

III^è Plan de Santé

Castilla y León



Version Résumée



III^è Plan de Santé

Castilla y León



Version Résumée



Édition: Junta de Castilla y León
Ministère Regional de la Santé

Coordination: Direction générale de la planification, de la qualité,
De l'aménagement et de la formation

Conception: GPD, General de Producciones y Diseño, S.A.

Impression: Gráficas Angelma, S.A.

Dép. légal: VA-XXX/08

Presentation

1

Objectifs généraux, objectifs spécifiques, mesures
et stratégies recommandées

Pág. 7

2

Évaluation du III^e Plan de Santé de Castilla y León

Pág. 57

Présentation

Depuis la prise en charge de la couverture sanitaire, la Castilla y León a adopté un système sanitaire moderne en acquérant de nouvelles technologies et services avec un seul objectif, celui d'améliorer la santé de nos citoyens.

Dans notre communauté, nous avons la conviction que les systèmes sanitaires doivent être gérés sur la base des principes de la dignité de la personne, de l'égalité, de la solidarité et de l'éthique professionnelle afin de répondre aux besoins des castillans-léonais et permettre une amélioration permanente de la qualité des soins de santé. À cet effet, une gestion efficace est indispensable en mettant en place des politiques cohérentes en matière de services de santé.

Le III^e plan de santé est conçu sur la base de ce principe qui constitue la référence principale pour la planification stratégique de la santé dans notre communauté autonome et reprend les objectifs que nous souhaitons atteindre et les principales lignes d'action à mener au cours de sa période de validité.

Les plans de santé définissent les priorités sanitaires permanentes et participent à l'amélioration de la santé de la population. En Castilla y León, selon les dernières statistiques publiées par l'INE pour 2005, l'espérance de vie à la naissance ne cesse de s'accroître : dans cette communauté, elle est de 78,08 ans pour les hommes et de 84,58 ans pour les femmes ; elle est de 81,28 ans pour les deux sexes et dépasse la moyenne nationale de 80,23 ans pour cette même année. Ces chiffres font partie des trois meilleures espérances de vie du pays et sont supérieurs aux chiffres des autres pays européens. En outre, les indicateurs liés à l'amélioration dans notre communauté sont parmi les meilleurs ; on mesure cette amélioration à travers les données correspondantes à ladite " mortalité sensible à la prévention primaire " et la " mortalité sensible aux soins médicaux ".

Les ressources et les actions proposées lors du précédent plan de santé contribuent à cette amélioration. Plus de 80% des objectifs spécifiques définis par le II^e plan ont été atteints dans leur intégralité et ce chiffre dépasse 95% si l'on inclut également les objectifs partiellement atteints.

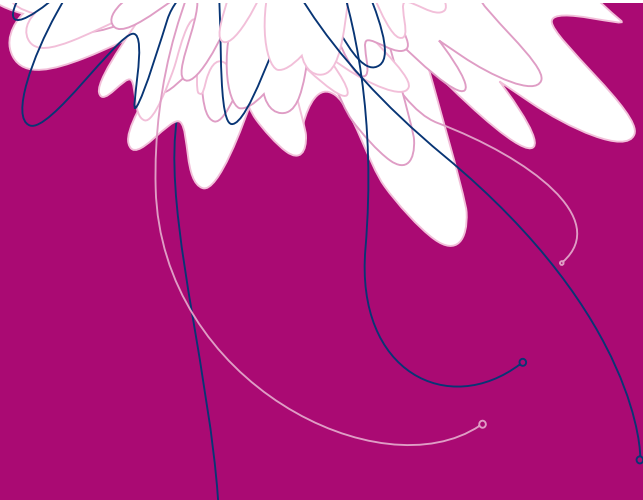
Le III^e plan de santé de Castilla y León (2008-2012) qui est diffusé à présent couvrira cinq ans et s'appliquera à un nombre limité de problèmes de santé des citoyens de Castilla y León, par ordre de priorités stricte et avec des objectifs choisis devant permettre de continuer à progresser vers l'amélioration de l'état de santé de la population.

La promotion de la santé et la prévention des maladies jouent un rôle essentiel mais certains problèmes sanitaires ne bénéficient pas d'éléments suffisants en ce qui concerne des interventions permettant d'améliorer le contrôle des incidences c'est-à-dire l'apparition de nouveaux cas et parmi ces cas, les activités de détection précoce et celles des soins de santé sont celles qui se démarquent le plus dans le plan.

L'action sur les facteurs de risques pour la santé est l'objet central du III^e plan. Il faut savoir que, en mettant en application des mesures et des actions de prévention visant à la diminution du tabagisme et de la consommation d'alcool, à encourager la pratique d'activités sportives et l'adoption de régimes sains, nous pourrions éviter une grande partie de la mortalité précoce, améliorer les durées de vie des citoyens, sans handicap, et en définitive, améliorer leur santé de manière considérable. Ces facteurs de risque font partie intégrante d'une grande partie des problèmes étudiés par le III^e plan et qui peuvent avoir un impact sur le futur de nombreux citoyens.

Selon Amartya Sen (Prix Nobel d'économie en 1998 ; Inde, 1933) la santé est un indicateur de la richesse et de la liberté d'une société. Les politiques sanitaires doivent, en étant efficaces, déterminer les voies à suivre pour mettre en place une société plus saine pour plus longtemps. C'est l'objectif du conseil de la Castilla y León.

Le Ministre Regional de la Santé
Francisco Javier Álvarez Guisasola



Objectifs généraux,
objectifs spécifiques,
mesures et stratégies
recommandées

Objectifs généraux, objectifs spécifiques, mesures et stratégies recommandées



Au cours de la période comprise entre 2008 et 2012, les stratégies et les interventions visant à améliorer la santé des citoyens seront mises en place et développées à travers la réduction de l'incidence, de la mortalité, de la mortalité prématurée évitable et du handicap liés aux principaux problèmes de santé dans la communauté.

Insuffisance cardiaque

Objectifs généraux

- OG-1 Diminuer l'incidence de l'insuffisance cardiaque (IC) chez les personnes de moins de 65 ans.
- OG-2 Diminuer de 1 % par an la mortalité pour insuffisance cardiaque.
- OG-3 Réduire jusqu'à 15% les hospitalisations pour insuffisance cardiaque.

Objectifs spécifiques

Tous les objectifs spécifiques liés à la prévention et au traitement du tabagisme, de l'obésité, des maladies coronariennes (SCA) et du diabète et les objectifs spécifiques de promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique sont considérés comme faisant partie du présent problème de santé.

- OEPS-1 Améliorer le diagnostic et augmenter le nombre de patients diagnostiqués d'IC avec des échographies.
- OEPS-2 Améliorer l'accès au traitement de qualité et évaluer les résultats de nouveaux modèles organisationnels d'attention concernant l'IC.

OEPS-3 Améliorer le traitement pharmaceutique en administrant des médicaments avec action sur le système rénine-angiotensine chez plus de 90% des patients diagnostiqués d'IC et les bêtabloquants chez plus de 50%.

OEPS-4 Améliorer le traitement et réduire les taux de retour en hospitalisation pour IC par rapport aux données de 2007.

OEPS-5 Améliorer l'accès aux programmes de rééducation cardiaque en le garantissant dans toutes les sous régions.

OEPS-6 Conserver un système d'information comprenant les informations disponibles à propos du problème de santé et celles qui sont obtenues de manière spécifique.

Mesures et stratégies

Toutes les mesures et stratégies spécifiques liées à la prévention et au traitement du tabagisme, de l'obésité, des maladies coronariennes (SCA) et du diabète et les objectifs spécifiques de promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique sont considérées comme faisant partie du présent problème de santé.

1. Révision des circuits et procédures d'organisation des soins de santé primaires et des soins spécialisés pour augmenter les capacités de réalisation des échocardiogrammes et pour étendre l'accès dont disposent les professionnels des soins de santé primaires aux demandes d'analyses diagnostiques.

2. Évaluation des résultats obtenus dans les sous régions disposant d'unités d'insuffisance cardiaque.

3. Lancement de la création de groupes de travail avec les " patients experts " dans les sous régions disposant d'unités d'insuffisance cardiaque.

4. Suivi de l'adéquation des traitements (selon les derniers éléments) en étudiant les médicaments sur le système rénine-angiotensine et les bêtabloquants.

5. Mise en place de protocoles de coordination entre niveaux.

6. Promotion de l'utilisation de la télécardiologie chez les patients souffrants d'IC.

7. Développement et implantation de protocoles de rééducation cardiaque et d'accès à cette prestation dans toutes les sous régions, à travers des modèles organisationnels adaptés à chaque situation, la prestation commune à d'autres problèmes cardiologiques.

8. Rédaction et diffusion de rapports sur le problème de santé.

9. Offre de formation continue sur la gestion du patient souffrant d'insuffisance cardiaque.

10. Promotion de la recherche sur l'IC aux deux niveaux de soins.

Objectifs généraux

OG-4 Modifier la tendance ascendante actuelle de l'incidence de cardiopathie ischémique (SCA).

OG-5 Établir la mortalité par SCA chez les personnes âgées de moins de 65 ans aux chiffres de référence nationale.

OG-6 Maintenir la tendance descendante des années potentielles de vie perdues à cause de la SCA.

OG-7 Réduire, en dessous des 190 jours, la durée moyenne d'incapacité temporaire causée par la SCA.

Objectifs spécifiques

Tous les objectifs spécifiques liés à la prévention et au traitement du tabagisme, de l'obésité, du diabète, de l'hypertension et de l'hyperlipémie et les objectifs spécifiques de promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique sont considérés comme faisant partie du présent problème de santé.

OEPS-7 Améliorer le traitement extrahospitalier en augmentant le nombre total de défibrillateurs semi-automatiques (DESA) installés et en optimisant la qualité de leur utilisation dans la communauté (tous les centres d'assistance, dans toutes les ambulances d'assistance vitale avancée et d'assistance vitale basique et dans les installations non sanitaires).

OEPS-8 Améliorer les soins extrahospitaliers urgents concernant la SCA en maintenant les durées moyennes de soins à partir de l'appel au 112 en dessous de 30 minutes pour 90% des appels.

OEPS-9 Améliorer les soins urgents en mettant en place la procédure de sélection pour le traitement des personnes souffrant de douleurs thoraciques aiguës (DTA) dans le service des urgences hospita-

lières et en optimisant sa durée avec une durée moyenne de 10 minutes grâce à un électrocardiogramme (ECG) à 12 dérivations dans tous les centres hospitaliers.

OEPS-10 Améliorer le traitement urgent des patients diagnostiqués de SCA en augmentant les thérapies de reperfusion - chimique ou mécanique - chez les patients qui le requièrent, et en augmentant les fibrinolyse réalisées de manière préhospitalière.

OEPS-11 Améliorer le traitement urgent des patients diagnostiqués de SCA en réduisant en dessous de 120 minutes le temps moyen avant la reperfusion chez les patients soumis à cette mesure.

OEPS-12 Augmenter le nombre total de SCA traités à l'hôpital pour réduire le différentiel sur l'incidence théorique des SCA qui se produisent.

OEPS-13 Améliorer le traitement urgent des patients diagnostiqués de SCA en ajustant les temps aux temps standards Porte-aiguille (30 minutes) et Porte-ballon (90 minutes)

OEPS-14 Améliorer le traitement des patients avec SCA en augmentant le nombre de patients dont l'a-

natomie coronarienne est inconnue et qui sont soumis à une stratification du risque avant de sortir.

OEPS-15 Améliorer le traitement des complications chez le patient avec SCA en appliquant un protocole consensuel pour l'utilisation des dispositifs d'assistance ventriculaire lors d'insuffisance cardiaque aiguë post-infarctus.

OEPS-16 Améliorer l'accès à la rééducation des patients avec SCA en augmentant le pourcentage de patients inclus dans un programme de rééducation en élargissant la rééducation cardiaque à toutes les sous régions.

OEPS-17 Optimiser les résultats de la prévention secondaire chez les patients qui ont souffert d'un infarctus en augmentant le pourcentage de patients dont les facteurs de risque sont contrôlés.

OEPS-18 Conserver un système d'information comprenant les informations disponibles à propos du problème de santé et celles qui sont obtenues de manière ponctuelle.

OEPS-19 Promouvoir la recherche sur les populations en cardiopathie ischémique.

Mesures et stratégies

Toutes les mesures et stratégies liées à la prévention et au traitement du tabagisme, de l'obésité, du diabète, de l'hypertension et des hyperlipémies et les mesures liées à la promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique sont considérées comme faisant partie du présent problème de santé.

11. Suivi annuel des données enregistrées sur les DESA installés et de leur utilisation dans la communauté (dans les centres et unités d'assistance et sur les lieux non sanitaires)

12. Définition des critères de qualité pour l'utilisation et la gestion des défibrillateurs dans les hôpitaux, les centres médicaux et les ambulances et mise en place de la formation appropriée pour

améliorer leur utilisation par l'ensemble du personnel sanitaire.

