des signaux et alertes, 24heures/24, 365/365 jours.
- Garantir 24 h sur 24, 365 jrs sur 365 une réponse adaptée (moyens, compétences, délais) de l'agence régionale de santé aux alertes sanitaires et situations de crise.
- Mobiliser au mieux les compétences administratives et techniques (médecins inspecteurs de santé publique, infirmières de santé publique, ingénieurs, pharmaciens) dans un contexte de plus en plus contraint et cela en toutes circonstances.
- Renforcer la traçabilité des alertes.
- Assurer une fluidité de la communication entre les préfets et l'agence régionale de santé en toutes circonstances.

La répartition des moyens disponibles notamment médicaux et para-médicaux, les aléas de cette ressource ont conduit au choix d'une régionalisation de la réponse médicale aux alertes à porte d'entrée humaine. Ainsi chaque semaine, une équipe comprenant un médecin et une infirmière ou un infirmier assure la gestion pour l'ensemble de la région de la réponse à ce type d'alerte.

A l'inverse, le rôle du préfet de département dans le champ santé environnemental, la localisation des équipes en département ont conduit à maintenir une gestion départementalisée des signaux environnementaux.

Les conditions de fonctionnement font l'objet d'un règlement intérieur.

Les protocoles préfets/agence régionale de santé ont été signés dès avril 2010 et ont été régulièrement adaptés.

Ils précisent l'articulation de l'agence régionale de santé avec les préfets notamment sur trois volets :

- La circulation de l'information en cas d'alerte
- La communication autour des alertes et des crises
- La mobilisation des moyens de l'agence régionale de santé par le préfet en cas de crise

### **Objectif général 25 : avoir un dispositif opérationnel de préparation et de gestion des situations d'urgence.**

#### ***Objectif spécifique 25.1 : stabiliser le fonctionnement de la plateforme régionale de réception et de traitement des alertes***

Plusieurs points de fragilité ont été repérés justifiant une attention particulière :

- L'absence d'utilisation de l'application « orages » en période d'astreinte
- Une suppléance des permanenciers non opérationnelle
- La raréfaction de la ressource médicale
- Les articulations avec la cellule inter régionale épidémiologie
- Des fiches de procédures insuffisamment homogénéisées, ou nécessitant d'être plus didactiques

Développer l'utilisation de l'application « orages »

- Assurer son utilisation en astreinte.
- Enrichir le portail avec les différents outils régionaux de gestion, et autres informations nécessaires à la gestion (ex : répertoire)

Mettre en place la suppléance des permanenciers

- Définir le cahier des charges de cette suppléance
- Former les agents concernés

Réviser le fonctionnement de la permanence médicale

- De première ligne afin de tenir compte des effectifs
- De seconde ligne afin de la rendre plus opérationnelle

Consolider le fonctionnement de la cellule interrégionale d'épidémiologie au sein de la plateforme :

- Renforcer et formaliser l'articulation de la cellule de veille d'alerte et de gestion sanitaire avec la cellule interrégionale d'épidémiologie dans le cadre de sa permanence
- Mettre en œuvre l'astreinte de la cellule inter régionale d'épidémiologie.

Réviser les procédures de gestion des alertes infectieuses et environnementales

- Revisiter les fiches procédures existantes dans le champ infectieux afin de les rendre plus didactiques
- Harmoniser les documents type, propres aux alertes les plus fréquentes
- Définir une procédure de gestion régionale des épisodes de pollution atmosphérique
- Mettre en place et harmoniser des fiches réflexes et des documents types pour la gestion des non-conformités
- Actualiser et revisiter les procédures existantes
- Compléter le bilan d'étape réalisé à trois mois par une évaluation annuelle du dispositif à ses différents niveaux territoriaux

### **Objectif spécifique 25.2 : redéfinir les modalités d'articulation avec les partenaires locaux, régionaux, et les agences régionales de santé**

La mise en place de la plateforme a mobilisé toutes les énergies pour garantir un fonctionnement en sécurité maximale. Les articulations avec les partenaires préexistantes entre les délégations territoriales ou le siège de l'agence régionale de santé et certains partenaires n'ont pas été revisités structurellement. Il est maintenant nécessaire de passer à une approche régionale.

Sont visés notamment : administrations régionales (direction régionale de l'environnement aménagement et logement, rectorat, direction régionale économie concurrence, travail, emploi) et locales (directions départementales cohésion sociale et protection des populations et directions départementales du territoire), collectivités territoriales (municipalités disposant d'un service communal d'hygiène et de santé), conseils généraux (protection maternelle infantile, services départementaux d'incendie et de secours), les partenaires professionnels du secteur ambulatoire (unions régionales des professionnels notamment médecins et pharmaciens), les structures régionales concourant à la sécurité sanitaire (hémovigilance, centre régional de pharmacovigilance, antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales (arlin).