13. Analyse et optimisation des délais d'intervention sur la carte des ressources des unités de transport sanitaire. Analyse spécifique des délais d'intervention en milieu rural et planification des actions d'amélioration.

14. Développement - avec le centre coordinateur des urgences - du système d'information afin d'iden-

tifier rapidement l'emplacement et les données cliniques d'un patient qui a antérieurement souffert d'une SCA et chez lequel il peut s'agir d'un nouvel épisode afin d'accélérer la nouvelle procédure de soins.

15. Formation continue en soins de santé primaires, dans le service des urgences et les urgences sanitaires. Recyclage concernant le diagnostic et la gestion de la douleur thoracique aiguë (DTA).

16. Développement de la procédure de gestion clinique " Douleur thoracique aiguë ".

17. Révision du protocole de sélection pour le traitement des personnes souffrant de DTA dans tous les centres hospitaliers et élaboration d'un plan d'amélioration continue - action préalable à l'implantation du processus clinique DTA -.

18. Développement et implémentation d'un système d'information pour l'enregistrement et le suivi du Syndrome coronaire aigu dans les centres hospitaliers et aux urgences sanitaires permettant de déterminer, entre autres : enregistrement des cas pris en charge, temps partiels des interventions à partir de l'appel initial, techniques utilisées à partir de l'appel, résultat des interventions réalisées, etc.

19. Développement des actions s'adressant aux membres des familles et aux infirmiers des patients souffrants de cardiopathie ischémique.

20. Élaboration d'une carte des délais d'intervention de la Castilla y León des services de référence pour la reperfusion mécanique.

21. Élaboration d'un protocole consensuel pour l'utilisation de dispositifs d'assistance ventriculaire lors d'insuffisance cardiaque aiguë après un infarctus aigu du myocarde (IAM), avec la participation des centres d'assistance participants.

22. Définir et implanter le service/la prestation de rééducation cardiaque et la prévention secondaire

dans toutes les sous régions afin d'assurer la coordination entre les deux niveaux. Définir les actions des infirmiers lors de la rééducation cardiaque et les mesures de prévention secondaire.

23. Promouvoir l'étude des résultats de la prévention secondaire par les services de soins de santé primaires.

24. Rédaction et diffusion de rapports sur le problème de santé

25. Étudier l'existence des différences liées au genre, à la SCA et à ses facteurs de risques et proposer des actions spécifiques.

26. Création de centres de référence pour l'étude et la recherche concernant la pathologie cardiovasculaire en Castilla y León.

27. Création du Conseil d'étude de la pathologie cardiovasculaire de Castilla y León.

28. Continuer les recherches périodiques et l'information épidémiologique sur la SCA et ses facteurs de risques en Castilla y León.

29. Publication d'articles sur la recherche cardiovasculaire à laquelle ont participé des professionnels des centres de Castilla y León.

30. Promotion de la recherche sur la cardiopathie ischémique aux deux niveaux d'assistance et attribution des ressources pour cette recherche.

31. Offre de formation continue sur la gestion du patient souffrant de cardiopathie ischémique.

Objectifs généraux

OG-8 Réduire de 10% l'incidence générale de l'ictus.

OG-9 Réduire de 20% l'incidence de l'ictus chez les personnes de moins de 65 ans.

OG-10 Réduire les années potentielles de vie perdues (APVP) à cause du ictus jusqu'à un taux de 1/1000.

OG-11 Réduire les handicaps totaux et graves dus au ictus de 22% à 15%.

Objectifs spécifiques

Tous les objectifs spécifiques liés à la prévention et au traitement du tabagisme, de l'alcoolisme, de la consommation de drogue - la cocaïne -, de l'obésité, du diabète, de l'hypertension et de l'hyperlipémie et les objectifs spécifiques de promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique sont considérés comme faisant partie du présent problème de santé. On inclut également l'objectif spécifique de la SCA en ce qui concerne la réduction des délais à partir de l'appel au 112.

OEPS-20 Améliorer la reconnaissance des symptômes d'alarme du ictus, en augmentant leur connaissance au-dessus de 80% chez les patients à risque modéré et élevé et parmi les membres des familles.

OEPS-21 Améliorer l'accès aux unités et aux équipements spécifiques de soins du ictus en augmentant le nombre de zones de services de base (ZBS) disposant d'équipements/d'unités de référence pour le ictus.

OEPS-22 Implémenter le " Code ictus/thrombolyse urgente " dans les services de santé.

OEPS-23 Augmenter le nombre de patients auxquels est appliqué le traitement fibrinolytique en moins de 3 heures à partir du début des symptômes.

OEPS-24 Améliorer la rééducation des patients souffrants de ictus en augmentant le nombre de patients qui réalisent une rééducation précoce, lancée au cours de l'hospitalisation et poursuivie après la sortie de l'hôpital.

OEPS-25 Améliorer la prévention secondaire en réussissant à réduire de 5% le nombre d'épisodes récurrents de ictus.

OEPS-26 Conserver un système d'information comprenant les informations disponibles à propos du problème de santé et celles qui sont obtenues de manière ponctuelle.

Mesures et stratégies

Toutes les mesures et les stratégies liées à la prévention et au traitement du tabagisme, de l'alcoolisme, de la consommation de drogue - la cocaïne -, de l'obésité, du diabète, de l'hypertension et de l'hyperlipémie et les mesures liées à la promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique sont considérées comme faisant partie du présent problème de santé.

32. Augmenter les soins à domicile et les plans de soins personnalisés s'adressant aux patients et aux infirmiers.

33. Définir et appliquer des protocoles de suivi dans les cas d'accidents ischémiques transitoires (AIT).

34. Développement d'activités d'éducation sanitaire au moment de la sortie de l'hôpital s'adressant aux familles et aux infirmiers.

35. Diffuser les informations permettant aux familles d'identifier les signaux d'alarmes chez les patients à risque.

36. Promouvoir l'associationnisme d'aide mutuelle chez les patients et les familles.

37. Élaborer des supports d'information sur les aides techniques et le matériel d'orthoprothésie adaptés, s'adressant aux patients et aux familles.

38. Célébrer le " Jour du ictus ".

39. Réviser et redéfinir les circuits d'assistance, les flux de procédés, les dérivations et les services/unités de référence pour le ictus.

40. Définir l'emplacement, les délais de développement et les protocoles de fonctionnement et d'intervention (y compris la thrombolyse urgente) des unités multidisciplinaires du ictus servant de référence en Castilla y León.

41. Initier l'application du " Code ictus " dans certaines sous région de Castilla y León et planifier son élargissement à tous les hôpitaux après évaluation des résultats.

42. Élaboration de guides cliniques et développement de leur utilisation par les professionnels.

43. Nouvelle conception des protocoles d'action urgente pour le ictus afin d'accélérer l'application du traitement fibrinolytique.

- 44.** Promouvoir les centres de jour et augmenter les activités d'ergothérapie.
- 45.** Planifier et initier la rééducation des patients qui ont souffert d'un ictus, au cours de leur hospitalisation.
- 46.** Étudier le développement des activités de rééducation et leur évaluation avec la collaboration des physiothérapeutes y compris la possibilité de réaliser les activités au domicile du patient.
- 47.** Réduire les temps d'attente pour la première consultation en neurologie.
- 48.** Évaluer les mesures de prévention secondaire en cardiopathies et affections cardiovasculaires.

- 49.** Établir des protocoles consensuels sur l'antagrégation et l'anticoagulation.
- 50.** Réviser et améliorer le système d'information clinico-épidémiologique sur le ictus et les facteurs de risque associés.
- 51.** Rédiger et diffuser des rapports sur le problème de santé.
- 52.** Rédiger un rapport au moment de l'hospitalisation avec les indications concrètes sur la coordination requise, dans tous les cas, entre les dispositifs d'assistance et sociaux.
- 53.** Étudier le besoin de lits pour le séjour concernant ces pathologies.

Cancer du sein

Objectifs généraux

- OG-12 Réduire de 1,4% par an la mortalité liée au cancer du sein dans le groupe des femmes de 45 à 69 ans.
- OG-13 Augmenter à plus de 78% les taux de survie après 5 ans pour les femmes qui ont souffert d'un cancer du sein.
- OG-14 Réduire l'impact concernant le handicap lié au cancer du sein dans la vie professionnelle des femmes.

Objectifs spécifiques

Tous les objectifs spécifiques liés à la prévention et au traitement de l'obésité et des styles de vie sont considérés comme faisant partie du présent problème de santé.

- OEPS-27 Améliorer le diagnostic précoce dépassant 70% de participation au programme de détection précoce dans toutes les sous régions.

OEPS-28 Améliorer le diagnostic précoce en augmentant le pourcentage des cas de cancers du sein diagnostiqués aux stades précoces : T<1 cm, au-dessus de 26,5%.

OEPS-29 Améliorer le suivi spécifique des femmes ayant des antécédents personnels/familiaux de cancer du sein en augmentant le nombre de personnes étudiées dans les unités du conseil génétique du cancer.

OEPS-30 Améliorer le diagnostic en réduisant jusqu'à 15 jours maximum le délai entre le soupçon et la confirmation radiologique et anatomo-pathologique.

OEPS-31 Améliorer le traitement en réduisant à 2 semaines maximum le délai pour accéder au traitement chirurgical, à 1 semaine le délai pour la chimiothérapie et à 4 semaines pour la radiothérapie.

OEPS-32 Améliorer la qualité du diagnostic et du traitement en implantant dans tous les secteurs le guide Oncoguía du cancer du sein.

OEPS-33 Améliorer la qualité du traitement chirurgical en augmentant les taux de chirurgie conservatrice efficace.

OEPS-34 Améliorer dans tous les domaines de la santé l'accès aux techniques de reconstruction mammaire.

OEPS-35 Améliorer la prévention et les soins au lymphœdème dans tous les domaines de la physiothérapie pour le drainage lymphatique.

OEPS-36 Améliorer la qualité du traitement chirurgical en étendant la technique du " ganglion sentinelle ".

OEPS-37 Améliorer le soutien psychosocial aux patients et aux familles en le proposant dans tous les hôpitaux.

OEPS-38 Concevoir et implanter un système d'information sur le cancer - objectif commun avec d'autres types de cancer -.

Mesures et stratégies

Toutes les mesures spécifiques liées à la prévention et au traitement de l'obésité et des styles de vie sont considérées comme faisant partie du présent problème de santé.

54. Établir un plan d'amélioration des systèmes de prises de rendez-vous et de reprises de rendez-vous pour les femmes qui ne se présentent pas au premier rendez-vous du programme de détection précoce du cancer du sein (PDPCM).

55. Développement des actions d'information périodiques - générales et personnalisées - sur le PDPCM, à travers des dépliants, des campagnes dans les moyens de communication - proposer une grande action publicitaire qui implique des person-

nes de reconnaissance sociale -, sur le portail de la santé et dans le cadre du travail.

56. Analyse et développement des actions visant à réduire les inégalités possibles dues au lieu de résidence ou au groupe social pour l'accès à ces services de prévention.

57. Réviser et améliorer les protocoles et les règles à suivre par les femmes à risque.

58. Diffuser des informations périodiques à tous les professionnels des services de soins de santé pri-

maires sur les possibilités de conseil génétique concernant le cancer du sein et les indications et les critères pour les femmes à risque.

59. Développer les actions requises pour réduire les délais d'attente pour le diagnostic.

60. Étudier l'implantation des unités de haute résolution diagnostique et de traitement - activités parallèles au PDPCM - pour le cancer du sein.

61. Évaluer les capacités et la suffisance des équipements et des ressources en oncologie et radiothérapie et améliorer l'accessibilité à ces équipements, si nécessaire.

62. Implantation et révision du processus clinique " Oncogúías : Cancer du sein " qui définit les critères et les délais d'intervention.

63. Étendre l'utilisation de la chirurgie conservatrice en évaluant les protocoles existants pour la gestion chirurgicale du cancer du sein. Promouvoir une étude multicentrique.

64. Équiper tous les centres disposant de Médecine nucléaire pour pouvoir protocoliser l'étude du " ganglion sentinelle " en réduisant les lymphadénectomies superflues.

65. Améliorer l'offre de traitement de rééducation après la chirurgie. Encourager la formation sur les mesures de prévention du lymphoedème.

66. Faciliter le soutien psychologique aux patientes et aux familles qui en ont besoin tout au long de l'assistance.

67. Encourager la chirurgie du cancer du sein sans hospitalisation.

68. Encourager l'utilisation d'un système unique de codification dans les services d'anatomie pathologique du réseau (commun avec les autres types de tumeurs)

69. Développer les registres hospitaliers des tumeurs dans tous les centres (commun avec les autres types de tumeurs)

70. Étendre le registre des populations touchées par le cancer à toutes les provinces de Castilla y León (commun avec les autres types de tumeurs).

71. Rédiger et diffuser des rapports sur le problème de santé.

72. Promouvoir le développement de projets coordonnés de recherche sur le cancer du sein.

73. Promouvoir, à travers des protocoles, une information clinique appropriée s'adressant aux patients et aux familles en ce qui concerne le diagnostic, le pronostic et les alternatives thérapeutiques.

74. Développer le conseil d'étude du cancer de Castilla y León.

75. Inclure les actions dans un plan intégral de soins de santé à la femme.

76. Inclusion, aux plans de formation continue dans les sous régions, d'actions de formation sur le cancer du sein.

77. Promotion de la recherche sur le cancer du sein aux deux niveaux de soins.

Objectifs généraux

OG-15 Freiner la tendance ascendante de l'incidence du cancer du poumon.

OG-16 Améliorer les taux de survie après cinq ans et les élever au-dessus de 14%.

OG-17 Freiner la tendance ascendante de la mortalité en raison du cancer du poumon.

OG-18 Freiner la tendance ascendante des années potentielles de vie perdues (APVP) en raison du cancer du poumon.

Objectifs spécifiques

Tous les objectifs spécifiques liés à la prévention et au traitement du tabagisme font partie du présent problème de santé.

OEPS-39 Améliorer le traitement en augmentant le nombre de patients qui sont soumis à des évaluations chirurgicales spécifiques.

OEPS-40 Amélioration des soins pour traiter le cancer du poumon en implémentant la Oncoguía correspondante dans toutes les sous régions.

OEPS-41 Améliorer le traitement en augmentant le pourcentage de patients traités chirurgicalement et qui reçoivent de la chimiothérapie.

OEPS-42 Améliorer le traitement en augmentant l'utilisation de la chimiothérapie chez les patients souffrant de métastase.

OEPS-43 Améliorer le traitement en augmentant l'utilisation de la radiothérapie dans les cas localement avancés.

OEPS-44 Améliorer le traitement en augmentant l'utilisation de la radiothérapie palliative chez les patients souffrant de métastase.

OEPS-45 Réduire le risque de développer un cancer du poumon suite à l'exposition à l'amiante.

OEPS-46 Augmenter le pourcentage des patients suivis dans des unités spécifiques de soins palliatifs.

OEPS-47 Concevoir et implanter un système d'information sur le cancer commun avec d'autres types de tumeurs.

Mesures et stratégies

Toutes les mesures et stratégies liées à la prévention et à l'abandon du tabagisme sont considérées comme faisant partie du présent problème de santé.

78. Encourager le fonctionnement des comités de tumeurs entre les différentes sous régions, à travers des vidéoconférences et la numérisation des images des examens diagnostiques.

79. Réviser et implanter la Oncoguía sur le cancer du poumon.

80. Réviser périodiquement les professionnels affectés à l'oncologie et le matériel radiothérapeutique afin d'améliorer l'accès aux services liés au traitement contre le cancer en prenant comme référence les standards actuels.

81. Promouvoir la surveillance et le suivi des mesures du décret royal 396/2006 afin de minimiser l'exposition professionnelle à l'amiante.

82. Promouvoir, à travers le registre lié à l'exposition professionnelle à l'amiante, le conseil antitabac et la dérivation de ces patients vers des unités spécialisées en tabagisme, si nécessaire.

83. Étudier la possibilité de piloter, dans certains services de santé, des mesures de soutien facilitant le séjour de personnes qui doivent être présentes périodiquement et qui recevront des traitements dans d'autres localités. (Mesure commune avec les autres types de tumeurs).

84. Implanter une unité à domicile et une unité en hôpital pour les soins palliatifs dans chaque domaine de santé (lié au développement du plan régional des soins palliatifs, mesure commune avec les autres types de tumeurs).

85. Développer le plan régional de soins palliatifs.

86. Encourager l'utilisation d'un système unique de codification dans les services d'anatomie pathologique du réseau.

87. Développer les registres hospitaliers des tumeurs dans tous les centres.

88. Étendre le registre des populations de cancer à toutes les provinces de Castilla y León.

89. Rédiger et diffuser des rapports sur le problème de santé.

90. Inclusion, aux plans de formation continue dans les sous régions, d'actions de formation sur le cancer du poumon.

91. Promotion de la recherche sur le cancer du poumon aux deux niveaux de soins.

Objectifs généraux

- OG-19 Réduire l'incidence du cancer colorectal.
- OG-20 Établir la mortalité due au cancer colorectal en fonction des références nationales.
- OG-21 Augmenter la survie, après cinq ans, avec le cancer colorectal.

Objectifs spécifiques

Tous les objectifs spécifiques liés à la prévention et au traitement du tabagisme, de la consommation d'alcool, de l'obésité, de l'activité physique et de la promotion d'une alimentation saine sont considérés comme faisant partie du présent problème de santé.

- OEPS-48 Améliorer le diagnostic précoce en implantant un programme pilote de dépistage du cancer colorectal dans une sous région et son étendue progressive aux autres sous régions.
- OEPS-49 Améliorer la détection précoce des populations à risque intermédiaire, en garantissant le suivi, au moins de 80% de cette population, à travers le protocole correspondant.
- OEPS-50 Améliorer la détection précoce dans des populations à risque élevé en augmentant de 30% les cas qui ont accès au programme de conseil génétique du cancer colorectal en Castilla y León.
- OEPS-51 Améliorer le diagnostic en réduisant jusqu'à 15 jours maximum le délai entre le soupçon et la confirmation du diagnostic.
- OEPS-52 Améliorer le traitement en réduisant à 30 jours maximum la période entre la confirmation diagnostique et la détermination du stade et la décision thérapeutique.
- OEPS-53 Évaluer la qualité du traitement à travers les résultats.

OEPS-54 Améliorer la qualité du traitement oncologique à travers l'implantation de la Oncoguía en réduisant à 8 semaines maximum la période entre le traitement chirurgical et le début de la chimiothérapie et la radiothérapie adjuvante dans les cas correspondants.

OEPS-55 Améliorer la qualité du traitement à travers le fonctionnement de comités des tumeurs dans tous les hôpitaux/complexes de soins et la mise en marche de nouvelles formes d'organisations comme les équipements multidisciplinaires de soins contre le cancer colorectal.

OEPS-56 Garantir le soutien psychosocial auprès des patients et de leurs familles.

OEPS-57 Concevoir et implanter un système d'information sur le cancer - commun avec d'autres types de cancer.

Mesures et stratégies

Toutes les mesures et stratégies liées à la prévention et au traitement du tabagisme, de la consommation d'alcool, de l'obésité, de l'activité physique et de la promotion d'une alimentation saine sont considérées comme faisant partie du présent problème de santé.

92. Conception d'un programme de dépistage du cancer colorectal (programme de CCR).

93. Mise en marche du projet pilote de dépistage du cancer colorectal et conception de son élargissement au reste de la communauté.

94. Définir et diffuser, entre les professionnels, les critères de " risques intermédiaires " et la procédure de sélection et la dérivation dans tous les domaines.

95. Déterminer des professionnels de référence dans tous les services de santé pour la dérivation et le suivi des patients à risque qui accèdent aux unités de conseil génétique du cancer (UCGC).

96. Analyser le développement futur des UCGC.

97. Planifier et réviser la dotation des endoscopistes de la communauté.

98. Réviser et implanter la Oncoguía pour l'intervention sur le cancer colorectal.

99. Étudier l'inclusion du " stomothérapeute " comme faisant partie intégrante de l'équipe multidisciplinaire du traitement contre le cancer colorectal.

100. Définir les unités spécialisées de référence afin de dériver les cas qui le requièrent pour l'élaboration de protocoles d'assistance et pour la coordination de la recherche.

101. Faciliter le soutien psychologique aux patients et aux familles qui en ont besoin tout au long de l'assistance.

102. Encourager l'utilisation d'un système unique de codification dans les services d'anatomie pathologique du réseau.

103. Développer les registres hospitaliers des tumeurs dans tous les centres.

104. Étendre le registre des populations de cancer à toutes les provinces de Castilla y León.

105. Rédiger et diffuser des rapports sur le problème de santé

106. Formation spécifique s'adressant aux infirmiers sur la prévention du cancer colorectal.

107. Doter les hôpitaux d'équipes multidisciplinaires de service de soins contre le cancer colorectal.

108. Établir un protocole de captation, lié au dépistage du cancer colorectal, avec les services de prévention des risques professionnels.

109. Établir un protocole de consensus en ce qui concerne les recommandations communes aux patients pour la préparation et la réalisation de colonoscopies et de sédoanalgies.

110. Homogénéiser les rapports anatomopathologiques pour le cancer colorectal.

111. Établir un circuit de demandes directes de colonoscopies à partir des centres de soins de santé primaires dans les centres médicaux de la communauté.

112. Établir des circuits de préférence d'accès aux analyses diagnostiques de confirmation et à la chirurgie, dans tous les hôpitaux, en cas de résultats positifs après la réalisation de colonoscopie.

113. Garantir le confort et l'intimité dans l'hôpital de jour en oncologie et implanter le programme

des accompagnateurs.

114. Inclusion, aux plans de formation continue dans les sous régions, d'actions de formation sur le cancer colorectal.

115. Promotion de la recherche sur le cancer colorectal aux deux niveaux de soins.

Objectifs généraux

OG-22 Réduire en dessous de 1,7/1000 hab. l'incidence du DM de type 2.

OG-23 Réduire la mortalité précoce liée au diabète en dessous de 1,44/100 000 habitants chez les personnes de moins de 65 ans et en dessous de 5,235/100 000 habitants chez les personnes de moins de 75 ans.

OG-24 Réduire, en dessous de 0,9/1000 habitants, les hospitalisations avec diagnostic principal de diabète sucré.

Objectifs spécifiques

Tous les objectifs spécifiques liés à la prévention et au traitement de l'obésité, la promotion de l'activité physique et la promotion d'une alimentation saine et le contrôle de l'hyperlipémie, sont considérés comme faisant partie du présent problème de santé.

OEPS-58 Améliorer la qualité des soins sanitaires aux personnes souffrant de diabète en développant une stratégie régionale contre le diabète.

OEPS-59 Améliorer la détection précoce en augmentant le nombre de patients avec facteurs de risques pour lesquels la glycémie est mesurée en suivant les consignes de la pratique clinique.

OEPS-60 Améliorer le contrôle des patients diagnostiqués du diabète en réussissant à atteindre 50% des patients diabétiques avec une HbA1c (Hémoglobine glycosylée) inférieure à 7%.

OEPS-61 Améliorer la prévention, le traitement et le suivi de la rétinopathie diabétique.

OEPS-62 Améliorer la prévention et le traitement des complications cardiovasculaires.

OEPS-63 Améliorer les activités de contrôle du pied diabétique en faisant également participer les patients aux soins personnels pour obtenir la réduction de l'incidence des amputations non traumatiques liées au diabète.

OEPS-64 Améliorer la prévention et stabiliser la progression de la néphropathie diabétique.

OEPS-65 Conserver un système d'information comprenant les informations disponibles à propos du problème de santé et celles qui sont obtenues de manière ponctuelle.

Mesures et stratégies

Toutes les mesures et stratégies spécifiques liées à la prévention et au traitement de l'obésité, la promotion de l'activité physique et la promotion d'une alimentation saine et le contrôle de l'hyperlipémie, sont considérées comme faisant partie du présent problème de santé.

116. Identification des personnes avec facteurs de risque et détermination de la glycémie de base en suivant les consignes de pratique clinique.

117. Établir les conditions pour la réalisation de dépistages pour les groupes à risque.

118. Développer une ligne de communication s'adressant aux professionnels pour inclure la détection des diabète sucré dans les activités de prévention des services de soins de santé primaires et de médecine du travail.

119. Réalisation du dépistage des modifications du métabolisme des hydrates de carbone chez toutes les femmes en gestation et, dans les cas positifs, prestation de soins dans un délai d'une semaine.

120. Activités visant au contrôle de tous les facteurs de risque chez les patients diabétiques.

121. Mesure du périmètre abdominal en consultation.

122. Révision, mise en place et diffusion des critères et standards de normalité.

123. Mesures pour améliorer la coordination entre les soins hospitaliers et les soins de santé primaires lors du traitement des personnes diabétiques.

124. Encourager la formation à la diabétologie, individuelle et de groupe, pour obtenir une autosuffisance majeure et des soins propres apportés aux patients et une meilleure qualité de vie avec le contrôle de la maladie. Définir le rôle des maladies dans cette activité.

125. Définir, à travers le consensus, les consignes de pratique clinique (GPC) à employer pour le diabète de type 2 et 1 et les mettre en application dans la communauté.

126. Définir et mettre en place le plan d'extension du dépistage de la rétinopathie diabétique à travers l'étude de fonds d'œil avec la rétinographie non mydriatique dans toutes les sous régions (ou lors de consultations spécifiques).

127. Diffuser et mettre en place le guide des risques cardiovasculaires de Castilla y León pour réduire

les risques de complication et pour retarder l'évolution de la microangiopathie diabétique chez ces patients.