Il s'agit de définir et formaliser (convention ou protocole) :

- Les circuits d'information réciproque
- Les conditions et les objectifs attendus de leur mobilisation dans le champ de la surveillance de l'alerte ou de crise
- Les temps d'échanges

Structurer et animer les partenaires régionaux de la surveillance, les centres de lutte anti tuberculose (CLAT) de Bourgogne, les associations SOS médecins et le réseau unifié. Structurer le recours à l'expertise régionale par la mise en œuvre de collèges d'experts pour l'évaluation des signaux et l'aide à la gestion dans les domaines infectieux, toxicologique et santé-travail. Structurer les relations avec les partenaires impliqués dans les investigations et la gestion d'alertes sanitaires. Redéfinir le partenariat avec l'agence régionale de santé de Franche Comté

### **Objectif spécifique 25.3 : poursuivre la coordination régionale en matière de préparation et de gestion de crise**

Cette coordination existe depuis de nombreuses années. La mise en place de l'agence régionale de santé conforte cette obligation, même si, parallèlement, chaque préfet de département pilote son propre dispositif. Au-delà de l'organisation de l'agence régionale de santé en réponse au déclenchement d'un plan, déjà réalisé, et d'une mise à jour homogénéisée de plans spécifiques, de nouveaux plans ou organisations de réponse à des situations exceptionnelles sont attendus dans les mois prochains. C'est le cas des plans nucléaire radiologique bactériologique chimique (NRBC), du stockage et de la distribution des comprimés d'iode, l'élaboration d'un schéma de vaccination de masse.

Poursuivre le travail engagé d'homogénéisation régionale des différents plans

- Plans d'urgence sanitaire
- Plan particulier d'intervention

- Plans blancs élargis
- Plans nucléaire radiologique bactériologique chimique
- Plan de stockage et de distribution des comprimés d'iode
- Schéma de vaccination de masse.

Élaborer et réaliser un programme annuel d'exercices propres à l'agence régionale de santé. Ce programme concerne :

- L'utilisation de certains outils : rimbaud, gedicom (outils de télé-alerte)
- L'activation de la cellule régionale d'appui
- L'activation des cellules d'appui départementales
- L'activation de mesures inscrites dans certains plans

Redéfinir les conditions d'activation et de fonctionnement de la cellule régionale d'appui

#### **Objectif spécifique 25.4 : mettre en place une démarche qualité au niveau de la plateforme**

La démarche qualité ne fait pas à l'heure actuelle l'objet d'une politique spécifique. Diverses actions y contribuant sont mises en place mais ne sont qu'imparfaitement reliées entre elles ou sont partielles. Par ailleurs, il n'existe peu ou pas d'évaluation des résultats de nos interventions. Ainsi, l'efficacité de notre action n'est pas connue. Cette démarche doit :

- Apporter aux agents concernés le cadre d'action sécurisé et homogène.
- Permettre d'améliorer l'efficacité de nos pratiques. La participation à la gestion des alertes sanitaires et aux situations de crise implique une adhésion de chacun des agents à ce cadre.

Cette démarche qualité rassemble :

- Les actions qui concourent à la mise à disposition d'outils, de procédures validés et moyens d'intervention
- L'évaluation régulière des dispositifs d'intervention par thématiques
- La formation initiale et continue des agents

Définir les modalités de validation des procédures, de leur mise à disposition et les mesures d'accompagnement nécessaires.

Définir et mettre en place un dispositif d'évaluation des circuits de signalement, de gestion et des résultats obtenus pour différentes alertes :

- TIAC (toxico infection alimentaire collective)
- Méningites
- Légionelloses
- Monoxyde de Carbone

Poursuivre les actions contribuant à l'amélioration des pratiques

- Journées d'échanges de pratiques
- Retours d'expérience
- Bilans des périodes critiques (hiver, été)

Définir une politique régionale de formation des agents en matière de gestion des alertes, aux situations de crise.

Cette politique répondra aux exigences suivantes :

- Couvrir la gestion des alertes au quotidien, en astreinte, les plans d'urgence, la défense, la communication
- Comprendre plusieurs volets théoriques et pratiques
- Inclure formation initiale et continue
- Pouvoir se décliner selon les besoins des différentes catégories de personnel (gestionnaires au quotidien, les personnes participant aux astreintes, personnels participant à l'élaboration des plans)

#### **Objectif spécifique 25.5 : élargir l'offre de formation auprès des partenaires dans le champ de la veille et de l'alerte**

L'exercice des missions de veille, de gestion et de communication autour des alertes et des crises nécessite pour les professionnels concernés de bénéficier d'une formation adaptée à leurs besoins, différenciée selon les catégories de professionnels et leur environnement d'exercice.