128. Encourager l'examen du pied chez les patients diabétiques à travers l'utilisation de monofilaments et des dopplers vasculaires en suivant le conseil de soins propres pour les patients.

129. Fixer des protocoles pour la définition périodique du quotient albumine/créatinine ou les analyses qui, à tout moment, peuvent être considérées comme étant les plus appropriées comme méthode de screening de la néphropathie diabétique chez les patients de moins de 70 ans sans protéinurie antérieure.

130. Rédiger et diffuser des rapports sur le problème de santé.

131. À partir des GPC convenues, inclure, dans l'historique clinique informatisé des services de soins de santé primaires, les activités requises ou les plus appropriées chez les patients diabétiques et celles qui présentent des facteurs de risques.

132. Définir des objectifs spécifiques liés au diabète sucré lors de la formation continue des professionnels.

133. Développer, à travers des normes, la commission d'évaluation du diabète en Castilla y León.

134. Promotion de la recherche sur le diabète sucré aux deux niveaux de soins.

BPCO

Objectifs généraux

OG-25 Réduire les hospitalisations dues à la broncho-pneumopathie occlusive (BPCO) en dessous de 2,2/1000 habitants.

OG-26 Réduire la mortalité par BPCO en dessous de 0,38 pour 1000 habitants.

OG-27 Réduire la mortalité précoce pour BPCO chez les hommes en dessous de 0,3/1000.

OG-28 Réduire les handicaps liés à la BPCO de 25%.

Objectifs spécifiques

Tous les objectifs spécifiques liés à la prévention et au traitement du tabagisme font partie du présent problème de santé.

OEPS-66 Maintenir les niveaux de pollution de l'air par rapport aux paramètres établis par la norme européenne.

OEPS-67 Mettre en œuvre des mesures pour la réduction de la pollution de l'air en milieu du travail.

OEPS-68 Connaître le niveau d'exposition des différents récepteurs de la pollution atmosphérique à savoir la population, les cultures et les écosystèmes naturels et pouvoir ainsi réagir en cas d'épisode qui pourrait être nocif. (Objectif de la stratégie de contrôle de la qualité de l'air de Castilla y León 2001-2010 du Ministère Regional de l'Environnement).

OEPS-69 Améliorer les résultats de la prévention secondaire en réduisant, au moins, jusqu'à 30% le pourcentage des patients souffrants de BPCO qui fument.

OEPS-70 Améliorer la prévention et le traitement précoce des crises et réduire les hospitalisations.

OEPS-71 Améliorer le suivi des patients avec BPCO afin d'augmenter jusqu'à 90% l'application de plans de soins.

OEPS-72 Améliorer l'accès au traitement de rééduca-

tion respiratoire réalisé dans les centres de soins spécialisés et garantir leur application chez les patients dont l'état de santé est grave.

OEPS-73 Améliorer la qualité des soins proposés aux patients de BPCO en mettant en place les Consignes de pratiques cliniques convenues.

OEPS-74 Améliorer le diagnostic d'insuffisance respiratoire et assurer le respect des indications d'oxygénothérapie pour la BPCO.

OEPS-75 Améliorer le diagnostic précoce des patients avec BPCO et le définir de alfa-1 (non fumeurs et fumeurs <40 ans)

OEPS-76 Conserver un système d'information comprenant les informations disponibles à propos du problème de santé et celles qui sont obtenues de manière ponctuelle.

Mesures et stratégies

Toutes les mesures et stratégies liées à la prévention et à l'abandon du tabagisme sont considérées comme faisant partie du présent problème de santé.

135. Suivi des conditions de qualité de l'air.

136. Équiper tous les centres de santé de pulsoxymètres.

137. Élargir les services d'hospitalisation à domicile.

138. Inclure au plan de soins infirmiers personnalisés la sortie de l'hôpital.

139. Établir et mettre en place des plans de soins standardisés conformément aux Consignes de pratiques cliniques (GPC).

140. Diffusion et formation pour les GPC.

141. Inclure à la formation continue des professionnels en soins de santé primaires, l'oxygénothérapie et la spirométrie.

142. Améliorer les critères d'utilisation de l'oxygénothérapie, en effectuant son suivi dans toutes les sous régions.

143. Réviser les conditions de travail des patients avec BPCO.

144. Étudier la création d'un registre régional des patients souffrants d'un déficit en alfa-1 et les critères qui pourraient être mise en place pour développer le dépistage dès les services de soins de santé primaires pour les groupes à risque.

145. Encourager la recherche sur la BPCO.

146. Rédiger et diffuser des rapports sur le problème de santé.

Objectifs généraux

OG-29 Maintenir la tendance descendante des taux de suicide.

OG-30 Continuer la tendance descendante du nombre de séjours en hôpital pour dépression.

OG-31 Réduire le handicap causé par la dépression.

Objectifs spécifiques

OEPS-77 Améliorer le diagnostic précoce de dépression dans les groupes suivants : patients dans des états de santé terminaux, adolescents, personnes âgées, infirmiers de famille, personnes privées de libertés et femmes au cours de la grossesse, post-partum et ménopause.

OEPS-78 Améliorer la qualité du diagnostic en augmentant le nombre de personnes diagnostiquées de la dépression qui reçoivent un traitement (jusqu'à 3,6/1000 habitants).

OEPS-79 Améliorer la qualité des soins pour la dépression en développant une nouvelle stratégie de santé mentale qui prenne en compte, entre autres, ce problème de santé.

OEPS-80 Améliorer la qualité des soins pratiqués, dans toutes les sous régions, la méthodologie de gestion des cas de tous types cliniques de dépression qui entraînent une incapacité.

OEPS-81 Améliorer la qualité des traitements à travers des options comme la psychothérapie, pour les patients dont les types cliniques de dépression génèrent le plus de handicaps.

OEPS-82 Améliorer la prévention des suicides en augmentant le pourcentage de plans de prévention des situations de risque.

OEPS-83 Augmenter la détection des plans de suicide, dans les services des soins de santé primaires.

OEPS-84 Améliorer la prévention secondaire en évaluant le risque individuel au moment de la sortie de l'hôpital et lors de la première semaine après la sortie de l'hôpital.

OEPS-85 Améliorer la qualité du diagnostic et le traitement de la dépression dans les services de soins de santé primaires et dans les sous régions en développant et en appliquant un processus d'assistance.

OEPS-86 Développer et mettre en application des systèmes d'information liés à ce problème.

Mesures et stratégies

147. Encourager, dans les services de soins de santé primaires (APS) des services d'accueil des adolescents, des femmes, des personnes âgées, des immobilisés, des personnes en phase terminale et des infirmiers.

148. Inclusion de ce type de pathologie à l'analyse du réseau sentinelle de Castilla y León et aux analyses périodiques des soins pharmaceutiques.

149. Élaboration du processus clinique " Dépression ".

150. Développement et mise en place d'une nouvelle stratégie régionale de santé mentale avec la participation, entre autres, de professionnels et d'associations de patients qui, en plus d'autres pathologies, présentent la dépression.

151. Améliorer la collaboration et la coordination entre les consultations, où la dépression est identifiée comme étant une pathologie comorbide.

152. Appliquer la méthodologie de gestion des cas, dans les cas cliniques de dépression qui entraînent le plus de handicaps.

153. Inclure dans le portefeuille des services un service d'accueil pour les troubles affectifs dans les APS.

154. Convenir et mettre en place un protocole avec des critères pour la détection précoce du risque de suicide qui serait applicable dans les services de soins de santé primaires, les centres de santé, les centres hospitaliers et aux urgences et établir un numéro de téléphone d'assistance à ce sujet et faciliter la formation des personnes qui propose ce service.

155. Développer un programme de suivi pour les personnes ayant tenté de se suicider.

156. Établir des plans de soins et de suivi des patients sous traitement.

157. Augmenter les cas de dépression suivi par les services de soins de santé primaires.

158. Convenir des critères de détection précoce dans les services de soins de santé primaires.

159. Améliorer les systèmes d'information, en introduisant les équipements informatiques et les applications qui facilitent la consultation dans les services de santé mentale et permettant la continuité au niveau des services de soins de santé primaires.

160. Augmentation des places dans les centres de jour pour les personnes âgées.

161. Collaborer au développement de programmes de formation à la dépression pour le personnel des résidences.

162. Collaborer à la formation du personnel des prisons et faciliter les consultations concernant les cas.

163. Création du conseil d'étude de Castilla y León pour le suivi de la santé mentale.

164. Inclusion, aux plans de formation continue dans les sous régions, d'actions de formation sur la dépression.

165. Promotion de la recherche sur la dépression aux deux niveaux de soins.

Septicémie, infection grave et infection nosocomiale

Objectifs généraux

OG-32 Réduire les incidents de septicémie en maintenant les taux de sortie d'hôpital pour cette raison, comme diagnostic principal, en dessous de 0,20 pour 1000 habitants.

OG-33 Réduire de 25% la mortalité pour septicémie.

OG-34 Réduire les infections de transmission verticale.

OG-35 Stabiliser la tendance à la prévalence des infections nosocomiales en la maintenant à des chiffres inférieurs à 9% dans les hôpitaux de plus de 200 lits et en réduisant le chiffre à moins de 7% dans les hôpitaux de moins de 200 lits.

Objectifs spécifiques de septicémie et infection grave

OEPS-87 Réduire le risque d'infection en obtenant des pourcentages élevés de vaccination pour les pathologies qui peuvent causer le plus fréquemment la septicémie ou des infections graves (ménin-gocoque, pneumocoque, Hib, grippe).

OEPS-88 Réduire le risque d'infection en augmentant la couverture de la vaccination contre la grippe pour jusqu'à 75% des patients à risque.

OEPS-89 Détecter et réduire le risque infectieux chez toutes les femmes, au cours de la grossesse et de l'accouchement.

OEPS-90 Réduire la résistance aux antibiotiques.

OEPS-91 Améliorer le diagnostic précoce d'infection grave dans tous les hôpitaux.

OEPS-92 Améliorer le traitement précoce de l'infection grave et des septicémies en appliquant des protocoles de traitement.

Objectifs spécifiques d'infection nosocomiale

OEPS-93 Diminuer le risque d'infection associée à l'utilisation de dispositifs hospitaliers comme les sondes, les cathéters et la ventilation mécanique.

OEPS-94 Diminuer le risque d'infection chirurgicale en augmentant l'utilisation appropriée de la prophylaxie antibiotique aux cas pour lesquels elle est appropriée.

OEPS-95 Réduire le risque d'infections nosocomiales croisées.

OEPS-96 Minimiser le risque d'infection nosocomiale associé aux infrastructures, équipements et produits.

OEPS-97 Diminuer l'incidence des infections nosocomiales par des microorganismes multirésistants.

OEPS-98 Conception de la " Stratégie régionale de surveillance, prévention et contrôle des infections nosocomiales " (IN) en s'appuyant à cet effet sur une commission technique d'étude et d'autres professionnels.

OEPS-99 Implanter un système d'information corporative permettant de contrôler l'incidence des infections nosocomiales dans les services et lors des procédures critiques (indicateur de qualité des soins prêtés).

Mesures et stratégies

166. Création de la commission technique d'étude pour la surveillance, la prévention et le contrôle des infections nosocomiales.

167. Mise en place de la stratégie régionale de surveillance, de prévention et de contrôle des infections nosocomiales, adaptée à chacun des hôpitaux.

168. Interventions pour la conservation de couvertures élevées de vaccinations des enfants et des adultes, avec des activités de captation active dans les groupes et les populations dont la couverture est inférieure.

169. Mise en place d'un système d'information centralisé de vaccination.

170. Augmenter les actions pour obtenir un meilleur taux de vaccination de l'ensemble du personnel sanitaire.

171. Augmentation des programmes de vaccination des patients à risque élevé y compris les meilleures stratégies de captation - aux deux niveaux - des patients souffrants de maladies chroniques.

172. Mise à jour des guides d'actions pour la prévention des infections congénitales et périnatales en Castilla y León - avant, pendant et après la grossesse.

173. Interventions périodiques de promotion s'adressant aux citoyens pour l'utilisation responsable des antibiotiques chez eux.

174. Inclusion, à la formation continue, de l'utilisation des antimicrobiens et traitement précoce des infections graves.

175. Amélioration de la disponibilité d'un diagnostic précoce d'urgence.

176. Consensus sur les méthodes diagnostiques et les laboratoires de référence.

177. Mise en place de la sélection pédiatrique dans les services d'urgence.

178. Élaboration de guides techniques sur les infections graves, adaptés aux services de soins de santé primaires, aux points de soins continus et aux services des urgences, en pédiatrie et services de soins intensifs (UCI), etc.

179. Définir les politiques de contrôle de l'utilisation des antimicrobiens dans tous les hôpitaux et centres de soins de santé primaires et élaborer et diffuser périodiquement les cartes de résistance dans chaque service de santé.