D'ores et déjà des dispositifs de formation sont menés notamment à l'égard des équipes intervenant en établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes et cela à

l'initiative de l'antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales. La participation des équipes est variable. Ce dispositif nécessite d'être renforcé compte tenu de la mise en place des plans locaux de maîtrise des risques épidémiques. D'autres champs sont vierges et nécessitent une réflexion de l'agence régionale de santé et des représentations professionnelles afin de définir les contours d'un dispositif spécifique de formation adapté au secteur ambulatoire. Généraliser les actions de formation théorique et surtout pratique à la veille sanitaire et à la maîtrise du risque épidémique auprès des responsables d'établissements médico-sociaux  
Élaborer une offre de formation aux alertes sanitaires adaptée au secteur ambulatoire  
Au-delà de la formation des professionnels, il nous faut également contribuer à une sensibilisation des étudiants à cette problématique en définissant sur la base de nos besoins respectifs, un cadre d'action avec les professionnels de santé, les facultés et écoles de formation. Il serait nécessaire de développer un partenariat avec les facultés de médecine et de pharmacie et les instituts de formation en soins infirmiers dans le champ de la veille sanitaire (intégration d'un module veille et alertes dans différents cursus, proposition de stage...)

**Objectif spécifique 25.6 : renforcer la préparation et l'anticipation des situations récurrentes à fort impact sanitaire**

Développer les capacités de détection et de maîtrise par les responsables de collectivités à risques (directions, médecins coordonateurs, cadres de santé) des épidémies de gastro-entérite aiguë, infections respiratoire aiguë et gale.

Renforcer le réseau des hygiénistes.

Mettre à disposition des responsables les outils et procédures utiles.

Définir avec les unions régionales des professionnels de santé les modalités d'un renforcement du secteur ambulatoire à faire face aux épidémies hivernales, sont notamment concernés les médecins et les kinésithérapeutes.

Développer les outils de surveillance de la capacité de l'offre de soins hospitalière et ambulatoire à faire face à des situations épidémiques de grande ampleur

- Mettre en place un traitement automatisé des données de tension hospitalière.
- Créer un dispositif de surveillance pour le secteur ambulatoire.
- Construire un outil pour le suivi des remontées de données en provenance des établissements médico-sociaux pour le plan canicule.

## **LES PLANS D' ACTIONS SPECIFIQUES A LA BOURGOGNE : élaboration ou mise en place des plans d'actions spécifiques à des problématiques émergentes ou à fort enjeu sanitaire pour la région**

Notre région est confrontée comme plusieurs autres en France à des phénomènes émergents de grande ampleur qu'ils soient à porte d'entrée humaine ou environnementale. La région est également exposée à l'émergence de phénomènes infectieux ou environnementaux nouveaux (ex : ambroisie) ou à des évolutions dans le mode d'expression de certains risques (ex : intoxication au monoxyde de carbone lors de manifestations culturelles). Ces évolutions justifient la mise en place d'une réponse régionale et/ou la préparation de plan de réponse, en lien avec le niveau national que ce soit la direction générale de la santé (DGS) et/ou l'institut national de veille sanitaire (InVS). Cette réponse couvre la surveillance, la gestion et la communication.

### **Objectif général 26 : limiter l'impact sanitaire des problématiques identifiées.**

#### **Objectif spécifique 26.1 : organiser les dispositifs concernant les infections contagieuses**

**La tuberculose** : Améliorer le dépistage de la tuberculose et les enquêtes autour des cas détectés

**La gale** : La région Bourgogne est confrontée à une recrudescence de cette maladie. Ce phénomène est observé également en France sans que l'on n'en connaisse les raisons. Il convient :

- De mieux connaître les caractéristiques des cas, l'importance et la dynamique de l'épidémie et cela en l'absence de déclaration obligatoire de la maladie
- D'identifier en lien avec l'institut national de veille sanitaire et les partenaires locaux, les facteurs concourant au développement de cette maladie
- De définir avec les partenaires locaux les actions concourant au diagnostic précoce, à une prise en charge efficace et à une communication tant auprès du public que des professionnels

**La rougeole** : Du fait d'un taux de couverture vaccinal insuffisant, la région Bourgogne comme le reste du pays est confrontée au développement épidémique de la maladie depuis 18 mois environ. L'action entreprise vise à :

- Améliorer le taux de couverture vaccinal aussi vite que possible notamment parmi les sujets à risque par une stratégie de communication auprès de la population et des professionnels de santé.
- Limiter la survenue de cas graves.