180. Développement de stratégies s'adressant à la population concernant les mesures d'hygiène permettant d'arrêter les microbes à la maison, au travail et à l'école, avec une collaboration intersectorielle.

181. Création du réseau de laboratoires de surveillance et de recherche.

182. Encourager les systèmes d'information pour la surveillance des épidémies permettant d'identifier et de détecter activement les foyers de maladie.

183. Conception de canaux de communication immédiats permettant d'adopter les mesures requises en cas d'infection nosocomiale nécessitant un contrôle urgent.

184. Dotation appropriée de chambres de quarantaine.

185. Inclusion à tous les programmes de formation continue des mesures de prévention dont l'efficacité est prouvée pour combattre les IN.

186. Évaluation du déploiement et de l'efficacité des programmes d'introduction contrôlée de solutions alcooliques implantées dans les hôpitaux.

187. Élaboration de documents facilitant le suivi des mesures efficaces de prévention pour les IN.

188. Élaboration d'un guide de recommandations pour la prévention des infections nosocomiales dans les services de soins de santé primaires de

santé (APS).

189. Évaluer les mises à jour des guides techniques s'adressant à la réduction du risque de IN associé aux infrastructures.

190. Élaboration d'un guide technique de recommandations pour la gestion du processus de stérilisation en hôpital et pour l'introduction de systèmes de traçabilité dans le processus d'utilisation du matériel chirurgical stérilisé.

191. Élaboration d'un guide de recommandations pour la gestion des microorganismes multirésistants dans les centres médicaux.

192. Rédaction et diffusion de rapports sur le pro-

blème de santé

193. Conception et mise en application d'un système d'information microbiologique corporatif permettant de contrôler l'incidence microbiologique des microbes à suivre par les services de santé publique et le suivi des résistances antimicrobiennes dans la communauté.

194. Promotion et développement de lignes de recherche aux deux niveaux de soins.

195. Inclusion, aux plans de formation continue dans les sous régions, d'actions de formation sur la septicémie et les infections nosocomiales.

Douleur : pathologie ostéoarticulaire

Objectifs généraux

OG-36 Conserver la prévalence de la douleur causée par une pathologie ostéoarticulaire au niveau des chiffres de références de l'État.

OG-37 Améliorer la qualité de vie perçue pour les personnes souffrant de douleurs ostéoarticulaires.

OG-38 Réduire le handicap associé à l'ostéarthrose.

Objectifs spécifiques

Tous les objectifs spécifiques liés à la prévention et au traitement du tabagisme et de l'obésité et la promotion de l'activité physique sont considérés comme faisant partie du présent problème de santé.

OEPS-100 Améliorer la prévention des pathologies ostéoarticulaires dans le milieu scolaire à travers la formation à des positionnements corporels corrects.

OEPS-101 Améliorer le diagnostic et le traitement de la pathologie de l'appareil locomoteur dans les services de soins de santé primaires et spécialisés en appliquant des protocoles d'action clinique et des activités de formation.

OEPS-102 Améliorer le traitement en facilitant l'accès des patients souffrant de douleurs ostéoarticulaires à la rééducation dans les services de soins spécialisés, de soins de santé primaires (physiothérapie) et le cas échéant, dans les " Écoles du dos ".
 OEPS-103 Améliorer les soins apportés aux patients souffrant de douleurs chroniques en mettant en place des plans de soins dans toutes les sous régions.
 OEPS-104 Réduire les durées des soins entre le diagnostic et le traitement des pathologies ostéoarticulaires.
 OEPS-105 Réduire les temps d'accès aux interventions chirurgicales sur l'appareil moteur.

OEPS-106 Réduire les temps d'accès au traitement de rééducation en les plaçant, dans les services de soins de santé primaires, en dessous de 20 jours.
 OEPS-107 Améliorer la qualité des soins intégraux contre la douleur en mettant en place des " Consultations contre la douleur " de référence dans chaque service.
 OEPS-108 Réduire le nombre moyen de jours d'incapacité temporaire liée aux lombalgies à moins de 42,7 jours, pour des cervicalgies à moins de 59,5 jours et pour l'ostéoarthrose à moins de 129 jours.
 OEPS-109 Conserver un système d'information comprenant les informations disponibles à propos du problème de santé et celles qui sont obtenues de manière ponctuelle.

Mesures et stratégies

Toutes les mesures et stratégies spécifiques liées à la prévention et au traitement du tabagisme et de l'obésité et la promotion de l'activité physique sont considérées comme faisant partie du présent problème de santé.

196. Promouvoir l'exercice et l'activité physique à tous les âges (activité liée également à d'autres problèmes de santé).

197. Mettre en place des protocoles concernant la détection précoce et les soins précoces pour résoudre les problèmes dès l'enfance et détecter et réaliser des diagnostics sur les lésions chroniques des adultes.

198. Inclure la gestion de la douleur ostéoarticulaire à la formation continue du personnel des services de soins de santé primaires.

199. Développer des sessions de révision et de diffusion des stratégies thérapeutiques de contrôle de la douleur reprises dans les principaux guides de pratique clinique.

200. Sélectionner et mettre en place des guides de pratique clinique issus de consensus, dans les centres.

201. Analyser périodiquement la consommation de médicaments analgésiques, anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINE) et opiacés, à travers le système d'information des prescriptions, afin d'établir des indicateurs d'utilisation et de qualité des prescriptions.

202. Faciliter l'accès à un plus grand nombre d'analyses de diagnostic spécifique à partir des services de soins de santé primaires.

203. Promouvoir la réalisation des activités de prévention à partir de unités de physiothérapie.

204. Réviser la distribution géographique pour améliorer l'accès aux unités de physiothérapie.

205. Étendre, à toutes les sous régions, l'offre de dispositifs fonctionnels pour répondre aux problèmes fréquents de l'appareil moteur (" Écoles du dos " dans les services de physiothérapie)

206. Rédiger des plans des soins infirmiers visant à améliorer la qualité de vie des patients souffrants de douleurs chroniques.

207. Développer le rôle du spécialiste en rhumatologie pour la prévention, le diagnostic et le traitement de la pathologie ostéoarticulaire. Augmenter le rôle des infirmiers lors des soins apportés pour répondre à cette pathologie.

208. Convenir du protocole de dérivation spécifique et de soins précoces pour les patients souffrants d'arthrite rhumatoïde, en réduisant ainsi le délai du diagnostic et du lancement du traitement.

209. Étudier la dotation en spécialistes concernant les soins liés à la douleur ostéoarticulaire dans la communauté en particulier pour la spécialité de la rhumatologie.

210. Améliorer les délais d'accès aux services de rhumatologie, aux services de rééducation pour les soins

spécialisés ou les soins de santé primaires (physiothérapie) en fonction de l'indication de chaque pathologie.

211. Doter la communauté de deux unités de formation de médecin interne (MIR) de rhumatologie.

212. Développer les fonctions des physiothérapeutes au domicile des patients pour la formation au suivi des patients.

213. Mise en place d'une unité de la douleur ou d'un spécialiste de référence dans chacune des sous régions ainsi que des unités multidisciplinaires de référence dans la communauté.

214. Rédaction et diffusion de rapports sur le problème de santé.

215. Inclusion, aux plans de formation continue dans les sous régions, d'actions de formation sur la douleur ostéoarticulaire.

216. Promotion de la recherche sur la douleur ostéoarticulaire aux deux niveaux de soins.

Accidents de la circulation

Objectifs généraux

OG-39 Réduire de 5% le nombre des accidents de la route.

OG-40 Établir la tendance à la baisse des 5 dernières années quant à la mortalité due aux accidents de la route.

OG-41 Rompre la tendance ascendante actuelle des années potentielles de vie perdues (APVP) en raison des accidents de la route.

Objectifs spécifiques

Tous les objectifs spécifiques liés à l'alcool et aux autres drogues font partie du présent problème de santé.

OEPS-110 Améliorer les soins d'urgence et obtenir que la moyenne de temps d'arrivée des premiers

secours sur le lieu de l'accident ne dépasse pas 15 minutes.

OEPS-111 Réduire l'incidence des accidents pour infractions aux règles, vitesse inappropriée, distraction/fatigue, consommation d'alcool et de drogue et non utilisation de mesures de sécurité.

OEPS-112 Améliorer la qualité de l'assistance pré-hospitalière.

OEPS-113 Améliorer la qualité de l'assistance aux urgences hospitalières.

OEPS-114 Améliorer la qualité de l'assistance hospitalière au cours de la période d'hospitalisation.

OEPS-115 Améliorer la qualité de la rééducation des personnes impliquées dans des accidents de la route et diminuer les temps d'accès aux programmes de rééducation des victimes des accidents de la route qui le requièrent (temps et qualité de la prestation)

OEPS-116 Mise en place d'un système d'information sur les soins de santé primaires fournis aux patients en raison d'accidents de la route comprenant les transferts interhospitaliers.

Mesures et stratégies

Toutes les mesures liées à l'alcool et aux autres drogues font partie du présent problème de santé.

217. Diffuser et étendre l'offre de cours de premiers secours s'adressant aux premiers intervenants sur le lieu d'un accident de la route.

218. Formation d'un plus grand nombre de diplômés du transport médicalisé.

219. Formation continue des professionnels de soins de santé primaires lors de traitements urgents suite aux accidents de la route.

220. Formation de la population aux premiers secours.

221. Réviser les délais d'intervention correspondants aux dotations en structure et en ressources

OEPS-117 Contribuer à la formation des jeunes et des conducteurs concernant les aspects liés à la prévention des accidents de la route. Réduire les accidents chez les jeunes liés à l'alcool et aux autres drogues. (Vè Plan régional sur les drogues).

OEPS-118 Renforcer les connaissances spécifiques pour la mise en place de manière de conduire sûres.

OEPS-119 Optimiser les conditions physiques des jeunes au moment de conduire.

OEPS-120 Informer des caractéristiques techniques du véhicule qu'ils prennent.

(Les trois objectifs antérieurs ont été extraits de la " Campagne des jeunes pour la sécurité routière " du conseil de la famille et de l'égalité des chances).

OEPS-121 Encourager les conditions de circulation et de sécurité routière qui ont un impact sur la diminution des accidents de la route.

(Objectif extrait du Plan régional des routes de Castilla y León) du Ministère Regional du Développement).

sanitaires pour répondre, aussi rapidement que possible, aux accidents de la route.

222. Attribuer la communication d'informations à partir des systèmes d'enregistrement et de contrôle des accidents de la circulation pour connaître l'évolution des différents facteurs déterminants lors des accidents de la route : infractions aux règles, vitesse inappropriée, distraction ou fatigue, consommation d'alcool ou de drogue, défaut d'utilisation des mesures de sécurité, défauts techniques des véhicules, conditions de la chaussée, etc.

223. Développement de protocoles de transfert entre les soins urgents sur le lieu de l'accident et les soins urgents hospitaliers et les unités de soins intensifs.

224. Application de guides cliniques sur les soins apportés aux accidentés de la circulation pour tous les services d'urgence.

225. Suivi et action sur l'offre de traitement de rééducation chez les patients souffrants de lésions et de séquelles suite à des accidents de la route.

226. Développer les activités de prévention des accidents de la circulation à l'école.

227. Suivi visant à éviter le changement du matériel lorsque le patient est transféré.

228. Inclusion des activités de prévention sur les accidents de la route au portefeuille des services de soins de santé primaires.

229. Définir et conserver des stratégies s'adressant aux groupes d'âges les plus à risque d'être impliqués dans des accidents : moins de 18 ans, jeunes entre 18 et 34 ans et personnes de plus de 75 ans. Développer les activités liées à l'éducation infantile.

230. Rédaction et diffusion de rapports sur le problème de santé

231. Augmenter le contrôle dans les centres de reconnaissance médicale et refuser la délivrance du certificat dans les cas prévus par la loi en vérifiant particulièrement la prise de produits psychotropes.

Santé en milieu professionnel

Objectifs généraux

OG-42 Réduire l'incidence des accidents du travail de plus de 5%.

OG-43 Réduire l'incidence des maladies professionnelles à des niveaux inférieurs à la moyenne de l'État.

OG-44 Modifier la tendance des accidents mortels pour se placer en dessous de la moyenne de l'État.

OG-45 Réduire les jours d'incapacité temporaire liés à des accidents du travail et des maladies professionnelles.

OG-46 Réduire la durée des processus d'incapacité temporaire pour contingence commune.

Objectifs spécifiques

Tous les objectifs spécifiques liés à la prévention et au traitement de l'hypertension artérielle, du tabagisme, de la consommation d'alcool et de drogue sont considérés comme faisant partie du présent problème de santé.

OEPS-122 Améliorer la formation des travailleurs en ce qui concerne la prévention des risques professionnels ou PRL) en obtenant l'augmentation du pourcentage des travailleurs qui reçoivent la formation sur la PRL au cours de la dernière année et le pourcentage des centres de travail où une personne a reçu des cours ou a assisté à des réunions de formation sur la sécurité et l'hygiène au travail.

OEPS-123 Améliorer l'information reçue par les travailleurs sur leurs propres risques du travail sur leur poste de travail de la part des entreprises.

OEPS-124 Améliorer la prévention des pathologies ostéoarticulaires dans le milieu du travail en évaluant, des services de prévention, l'ergonomie, l'adaptation, la protection et l'adéquation des postes de travail.

OEPS-125 Améliorer la dotation et la maintenance des équipements de protection et augmenter le nombre des entreprises qui ont acquis, remplacé ou modifié les équipements de protection individuelle (EPI) et collectifs.

OEPS-126 Améliorer la culture de prévention entre les entrepreneurs en augmentant jusqu'à 45% les entreprises qui ont amélioré l'organisation préventive au cours de la dernière année.

OEPS-127 Améliorer la couverture des évaluations des risques.

OEPS-128 Améliorer la couverture de la surveillance de la santé des travailleurs.

OEPS-129 Réduire le pourcentage de travailleurs qui fument à moins de 30%.

OEPS-130 Améliorer les procédures de déclaration des contingences.

OEPS-131 Améliorer la sensibilisation des professionnels des services de soins de santé primaires pour la gestion des incapacités temporaires (IT) et réduire le nombre de nouvelles IT chaque mois, en

ce qui concerne le nombre de travailleurs actifs dans un groupe, la prévalence de l'IT, sa durée moyenne et la durée moyenne des IT par rapport au nombre d'assurés actifs.

OEPS-132 Conserver un système d'information comprenant les informations disponibles à propos du problème de santé et celles qui sont obtenues de manière ponctuelle.

OEPS-133 Introduire la vaccination systématique de l'adulte dans le contexte de la surveillance de la santé des travailleurs.

OEPS-134 Réduire la prévalence des consommateurs habituels excessifs et le risque lié aux boissons alcoolisées.

OEPS-135 Réduire les dommages associés à la consommation d'alcool, de tabac et de drogues illégales (Les deux objectifs antérieurs sont extraits du Vè plan régional sur les drogues de Castilla y León 2005-2008). Ces deux objectifs sont communs aux problèmes liés à la consommation d'alcool).

OEPS-136 Diminuer l'incidence des déficiences dérivées des accidents de la circulation, du travail et les autres accidents qui se produisent lors des activités de la vie quotidienne. (Cet objectif est extrait du plan sectoriel de soins apportés aux personnes handicapées, du Ministère Regional de la Famille et de l'égalité des chances et il est commun aux accidents de la route).

Mesures et stratégies

Toutes les mesures liées à la prévention et au traitement de l'hypertension artérielle, du tabagisme, de la consommation d'alcool et de drogue sont considérées comme faisant partie du présent problème de santé.

232. Élaboration et application de propositions d'amélioration de la formation concernant la santé au travail s'adressant aux travailleurs.

233. Préalablement à toute attribution d'une subvention, vérifier le respect des normes de prévention des risques du travail de la part de l'entreprise.

234. Augmenter les inspections pour garantir le respect des normes : évaluation des risques, plans de prévention et suivi de la santé.

235. Élaboration et mise en place d'un " Guide des bonnes pratiques " s'adressant aux services de prévention.

236. Élaborer et mettre en place un " Guide des vaccins dans le milieu du travail " s'adressant aux services de prévention.

237. Extension du plan sur les drogues pour les services de prévention y compris des conseils antitabac

lors du suivi périodique de la santé des travailleurs.

238. Inclure à la formation continue des professionnels des soins de santé primaires de toutes les sous régions, des cours sur la durée et le contrôle des procédures d'IT.

239. Définir un système d'information sur la santé au travail pour le système sanitaire et mise en place d'un système pilote.

240. Rédiger et diffuser des rapports sur le problème de santé.

241. Formation sur la santé au travail s'adressant au plus grand nombre de professionnels.

242. Equiper et couvrir toutes les places de médecine du travail des services territoriaux.

243. Inclure la carrière professionnelle au dossier clinique.

Sécurité alimentaire

Objectif général

OG-47 Améliorer la sécurité alimentaire dans la communauté de Castilla y León.

Objectifs spécifiques

OEPS-137 Améliorer le contrôle officiel à travers l'emploi de technologies d'information et de communication (TIC).

OEPS-138 Optimiser la formation du personnel qui réalise le contrôle officiel dans le cadre du plan

stratégique de formation du Ministère Regional de la Santé.

OEPS-139 Mettre en place un programme spécifique de qualité du contrôle officiel comprenant la réalisation d'audits.

OEPS-140 Encourager la rédaction, par les secteurs alimentaires, de " Guides de pratiques correctes d'hygiène et d'application du système d'analyse des dangers et points de contrôle critiques " ci-après " Guides d'hygiène des secteurs alimentaires " gérés par le Ministère Regional de la Santé.

Mesures et stratégies

244. Installation, au cours de l'année 2008, d'un câblage structuré informatique, sur les principaux bâtiments où se trouvent les professionnels du contrôle officiel y compris les abattoirs.

245. Dotation, au cours de l'année 2008, d'équipements informatiques à toutes les zones et à 70% des abattoirs.

246. Développement et mise en place, au cours de l'année 2008, d'une application informatique, à partir des procédures documentées pour le contrôle officiel en matière de sécurité alimentaire, à laquelle il serait possible de connecter toutes les zones et les principaux abattoirs. Cette application devra être entièrement opérationnelle en 2010.

247. Conception du modèle de formation spécifique pour les professionnels qui réalisent le contrôle officiel : initial, générique et spécifique - matières, risques, secteurs, nouvelles technologies - y compris l'option de formation " en ligne " dans le cadre du plan stratégique de formation.

248. Développement de systèmes de réalisation d'audits de contrôle officiel comme moyen d'amé-

liorer la qualité de ladite procédure de contrôle.

249. Mise en place de formations spécifiques sur les systèmes de qualité pour les services territoriaux de la santé et dans les zones, afin d'obtenir la certification desdits systèmes.

250. Élaboration de " Guides d'hygiène des secteurs alimentaires " par les différents secteurs privés impliqués.

251. Supervision et promotion, par le Ministère Regional de la Santé, des Guides prévus au paragraphe antérieur.

Objectif général

OG-48 Améliorer le suivi sanitaire de l'eau potable dans la communauté de Castilla y León.

Objectifs spécifiques

OEPS-141 Améliorer le système d'information et le registre de suivi sanitaire de l'eau potable (VACH) à travers l'utilisation des technologies d'information et de communication (TIC).

OEPS-142 Améliorer la formation des personnes qui réalisent le suivi sanitaire de l'eau potable.

OEPS-143 Moderniser les zones d'approvisionnement de l'eau potable.

OEPS-144 Concevoir des cartes des risques pour les paramètres liés aux conditions géologiques.

OEPS-145 Mettre en place un programme spécifique de contrôle de la qualité du suivi sanitaire de l'eau potable.

Mesures et stratégies

252. Installer, au cours de l'année 2008, un câblage structuré informatique, sur les principaux bâtiments où se trouvent les professionnels chargés du contrôle sanitaire de l'eau potable.

253. Dotation, au cours de l'année 2008, des équipements informatiques pour toutes les unités administratives où se trouvent les professionnels chargés du contrôle sanitaire de l'eau potable.

254. Mettre en place, au cours de l'année 2009, une application informatique régionale permettant

la captation et le traitement des données disponibles dans toutes les zones sanitaires.

255. Concevoir un modèle de formation spécialisée pour les personnes qui réalisent le contrôle sanitaire de l'eau potable. Inclure l'option de formation " en ligne " dans le cadre du plan stratégique de formation.

256. Mettre en place une formation spécifique pour les systèmes de qualité dans les services territoriaux de la santé et dans les zones.

257. Définir les critères permettant de réaliser une nouvelle définition des zones d'approvisionnement en bénéficiant de la collaboration des responsables des approvisionnements.

258. Géoréférencer, au moins, 90% des captations souterraines d'eau parmi lesquelles on trouve les plus importantes.

259. Préparer les cartes des risques liés à certaines valeurs paramétriques de l'eau potable et liées aux conditions géologiques pouvant avoir des répercussions sanitaires spéciales.

260. Développer des systèmes de réalisation des audits et de surveillance du contrôle officiel afin d'améliorer la qualité de la surveillance sanitaire de l'eau.

Dépendance associée à la maladie

Objectifs généraux

OG-49 Réduire l'incidence de la dépendance associée à l'abandon du traitement chez les personnes souffrant de " maladies mentales graves et prolongées dans le temps ".

OG-50 Réduire l'incidence de la dépendance associée à la fracture des hanches chez les personnes de plus de 79 ans.

OG-51 Réduire l'incidence de la dépendance associée aux étapes de crises ou de décompensation dues à la démence.

OG-52 Définir les besoins en places à moyen et à long terme pour les séjours médicaux en fonction des procédures disponibles, en améliorant l'équité et l'accès à celles-ci dans toute la communauté.

Objectifs spécifiques

OEPS-146 Définir les critères pour l'utilisation des places pour des séjours à moyen et long terme : profil des utilisateurs, système d'accès, type de soins à réaliser, temps de séjour, système de financement et prestation.

OEPS-147 Développer et mettre en application en 2008-2009 une nouvelle stratégie de soins gériatriques.

OEPS-148 Développer le programme le " Responsable des cas " pour les maladies mentales graves et de durée prolongée et inclure 80% des patients souffrant de cette pathologie dans ledit programme.

OEPS-149 Améliorer le traitement en réalisant une chirurgie précoce (première 48 heures) chez les patients ayant subi une fracture de la hanche.

OEPS-150 Améliorer la prévention des complications chez les patients ayant subi une fracture de la hanche.

OEPS-151 Améliorer la rééducation en obtenant la continuité des soins et la rééducation des patients soignés pour une fracture de la hanche afin d'obtenir la récupération de la marche.

OEPS-152 Offrir des services coordonnés de soins à la demande entre les deux niveaux de soins et les services sociaux.

OEPS-153 Établir des procédures de soins hospitaliers avec des circuits différenciés pour les soins concernant la démence.

OEPS-154 Développer une stratégie sanitaire s'adressant aux infirmiers non professionnels.

OEPS-155 Faciliter le séjour à leur domicile habituel des personnes âgées qui ont besoin de soins temporairement en raison d'une convalescence, de rééducation, etc. avec des séjours temporaires dans des résidences.

OEPS-156 Faciliter l'adaptation des domiciles des personnes âgées et les aides techniques permettant une vie autonome.

OEPS-157 Garantir la continuité des soins dans l'environnement propre en optimisant la coordination entre les services sociaux et les services médicaux. (Les trois objectifs antérieurs sont extraits du " Plan régional sectoriel de soins aux personnes âgées " du Ministère Régional de la Famille et de l'égalité des chances).

OEPS-158 Promouvoir le renforcement des soins de santé des personnes handicapées en faisant progresser la coordination entre le milieu social et le milieu médical.

OEPS-159 Promouvoir une meilleure connaissance et un échange des expériences entre les professionnels du milieu sanitaire et social en ce qui concerne le handicap.

OEPS-160 Encourager l'adaptation des prestations sanitaires aux besoins des personnes handicapées en fonction de chaque situation spécifique.

OEPS-161 Fournir, dans les centres de jour, les services techniques, de rééducation ou de santé appropriés aux besoins des utilisateurs qu'il s'agisse des centres eux-mêmes ou à travers la collaboration avec d'autres instances.

OEPS-162 Des programmes seront définis en association avec le système de santé pour le suivi des utilisateurs souffrants de troubles du comportement ou doubles et présentant des difficultés particulières d'intégration sociale ou d'adaptation au centre de jour.

OEPS-163 Des protocoles de dérivation seront mis en place entre les ressources sociales et les ressources de santé mentale, permettant de fournir des soins aux utilisateurs souffrants de troubles graves du comportement ou de troubles doubles adaptés à chaque cas et au moment du processus.

OEPS-164 Favoriser l'accès des personnes handicapées et de leurs familles aux services et aux prestations sanitaires au même niveau d'égalité des chances que le reste de la population.

OEPS-165 Développer des mécanismes de coordination entre le système de santé et de services sociaux permettant les soins avec des séjours à court terme pour les personnes handicapées qui présentent des situations de crise.

OEPS-166 Développer des ressources au niveau régional pour soigner les personnes handicapées qui présentent de graves problèmes liés à la vie en communauté ou à l'adaptation aux services permettant une mise en capacité et une thérapie dans des milieux différents à celui des services de référence). (Les neuf objectifs antérieurs sont extraits du " Plan régional sectoriel de soins aux personnes handicapées " du Ministère Regional de la Famille et de l'égalité des chances).

Mesures et stratégies

261. Protocoles pour réduire au maximum les périodes de séjour en hôpital - afin d'éviter les pertes de capacité cognitives et la perte de fonctions souvent liées aux hospitalisations - et continuer les traitements après la sortie de l'hôpital de manière coordonnée avec les services des soins de santé primaires.