#### **Objectif spécifique 26.2 : élaborer des plans de maîtrise des épidémies**

##### **Les plans locaux de maîtrise des épidémies dans l'ensemble des établissements**

De manière récurrente et en particulier lors de chaque période hivernale, les établissements notamment médico-sociaux, sont confrontés à des phénomènes épidémiques en leur sein : gastro-entérites aiguës (plus de 40 épisodes à l'hiver 2010), infections respiratoires aiguës notamment, autres infections associées aux soins par des germes résistants ou non aux antibiotiques.

Par ailleurs, les établissements de santé peuvent être confrontés à des épidémies en rapport avec des germes multi résistants. Ces raisons justifient la mise en place dans tous les établissements, d'un plan local de maîtrise des risques épidémiques. Un cadre méthodologique a été mis à leur disposition.

##### **Le plan régional de maîtrise des épidémies en établissement de santé**

Il organise la réponse à l'expression de ce risque dans notre région. Il précise les responsabilités de chacun dans les différents aspects relatifs à la gestion, et la sécurise.

#### **Objectif spécifique 26.3 : organiser les dispositifs concernant les nuisances environnementales**

**La lutte contre l'ambroisie et le maintien d'un réseau régional de surveillance des pollens cohérent.** La prévalence de la sensibilisation à l'ambroisie augmente avec la progression de la

plante dans la région. Il est donc indispensable de maintenir une surveillance efficace du contenu pollinique de l'air ainsi que de poursuivre le repérage et l'éradication des plans d'ambrosie dans les départements où la plante est encore localisée.

**Le chikungunya** : Même si notre région est à ce jour épargnée, les évolutions climatiques, le développement du transport aérien, nous exposent à la survenue de cas ou à l'identification du vecteur. Il importe de se préparer à une telle situation en repérant et formalisant les liens avec les acteurs concernés. Il s'agit d'être en capacité de mettre en œuvre les mesures de contrôle des insectes susceptibles d'être vecteurs d'agents pathogènes.

**Les légionelloses** : Les hôtels et campings représentent près de la moitié des expositions à risques recensées. Cet aspect justifie le renforcement de l'application de la réglementation concernant la prévention des risques liés à la prolifération des légionelles dans les établissements recevant du public. L'arrêté du 1<sup>er</sup> février 2010 fixe une obligation de surveillance, la création d'un dispositif de communication par l'agence régionale de santé.

**Les intoxications au monoxyde de carbone** : Il s'agit d'avoir une surveillance des installations publiques pour éviter les intoxications collectives. Un travail avec les professionnels doit se poursuivre ainsi que les messages à destination du grand public.

## **LA COMMUNICATION : nécessité d'informer et de mieux communiquer avec les professionnels de santé et la population**

Ce thème s'inscrit dans la nécessité d'informer les professionnels de santé ambulatoires et hospitaliers de première ligne avant ou au même moment que la population en cas d'alerte sanitaire, permettant de faire face aux sollicitations de leurs patients et à leur meilleure prise en charge initiale.

Il s'agit également à travers les actions menées de faciliter le travail de signalement par les professionnels en particulier ambulatoires.

Ce thème répond également au besoin de sensibiliser le grand public au rôle qui lui revient en matière de prévention de certains risques (ex : bonnes pratiques d'hygiène, mise à jour des vaccinations). Le grand public a besoin d'une information fiable et régulière sur la réalité des phénomènes infectieux ou environnementaux, il a besoin de comprendre les mesures de prévention.

### **Objectif général 27 : disposer à la fin du schéma des outils et des compétences nécessaires à une communication adaptée aux différents types d'événements sanitaires**

#### **Objectif spécifique 27.1 : poursuivre le développement de l'outil de communication rapide (gedicom) :**

Cet outil est destiné à sécuriser l'envoi de messages d'alertes aux partenaires notamment ambulatoires, hospitaliers et médico-sociaux. Acquis fin 2009, son potentiel maximal n'est pas atteint à ce jour.

Compléter l'intégration des professionnels de santé ambulatoires

Mettre en place le dispositif de formation

Rédiger les procédures d'utilisation

Acquérir l'outil de gestion cartographique

#### **Objectif spécifique 27.2 : formaliser avec les différents représentants professionnels les modalités d'une mise à disposition d'informations relatives à une alerte**

Au-delà de la diffusion du message d'alerte, la question de la mise à disposition sur un espace dédié aux professionnels de tous les outils nécessaires à la gestion d'une alerte reste actuellement sans réponse. Une organisation conjoncturelle est conçue à l'occasion de tel ou tel phénomène mais aucune organisation structurelle n'est en place.