262. Organisation pour toutes les équipes de santé mentale (ESM) de la gestion des cas de maladies mentales graves et à durée prolongée (EMGyP)

menée par les infirmiers ou les assistants sociaux.

263. Définir les consignes et protocoles d'évaluation et d'intervention de la gestion des cas chez les patients, les familles et dans l'environnement.

264. Encourager les soins à domicile et les plans de soins chez ces patients.

265. Mettre en place des protocoles intégraux d'action dans les hôpitaux pour les soins liés aux fractures des hanches (FC) avec une chirurgie précoce, la

mobilisation précoce après la chirurgie et la réduction des séjours en hôpital.

266. Inclure, lors de la sortie de l'hôpital des patients soignés pour une FC, le plan de soins qui assure la continuité des soins dans le milieu médical et social.

267. Élaborer et mettre en place des consignes d'action et des protocoles coordonnés entre les soins de santé primaires et les soins spécialisés pour répondre aux syndromes de démence (SD).

268. Définir des protocoles d'action entre les équipes de santé mentale (ESM) et les équipes de soins de santé primaires (EAP) pour intervenir lors des situations de crise.

269. Gestion des cas partagée pour les SD à travers les équipes de coordination de base.

270. Établir des accords stables avec les associations des personnes concernées et les familles pour différentes collaborations entre autre le soutien des infirmiers.

271. Réviser les programmes s'adressant aux infirmiers dans le portefeuille des services de soins de santé primaires (APS).

272. Inclure les personnes qui réalisent les soins dans les hôpitaux au service de suivi des infirmiers principaux.

273. Développer des programmes de formation et des protocoles d'information spécifiques en fonction des pathologies pour les personnes qui apportent leurs soins.

274. Connaître les conditions de soins médicaux dont bénéficient les personnes apportant leurs soins et le cas échéant, prendre des mesures pour fournir une amélioration.

275. Convenir, entre les secteurs, des mesures permettant d'offrir des moyens de se reposer aux personnes qui apportent leurs soins.

276. Développer et mettre en application le système d'information spécifique pour la concrétion et le suivi des cas.

277. Intégration des protocoles entre les dispositifs sociaux et médicaux de convalescence ou de séjours temporaires visant à récupérer la fonctionnalité et revenir à son propre environnement.

Objectifs liés aux styles de vie, la prévention et les facteurs de risque

Objectifs liés au tabac

Objectifs spécifiques

OEPS-167 Réduire spécifiquement la prévalence des femmes fumeuses déclarée en 2007.

OEPS-168 Retarder l'âge de début de la consommation du tabac chez les adolescents.

OEPS-169 Éviter l'exposition de la population à l'air pollué par la fumée du tabac dans des lieux fermés.

OEPS-170 Réduire la prévalence de la consommation habituelle du tabac.

OEPS-171 Réduire les dommages associés à la consommation du tabac. (Les quatre objectifs antérieurs sont extraits du Vè Plan régional sur les drogues en Castilla y León 2005-2008, du Ministère Regional de la Famille et de l'égalité des chances).

Mesures et stratégies

278. Intensifier les activités du conseil sanitaire anti-tabac dans tous les centres médicaux.

279. Développer des programmes spécifiques d'abandon de la consommation s'adressant aux : 1) pères et mères de mineurs, 2) femmes enceintes, 3) adolescents, 4) professionnels des centres médicaux 5) professionnels de l'éducation.

280. Disposer d'unités de désaccoutumance ou de cabinets spécialisés dans le tabagisme, dans toutes les sous régions.

281. Créer la figure de l' " éducateur médical " dans le domaine de la santé et piloter l'activité dans certaines zones de services de base (ZBS).

282. Encourager les activités de loisirs - surtout à l'air libre - des mineurs et des jeunes (sport, fêtes sans tabac ni alcool, élargissement des horaires des bibliothèques, etc.).

283. Diffuser les " meilleures pratiques " face au tabac dans les corporations locales.

284. Doter tous les centres médicaux d'un plus grand nombre de CO-oxymètres.

285. Utilisation des espaces disponibles sur les moyens de communication pour inclure des initiatives d'intérêt et diffuser les meilleures pratiques.

286. Étudier la réalisation d'un programme institutionnel hebdomadaire de télévision sur la promotion de la santé et des styles de vie sains.

287. Appliquer des programmes agréés de prévention scolaire.

288. Contrôle des points de vente de tabac à proximité des centres scolaires.

289. Augmenter la captation et la couverture du conseil médical sur le tabagisme dans le cadre du programme de soins aux jeunes.

290. Augmenter les inspections relatives au respect de la réglementation sur le tabagisme dans les institutions, les établissements et les locaux fermés.

291. Développer les actions de formation sur les " Techniques de conseil pour arrêter de fumer " s'adressant aux professionnels des soins de santé primaires.

292. Conserver le conseil relatif au tabagisme dans les services de soins de santé primaires comme étant prioritaires et enregistrer cette action au dossier clinique.

Objectifs spécifiques

○EPS-172 Augmenter de 10% le pourcentage total de la population qui réalise une activité physique pendant son temps libre.

○EPS-173 Augmenter, de manière spécifique, le pourcentage de femmes qui font une activité physique pendant leur temps libre.

○EPS-174 Réduire la consommation d'heures de TIC chez les moins de 16 ans.

○EPS-175 Encourager l'activité physique chez les enfants scolarisés de Castilla y León.

○EPS-176 Encourager les déplacements à pieds, en véhicules non motorisés et à travers l'utilisation de véhicules collectifs.

○EPS-177 Promotion des actions permanentes de mobilité durable. (Les deux objectifs antérieurs sont extraits du programme " La ville sans ma voiture " du Ministère Regional de l'Environnement).

○EPS-178 Encourager la pratique de sports comme étant une habitude de vie saine.

○EPS-179 Éduquer pour la création des habitudes de vie saine. (Les deux objectifs antérieurs sont extraits des programmes de sport du Ministère Regional de la Culture et du tourisme).

○EPS-180 Diffuser et promouvoir les trajets et destinations accessibles.

○EPS-181 Financer les mairies pour mener des actions en ce sens, promouvoir les trajets accessibles, sur la voie publique. (Les deux objectifs antérieurs sont extraits du " Programme d'amélioration de la qualité des ressources touristiques " du Ministère Regional de la Culture et du tourisme).

Mesures et stratégies

293. Unifier tous les efforts et les services institutionnels qui s'adressent au soutien de la pratique régulière de l'exercice et des activités physiques.

294. Promouvoir la pratique des activités physiques quotidiennes en encourageant les déplacements au travail à pieds ou à bicyclette et en réservant des places de parking spécifiques aux bicyclettes sur les lieux de travail.

295. Élaboration et émission de messages et de campagnes sur les espaces publicitaires ou les espaces de promotion, dans la presse, à la radio ou à la télévision, s'adressant à toute la population adulte, avec le message du besoin de marcher au moins 30 minutes par jour.

296. Développer des initiatives de sensibilisation des professionnels de la santé avec la collaboration des sociétés scientifiques pour la définition des nouvelles activités.

297. Diffusion des informations s'adressant aux parents sur le temps maximum quotidien et hebdomadaire recommandé d'utilisation des TIC par les mineurs.

298. Encourager dans les collèges une offre ample d'activités sportives régulières parmi lesquelles les élèves peuvent choisir.

299. Étudier les propositions pour étendre les heures d'éducation physique en éducation primaire, secondaire et au lycée.

300. Développement des accords avec les mairies et les provinces pour la réalisation d'activités physiques variées s'adressant aux grands groupes de personnes de différents âges en encourageant les alternatives qui peuvent être pratiquées dans les espaces publics et à l'air libre.

301. Développement de la pratique d'activités physiques en couples (père/mère) et fils/filles.

302. Reporter dans tous les rapports de sortie d'hôpital la recommandation de l'exercice ou de l'activité physique qui, dans tous les cas, est indiquée.

303. Mettre en place, dans les services de soins de santé primaires, le conseil médical personnalisé sur l'activité physique.

Objectifs liés à l'hypertension artérielle (hta)

Objectifs spécifiques

OEPS-182 Réduire la prévalence de l'hypertension de 10%.

OEPS-183 Améliorer la détection précoce de la HTA chez les utilisateurs du système sanitaire de plus de 20 ans.

OEPS-184 Améliorer le contrôle approprié des patients souffrants de HTA.

Mesures et stratégies

304. Mesurer la prévalence de la HTA et les autres facteurs de risque pour la population à travers des examens, des enquêtes de santé et des autres systèmes de suivi.

305. Programme d'information sur la consommation s'adressant à la population sur la HTA et en particulier sur le contenu en sodium des aliments avec des recommandations explicites sur l'utilisation quotidienne du sel.

306. Développer dans les services de soins de santé primaires des mesures de screening opportunistes de la HTA chez les personnes de plus de 20 ans.

307. Réaliser le screening systématique en fonction du protocole pour toutes les personnes qui présentent un facteur de risque cardiovasculaire.

308. Développer les mesures pour le suivi des complications rénales pour les cas de HTA non contrôlée.

309. Diffuser le protocole de dépistage de la HTA aux professionnels des services de médecine du travail.

310. Développer des stratégies pour la recherche active de cas, avec des mesures de recaptation des

utilisateurs qui ne se rendent pas aux consultations.

311. Évaluer et améliorer les normes techniques définies pour le portefeuille de services des services de soins de santé primaires (APS) quant à la détection précoce et la mesure de la tension artérielle.

312. Augmentation des couvertures et des standards de qualité du " Service d'attention au patients souffrant de HTA " du portefeuille des services de soins de santé primaires.

313. Équipement de holter tensionnel ou suivi en consultation de la tension artérielle (MAPA) aux centres de santé.

314. Élaboration de guides de prévention de la HTA s'adressant à la population.

315. Calcul des risques cardiovasculaires chez tous les patients diagnostiqués de HTA : information aux patients du résultat et des recommandations correspondantes.

316. Encourager les mesures de soins propres et l'adhérence au traitement de la part des patients.

317. Mise en application des Guides de pratique clinique.

Objectifs liés à l'hypertriglycéridémie

Objectifs spécifiques

OEPS-185 Réduire la prévalence de l'hypertriglycéridémie de 5%.

OEPS-186 Réduire la population qui ne sait pas qu'elle souffre d'hypertriglycéridémie.

OEPS-187 Améliorer le contrôle continu des patients diagnostiqués d'hypertriglycéridémie (au moins jusqu'à 75%).

OEPS-188 Améliorer la prévention de l'hypertriglycéridémie en mettant en place le programme de dépistage de l'hypercholestérolémie familiale dans les populations visées avec antécédents familiaux.

OEPS-189 Améliorer la prévention de l'hypertriglycéridémie en mettant en place un dépistage de l'hypertriglycéridémie chez les hommes de plus de 35 ans et les femmes de plus de 45 ans en suivant les critères du Guide sur les risques cardiovasculaires.

Mesures et stratégies

318. Contrôle des menus scolaires par des experts en nutrition.

319. Contrôle des menus des réfectoires collectifs par des experts en nutrition.

320. Mesures visant à l'identification et au contrôle des aliments qui favorisent l'hypertriglycéridémie dans les établissements de restauration.

321. Surveillance du respect des normes de l'étiquette.

322. Définir les critères communs pour la réalisation de l'analyse de base.

323. Contrôle spécifique, à travers un protocole, des patients qui ont traversé des événements coronaires antérieurs.

324. Détection précoce des cas d'hypercholestérolémie familiale : recherche active de cas et de membres de la famille du premier degré des patients concernés.

325. Calcul des risques cardiovasculaires chez les patients diagnostiqués d'hypercholestérolémie avec informations et recommandations correspondantes.

326. Définition du protocole pour la mise en place du dépistage opportuniste de l'hypertriglycéridémie dans les cas de personnes de plus de 20 ans ou avec facteurs de risques (un dépistage universel n'est pas indiqué).

Objectifs spécifiques

OEPS-190 Modifier la tendance croissante à l'obésité chez les adultes.

OEPS-191 Modifier la tendance croissance de l'obésité dans la population des moins de 16 ans.

Mesures et stratégies

327. Promouvoir l'exercice et l'activité physique pour tous les âges.

328. Conception du plan de soins liés à l'obésité dans les services de soins de santé primaires et suivi des résultats.

329. Interventions diverses sur les connaissances et les capacités s'adressant aux pères et mères pour améliorer l'éducation en alimentation saine au sein des familles.

330. Actions et recommandations visant les moyens de communication avec les leaders sociaux afin d'encourager l'alimentation saine.

331. Mise en place de collaboration interinstitutionnelle : avec le secteur de l'agroalimentaire, avec les mairies et les provinces, avec les collègues et les associations professionnelles, les associations communautaires et les associations de patients, etc.

332. Améliorer les couvertures et les résultats du " service lié à l'obésité dans les services de soins de santé primaires (APS) ".