#### **Objectif spécifique 27.3 : développer les actions d'information auprès des professionnels de santé**

Évaluer la connaissance des professionnels de santé du numéro d'appel de la plateforme

Systématiser les retours d'information après chaque signalement ayant conduit à la mise en place d'une investigation spécifique

Étendre à l'ensemble des professionnels et acteurs de santé la diffusion du point épidémiologique hebdomadaire de la cellule inter régionale de l'épidémiologie

Poursuivre la publication du bulletin interrégional « BALISE »

Diffuser un bilan annuel des signalements et des déclarations obligatoires

Organiser bi-annuellement une manifestation valorisant les actions de veille, de gestion d'événements sanitaires.

#### **Objectif spécifique 27.4 : privilégier l'information de la population et mobiliser les usagers.**

Définir avec les médias les modalités d'une information régulière sur la situation régionale, sur les mesures de prévention et de maîtrise concernant des pathologies épidémiques récurrentes d'origine infectieuse ou environnementale.

Redéfinir le contenu et les conditions d'une information régulièrement mise à jour du site internet de l'agence régionale de santé

Délivrer une information régulière sur les dispositifs de surveillance environnementale existants (conférence de presse eau potable, eaux de loisirs, intoxication au monoxyde de carbone)

Renforcer et actualiser l'information des collectivités et du grand public à partir des documents mis à disposition (bulletin d'analyses avec conclusion sanitaire, bilan eau potable et eaux de loisirs, note jointe à la facture d'eau, site internet, dispositif de prévention des intoxications au monoxyde de carbone, résultats des comptes polliniques...)

**Objectif spécifique 27.5 : développer les actions d'information auprès des partenaires et instances de concertation**

Publier à échéance régulière des bilans de la qualité des eaux destinées à la consommation humaine et des eaux de loisirs

Présenter devant les instances locales (mission inter services eau, comité départemental de l'environnement et des risques sanitaires et technologiques, collectivités) et diffuser les conclusions de ces bilans

Porter à la connaissance de nos partenaires les documents d'urbanisme et les avis sanitaires

Actualiser le programme de contrôle des règles d'hygiène et poursuivre sa présentation en comité régional de sécurité sanitaire.

Alimenter le site Episanité pour démultiplier l'information.

## Suivi et évaluation du schéma de prévention

## **LE SUIVI ET L'ÉVALUATION DU SCHEMA DE PREVENTION : une démarche harmonisée du projet régional de santé**

### **Un suivi annuel de l'état d'avancement du schéma**

Il s'agit, à partir d'un tableau de bord, par objectif général de visualiser le déroulement de la mise en œuvre des objectifs spécifiques.

Des indicateurs mesureront les écarts entre les objectifs et leurs réalisations.

Les indicateurs retenus constituent des outils de pilotage simples, mesurables et pertinents.

Pour préparer ce suivi annuel, chaque objectif spécifique sera décliné en actions, et sera planifié.

### **Une évaluation du schéma en deux étapes**

Il s'agit d'apprécier l'atteinte des objectifs en s'interrogeant sur leur pertinence et efficacité.

**Une évaluation intermédiaire sera menée fin 2013** afin d'évaluer les premiers résultats de la mise en œuvre du schéma régional de prévention et au-delà du projet régional de santé.

Un choix sera fait des actions à évaluer. Pour chaque action, la cohérence des dispositifs organisationnels et fonctionnels sera évaluée. Il s'agit d'apprécier si les actions réalisées (les ressources, les activités, le public-cible...) sont telles qu'elles étaient définies dans le projet régional de santé. L'efficacité de l'action sous l'angle de la qualité de la prise en charge, de l'intégration et de la satisfaction des usagers et des professionnels, et économique sera approchée.

**Une évaluation finale en 2016** qui appréciera les impacts du schéma de prévention et du projet régional de santé sur l'ensemble de la période 2011 – 2016.

L'évaluation finale doit fournir les informations et analyses nécessaires pour apprécier :

- la cohérence interne et externe du schéma régional de prévention : évaluation qui apprécie si le projet régional de santé tel qu'il a été défini et mis en œuvre (ses priorités, ses actions, son implantation dans le paysage bourguignon) va bien dans le sens de ses objectifs de départ.
- la pertinence du schéma régional de prévention : contribution du projet régional de santé à la solution des dysfonctionnements identifiés.
- l'efficacité du schéma régional de prévention et l'appréciation de l'évolution des indicateurs traçants : degré d'atteinte des objectifs fixés dans le projet régional de santé.
- l'efficience du schéma régional de prévention : mise en relation des résultats obtenus avec les ressources mobilisées.

### **Une organisation spécifique mais cohérente avec le projet régional de santé**

La commission de coordination dans le domaine de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle infantile sera l'instance du suivi du schéma.

Le rapport d'étape annuel sera présenté à la commission spécialisée de prévention.

Partie du schéma	Objectifs généraux du schéma	Objectifs spécifiques du schéma
LES ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES	A échéance du schéma, sur des territoires tests, 60 % des jeunes entre 8 et 18 ans auront bénéficié d'un passeport santé et seront accompagnés dans la construction de leur parcours de prévention	Elaborer un passeport commun à l'ensemble des institutions œuvrant à la promotion de la santé des adolescents et jeunes adultes.
		Construire le réseau partenarial utile à la promotion du passeport
	Porter attention à la première conduite à risque sévère de l'adolescent afin d'organiser une prise en charge et un accompagnement particulier	Construire le maillage de repérage des premières conduites à risque
		Mettre en œuvre la coordination de la prise en charge
Prévenir les grossesses accidentelles chez les adolescentes	Développer l'éducation à la vie affective et à la sexualité chez les adolescents	
	Avoir accès aux dispositifs de contraception	
LES MALADIES CHRONIQUES	Diminuer la prévalence de l'obésité et du surpoids chez l'adulte en Bourgogne en dessous de la moyenne nationale	Développer les recommandations du Plan National Nutrition Santé 2011-2015
		Soutenir l'activité du Collectif Régional Autour de la Nutrition
	A échéance du schéma, 75 % de la population des 50 - 74 ans sera inscrite dans la démarche organisée de dépistage du cancer du sein et 60% de la population bénéficiera du dépistage du cancer colorectal	Poursuivre l'organisation du dispositif pour un meilleur accès de la population rurale
		Améliorer le ciblage des populations les plus éloignées de la démarche médicalisée de prévention
Concourir à la diminution de la prévalence de l'usage nocif et de la dépendance à l'alcool, au tabac et aux substances illicites.	Favoriser le repérage précoce et l'intervention brève en alcool ainsi que le conseil minimal en tabac par des professionnels de santé	
	Assurer aux femmes enceintes une information et, si nécessaire, un accompagnement vers l'arrêt des consommations de produits psychoactifs (tabac, alcool, opiacés).	
LES PERSONNES AGEES ET PERSONNES PRESENTANT UN HANDICAP	Valoriser le programme « Prévention Santé Séniors » comme référentiel en matière d'intervention pour la prévention de la perte d'autonomie	Développer de nouveaux types d'intervention
		Poursuite des activités physiques adaptées organisées par les communes, possibilité d'étendre ces séances au domicile des personnes dépendantes
	Promouvoir le carnet de liaison sénior des professionnels intervenant au domicile de la personne encore autonome sur des territoires expérimentaux.	Décliner pour les personnes à domicile en situation de handicap les deux programmes spécifiques, hygiène bucco-dentaire et éducation à la sexualité qui vont se mettre en place dans les établissements médico-sociaux.

Partie du schéma	Objectifs généraux du schéma	Objectifs spécifiques du schéma
L'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT	100% des bourguignons concernés peuvent accéder à un programme d'éducation thérapeutique de proximité	Organiser une répartition géographique optimale des équipes chargées de programmes d'éducation thérapeutique en direction des diabétiques, des porteurs d'insuffisance cardiaque et/ou de maladies respiratoires en préconisant les programmes d'éducation thérapeutique mutualisés. Informer les professionnels et les patients sur l'offre bourguignonne
	Améliorer la qualité du prendre soin des patients intégrés dans un programme d'éducation thérapeutique	Fédérer les acteurs de l'éducation thérapeutique autour d'un groupe régional chargé d'élaborer un programme spécifique de la qualité Développer des actions d'évaluation des programmes d'éducation thérapeutique Construire un outil de pilotage de la politique régionale
LA COUVERTURE VACCINALE	Chercher à atteindre un taux de couverture vaccinale de 85% pour les vaccins retenus dans le calendrier vaccinal	Positionner la médecine de premier recours dans la prévention vaccinale Mobiliser les structures de médecine préventive et les structures d'hébergement social
	En 2013, atteindre 95% de personnes vaccinées contre la rougeole pour les jeunes nés après 1980	Mobiliser des médecins libéraux généralistes et pédiatres Travailler avec les centres de vaccination départementaux
	Assurer la couverture vaccinale de la totalité des personnes repérées à risque pour la tuberculose	Améliorer la couverture vaccinale BCG des populations ciblées à partir des recommandations de 2007 Promouvoir la vaccination dans les maternités pour les enfants à risque
LA SANTE ENVIRONNEMENTALE	Conduire avant 2016 les études et travaux prévus au plan régional santé environnement pour une amélioration des connaissances et l'information des populations	Améliorer les connaissances sur l'impact sanitaire de la pollution atmosphérique en Bourgogne
		Informé les collectivités sur les pollutions liées aux brûlages de déchets à l'air libre et sur les solutions alternatives existantes
		Compléter les données existantes et améliorer les connaissances dans la région en termes de pollution de l'air en milieu rural par les pesticides
		Observer les impacts de la fréquentation de véhicules polluants aux abords d'écoles volontaires (heure, densité, ...)
		Améliorer la connaissance sur la qualité de l'eau
		Informé le public sur la qualité de l'eau distribuée
		Recenser et faire connaître les professionnels du bâtiment expérimentés en technique de remédiation du radon
		Sensibiliser le public aux risques du radon et à la qualité de l'air intérieur des locaux d'habitation
		Utiliser les documents d'urbanisme pour diffuser une information sur le zonage et la prévention du risque radon
		Impulser une meilleure coordination des acteurs pour

Partie du schéma	Objectifs généraux du schéma	Objectifs spécifiques du schéma
L'OBSERVATION SANITAIRE ET SOCIALE	augmenter l'efficacité des mesures dans les domaines de l'eau et du bruit avant l'échéance du plan régional santé environnement	Soutenir les pôles de compétence départementaux sur le bruit Sensibiliser la population et les acteurs
	Suivre régulièrement l'état d'avancement de trois objectifs du plan régional santé environnement dans le domaine de l'habitat, déchets d'activité de soins et qualité de l'air dans les locaux de travail	Améliorer les conditions d'élimination des déchets d'activité de soins en sécurisant les filières d'élimination Lutter contre l'habitat indigne en développant les outils opérationnels de repérage et de traitement des situations d'indignité au sein des pôles de lutte contre l'habitat indigne Améliorer la qualité de l'air respiré par les salariés dans les locaux ou sur les postes de travail
	Poursuivre la coordination des systèmes d'information et la valorisation des données pour éclairer les choix de santé publique	Se concerter pour anticiper les besoins d'études spécifiques S'appuyer sur l'observatoire régional de santé pour former les opérateurs à l'évaluation
LA FORMATION EN EDUCATION POUR LA SANTE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Renforcer les liens avec l'Université	Favoriser l'émergence d'actions de formation innovantes en s'appuyant sur des thèmes de recherche Diffuser l'éducation et la promotion de la santé en formation initiale au sein des établissements d'enseignement supérieur Promouvoir et accompagner l'accueil des stagiaires en éducation à la santé, au sein de l'agence régionale de santé, auprès des principaux opérateurs
	Soutenir le développement de l'offre de formation	Consolider la gouvernance de l'axe formation du pôle de compétence Rendre plus lisible l'offre de formation en éducation pour la santé et éducation thérapeutique Développer les journées d'échanges de pratiques
LE RESEAU D'EDUCATION A LA SANTE	Accroître la professionnalisation des acteurs de la prévention et d'éducation à la santé	Réactiver la charte régionale de prévention et éducation à la santé en Bourgogne.
		Faire évoluer la fonction documentaire pour tenir compte des outils multimédias
		Renforcer l'activité de conseil méthodologique auprès des territoires de prévention Fédérer autour de l'instance régionale d'éducation et de promotion de la santé les animateurs santé de la région
LA RECHERCHE DE L'EFFICACITE DANS LES PROGRAMMES DE PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE	Retenir les promoteurs qui s'inscrivent dans une démarche qualité et qui l'auront mise en place à mi parcours du schéma	Promouvoir la démarche qualité
	L'ensemble des actions financées feront l'objet d'une évaluation à la fin du schéma	Demander dès le projet du programme ou de l'action les indicateurs d'évaluation, les confirmer ou les modifier

Partie du schéma	Objectifs généraux du schéma	Objectifs spécifiques du schéma
LA POLITIQUE DE FINANCEMENT	Augmenter de 50 % les crédits de prévention à horizon 2015	Développer les évaluations de programme de santé
		Développer une politique de complémentarité des financements
	S'assurer d'une utilisation optimale des crédits	Définir une politique de partenariat public – privé
		Financer les actions de prévention inhérentes au Schéma Régional de l'Organisation des Soins (SROS) et Schéma Régional d'Organisation Médico Social (SROMS) sur leur enveloppe budgétaire respective
		Réorienter les actions de prévention individuelles vers les dispositifs appropriés
		Effectuer une programmation des nouveaux dossiers d'éducation thérapeutique, au regard des territoires desservis et des sources de financement
LA VEILLE ET SURVEILLANCE SANITAIRE	Disposer de réseaux de surveillance régionaux efficaces	Généraliser la contractualisation avec les promoteurs sur la base d'indicateurs de résultats
		Développer les audits et contrôles des actions réalisées
		Utiliser la procédure d'appel d'offre pour soutenir les projets expérimentaux ou innovants
LA PREPARATION ET LA GESTION DES SITUATIONS D'URGENCES	Avoir un dispositif opérationnel de préparation et de gestion des situations d'urgence	Développer le système de surveillance sanitaire des urgences et des décès (Sursaud)
		Promouvoir des surveillances sanitaires spécifiques
		Sécuriser et améliorer les dispositifs de surveillance environnementale
		Stabiliser le fonctionnement de la plateforme régionale de réception et de traitement des alertes
		Redéfinir les modalités d'articulation avec les partenaires locaux et les agences régionales de santé
		Poursuivre la coordination régionale en matière de préparation et de gestion de crise
LES PLANS D' ACTIONS SPECIFIQUES A LA BOURGOGNE	Limiter l'impact sanitaire des problématiques identifiées	Mettre en place une démarche qualité au niveau de la plateforme
		Elargir l'offre de formation auprès des partenaires dans le champ de la veille et de l'alerte
		Renforcer la préparation et l'anticipation des situations récurrentes à fort impact sanitaire
		Organiser les dispositifs concernant les infections contagieuses : tuberculose, gale, rougeole
		Elaborer des plans de maîtrise des épidémies
		Organiser les dispositifs concernant les nuisances environnementales : ambrosie, chikungunya, légionelloses, intoxications au monoxyde de carbone

Partie du schéma	Objectifs généraux du schéma	Objectifs spécifiques du schéma
LA COMMUNICATION	Disposer à la fin du schéma des outils et des compétences nécessaires à une communication adaptée aux différents types d'événements sanitaires	Poursuivre le développement de l'outil de communication rapide (gedicom)
		Formaliser avec les différents représentants professionnels les modalités d'une mise à disposition d'informations relatives à une alerte
		Développer les actions d'information auprès des professionnels de santé
		Privilégier l'information de la population et mobiliser les usagers
		Développer les actions d'information auprès des partenaires et instances de concertation

**ARRETE n° ARSB/DG/2012-003 en date du 29 février 20 12,  
Portant adoption du Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS) de la région  
Bourgogne**

**Article 1** – Le schéma régional d'organisation de soins du projet régional de santé de Bourgogne est arrêté tel qu'il figure en annexe.

**Article 2** – Le schéma régional d'organisation de soins du projet régional de santé peut être consulté sur le site internet de l'agence régionale de santé de Bourgogne à l'adresse suivante :

<http://www.ars.bourgogne.sante.fr>

Il peut également être consulté :

- à la Préfecture de la région Bourgogne, 53, rue de la préfecture, 21041 Dijon Cedex
- à la Préfecture de Côte d'Or, 53, rue de la Préfecture, 21041 Dijon Cedex
- à la Préfecture de la Nièvre, 40, rue de la Préfecture, BP 840, 58019 Nevers Cedex
- à la Préfecture de Saône et Loire, 196, rue de Strasbourg, 71021 Mâcon Cedex 09
- à la Préfecture de l'Yonne, Place de la Préfecture, 89016 Auxerre Cedex
- au siège de l'ARS de Bourgogne, Le Diapason, 2, place des savoirs, CS 73535, 21035 Dijon Cedex
- à la délégation territoriale de Côte d'Or, Le Diapason, 2, place des savoirs, CS 73535, 21035 Dijon Cedex
- à la délégation territoriale de la Nièvre, 11 rue Pierre-Emile Gaspard, 58019 Nevers Cedex
- à la délégation territoriale de Saône et Loire, 173 boulevard Henri Dunant, BP 2024, 71020 Mâcon Cedex 9
- à la délégation territoriale de l'Yonne, 25 avenue Pasteur, BP 49, 89011 Auxerre Cedex

**Article 3** – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours gracieux auprès de la Directrice Générale de l'ARS de Bourgogne, ou d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé du travail, de l'emploi et de la Santé dans un délai de 2 mois à compter de sa publication.

Il peut également faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Dijon dans le même délai.

En application de l'article L 1434-3-1 du Code de la santé publique, l'illégalité pour vice de forme ou de procédure du PRS et de ses composantes prévues à l'article L 1434-2 ne peut être invoquée par voie d'exception après l'expiration d'un délai de six mois à compter de la prise d'effet du document concerné.

**Article 4** – Le directeur de l'offre de soins et de l'autonomie et la directrice de la santé publique de l'agence régionale de santé de Bourgogne sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne et des préfectures des quatre départements de la région.

La directrice générale,  
Monique CAVALIER