333. Encourager les associations d'activités à l'air libre.

334. Promotion des menus sains (contenus et techniques de préparation) dans les établissements de restauration et les centres avec réfectoires collectifs.

335. Développement du réseau de référence du traitement chirurgical de l'obésité.

336. Étudier les actions concernant les normes liées à la publicité et à la vente de produits hypercaloriques dans les centres d'éducation.

337. Pour les jeunes enfants, augmenter les activités libres non organisées - " Temps libre à l'air " - et offrir des activités extrascolaires liées à l'éducation nutritionnelle et à l'identification et à la préparation d'une alimentation riche et saine.

338. Dépistage systématique du surpoids et de l'obésité dans l'enfance et l'adolescence dans les centres de soins de santé primaires.

Objectifs liés à l'alcool et aux autres drogues

Objectifs spécifiques

OEPS-192 Réduire la prévalence des consommateurs habituels excessifs et le risque lié aux boissons alcoolisées.

OEPS-193 Réduire les dommages associés à la consommation d'alcool et de drogues illégales.

OEPS-194 Réduire la consommation excessive d'alcool chez les jeunes.

OEPS-195 Retarder l'âge de début de la consommation de l'alcool chez les adolescents. (Les objectifs antérieurs sont extraits du Vè Plan régional sur les drogues en Castilla y León 2005-2008, du Ministère Regional de la Famille et de l'égalité des chances).

Mesures et stratégies

339. Développement continu des campagnes de prévention et d'information visant les groupes ciblés.

340. Application de programmes agréés de prévention scolaire et familiale.

341. Inclusion des activités de prévention au service d'accueil des jeunes dans les services de soins de santé primaires coordonnées avec les autres programmes de prévention encouragés par le plan régional sur les drogues.

342. Inspections des lieux de vente d'alcool.

343. Intensifier les activités de soins au consommateur d'alcool à risque dans les services des soins de santé primaires.

344. Développer les actions de formation sur les " Techniques de conseil " s'adressant aux professionnels des soins de santé primaires.

Objectifs liés à l'alimentation

Objectifs spécifiques

OEPS-196 Augmenter la consommation quotidienne de fruits et légumes.

OEPS-197 Améliorer l'identification et la pratique, dans la population générale, d'une alimentation quotidienne équilibrée et saine.

OEPS-198 Réduire la consommation habituelle d'aliments hypercaloriques, gras et salés.

Mesures et stratégies

345. Campagnes intersectorielles d'information et de diffusion sur l'alimentation saine s'adressant à toute la population.

346. Mesures de soutien institutionnel aux établissements de restauration qui appliquent des mesures efficaces d'alimentation saine.

347. Organiser des programmes d'alimentation saine qui incluent la préparation de repas sains dans les collèges avec la participation des parents.

- 348.** Proposition de cours de préparation facile de repas sains sur internet et les portails institutionnels.
- 349.** Encourager les activités physiques avec les programmes d'alimentation saine.
- 350.** Limiter l'offre de produits hypercaloriques dans les centres d'éducation.

Plans et programmes intersectoriels du conseil de Castilla y León

Ligne stratégique : Intégration au III^e plan de santé des objectifs qui requièrent la coordination de différentes administrations et l'intégration de plans et programmes d'autres ministères du conseil de Castilla y León, ayant un rapport avec les points déterminants pour la santé, comme les actions décisives à prendre en compte tout au long du III^e plan de santé.

Ce paragraphe regroupe les plans et programmes du conseil de Castilla y León dont le développement comprend les objectifs liés à l'intersectorialité pour l'amélioration de la santé des citoyens de la communauté.

Ministère Regional de l'Intérieur et de la justice
Plan intégral d'immigration de Castilla y León 2005-2009.

Ministère Regional de l'Environnement
Stratégie de contrôle de la qualité de l'air de Castilla y León 2001-2010.
Plan régional à portée sectorielle des déchets industriels de Castilla y León 2006-2010.
Plan régional à portée sectorielle des déchets urbains et des déchets d'emballage de Castilla y León.
Programme " La ville sans ma voiture ". Promotion du réseau de municipalités durables.

Ministère Regional de la Famille et de l'égalité des chances
Stratégie de conciliation de la vie personnelle, familiale et professionnelle 2008-2011.

Réseau d'assistance à la femme victime de violence conjugale.

Plan régional sectoriel de soins et de protection de l'enfant.

III^e plan de santé de la jeunesse de Castilla y León.

Plan sectoriel régional de soins aux personnes âgées.

Campagne des jeunes et de la sécurité routière.

Campagne La cohabitation : Les jeunes pour la tolérance 2008.

V^e plan régional sur les drogues de Castilla y León (2005-2008).

Plan régional sectoriel de soins aux personnes handicapées.

Lignes stratégiques de soutien aux familles.

Ministère Regional de l'Éducation

Projet ZEP (Zones éducatives prioritaires).

Plan d'accueil des élèves aux besoins éducatifs spéciaux.

Plan cadre d'éducation pour la diversité en Castilla y León.

Plan d'accueil des élèves étrangers et issus de minorités.

Plan de prévention et de contrôle de l'absentéisme scolaire.

Ministère Regional de la Culture et du tourisme

Programme sportif scolaire

Programme de sport social, sports nautiques et sport d'hiver.

Programme de sport universitaire.

Ministère Regional de l'Économie et de l'emploi

Création de l'institut de la sécurité et de l'hygiène au travail de Castilla y León et de l'observatoire régional des risques professionnels.

Développement de l'économie d'énergie et des énergies renouvelables.

Ministère Regional de l'Agriculture et de l'élevage

Traçabilité de la production primaire des aliments et de l'alimentation animale.

Programme de surveillance, contrôle et éradication des encéphalopathies spongiformes transmissibles.

Programme d'éradication de la tuberculose bovine.

Programme de contrôle de la salmonellose important pour la santé publique dans les exploitations de poules de ponte en Castilla y León. Étude de la prévalence de la salmonella spp. dans les exploitations de poulets à viande et les exploitations de bétail porcin.

Programme d'éradication de la brucellose bovine et ovine/caprine.

Plan de surveillance de la grippe aviaire en Castilla y León.

Plan de contrôle de certaines substances dans les animaux vivants (PNIR)

Programme de qualité du lait dans la production primaire.

Programme de contrôle et de surveillance de la tularémie chez les rongeurs des bois et les lagomorphes.

Ministère Regional du Développement

Stratégie régionale de sécurité routière 2004-2008

Projet de transport à la demande.

Plan régional des routes de Castilla y León.

Programmes de logement rural et pour jeunes.

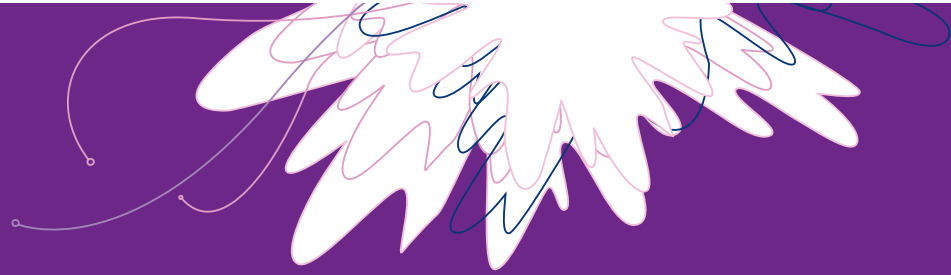
Programme " Initie-toi " : réseau de municipalités numériques. Programme d'ADSL. Programme " Connecte-toi ". Réseau régional de cybercentres.

Développement de nouveaux plans et stratégies dérivées du III^e Plan de Santé :

- STRATÉGIE RÉGIONALE DE SANTÉ MENTALE
- STRATÉGIE RÉGIONALE DU DIABÈTE
- STRATÉGIE RÉGIONALE CONTRE LE CANCER
- STRATÉGIE RÉGIONALE DE SOINS PALLIATIFS
- STRATÉGIE RÉGIONALE DE CARDIOPATHIE ISCHÉMIQUE ET ICTUS (SANTÉ CARDIOVASCULAIRE)
- III^e PLAN SOCIOMÉDICAL
- STRATÉGIE RÉGIONALE DE SURVEILLANCE, DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES.
- PLAN INTÉGRAL RÉGIONAL DE SOINS DE SANTÉ DES FEMMES Inclut la violence conjugale du point de vue sanitaire.
- PLAN RÉGIONAL DE SOINS SANITAIRES GÉRIATRIQUES
- STRATÉGIE RÉGIONALE DE RECHERCHE EN BIOMÉDECINE

2

Évaluation du
III^e Plan de Santé
de Castilla y León





Évaluation du III^e plan de santé

Le III^e plan de santé de Castilla y León intègre l'évaluation des objectifs comme instrument pour la gestion à partir duquel on déduira le niveau de réalisation ; il permettra le suivi des mesures et des stratégies mises en route ainsi que les adaptations qui sont requises au cours du plan.

La comparaison se déroulera à partir de la mesure et de l'évaluation des indicateurs déterminés pour les objectifs en utilisant pour cela les sources de données qui génèrent les informations les plus récentes.

Si ces objectifs n'ont pas généré d'informations, les indicateurs seront revus ainsi que les mécanismes et les procédures pour leur obtention.

Chaque objectif a été attribué aux unités de direction étant très impliqués dans son développement. Ces unités seront chargées d'apporter les informations disponibles au système d'évaluation.

Le suivi des mesures opérationnelles et de la procédure adoptée pour atteindre ces objectifs sera également réalisé.

La réalisation des évaluations sera annuelle et s'effectuera au cours du premier trimestre de chaque année. Avec cette périodicité, on élaborera le " Rapport de la progression " qui apportera un regard sur l'évolution des réussites au fur et à mesure de la progression du plan et le niveau d'exécution et les résultats des différentes mesures adoptées. Des stratégies de contrôle de la qualité de l'évaluation seront définies. Le " Rapport final " d'évaluation sera présenté après la fin de la période de validité du III^e plan.

Les rapports de progression comprendront l'évaluation de la progression de chaque objectif spécifique et des mesures prévues et il faudra absolument intégrer, dans chaque cas, toutes les recommandations considérées comme utiles pour assurer leur réussite.

Pour mener à bien l'ensemble du processus d'évaluation, on développera un système d'information dont la réalisation pourra être distribuée afin de faciliter la transmission et la communication des données. Grâce à cette dynamique, le suivi du III^e plan se produira au niveau local et central et sera coordonné pour l'application des mesures issues du processus d'évaluation et de rétroalimentation.

Suite au développement des mesures du III^e plan de santé, des interventions vont être créées, dans de nombreux cas, et n'auront pas pu être prévues initialement dans le plan ; elles pourront être considérées comme étant indispensables pour atteindre les objectifs. Le processus d'évaluation comprendra également le suivi de toutes ces nouvelles mesures.

Les résultats des études, analyses ou enquêtes liées au III^e plan de santé feront également partie de son évaluation ainsi que les résultats des questionnaires qui pourraient être rédigés en ce qui concerne la connaissance du plan de la part des professionnels et des responsables.

Les analyses de l'évaluation s'effectueront chacune dans le cadre des services de santé et les résultats de la communauté seront obtenus sur ajout de ceux des sous régions. Les responsables des services de santé et les services territoriaux de santé, chacun dans le domaine qui les concerne, seront impliqués dans le processus d'évaluation au cours duquel ils participeront donc activement.

Pour l'évaluation de la réduction des inégalités dans le domaine de la santé, l'égalité et l'inclusion, d'un point de vue du sexe, couverts par le III^e plan, on utilisera les données fournies par l'analyse à partir de ces points de vue.

Au cours de sa période de validité, le III^e plan de santé oriente les politiques sanitaires vers l'amélioration des résultats médicaux de la communauté. Pour qu'il soit opérationnel, on utilisera, entre autres, les instruments de gestion des responsables régionaux de la santé dont le plan annuel de gestion (PAG) fait partie des fondements et ses objectifs seront attribués à ses unités dans le cadre temporaire du plan de santé. Les procédures de rétroalimentation seront également visibles sur les PAG.

Le Ministère Regional de la Santé pourra constituer des groupes spécifiques d'appui pour le suivi de certains objectifs du III^e plan de santé.

Pour les objectifs et les stratégies intersectorielles prévues au III^e plan de santé et convenus dans le cadre de la commission de coordination intersectorielle, on utilisera leurs propres mécanismes d'évaluation qui ont été définis et qui seront communiqués périodiquement au Ministère Régional de la Santé.

Les stratégies qui seront développées à partir du III^e plan de santé se baseront sur les procédures d'évaluation particulières qui, dans tous les cas appropriés, seront alignées avec les objectifs du III^e plan.

Les résultats de l'évaluation du III^e plan donneront également l'opportunité de repenser les procédures de gestion et, le cas échéant, évaluer le besoin de localiser et de distribuer des ressources.

	OBJETIF	INDICATEUR	SOURCE D'INFORMATION
INSUFFISANCE CARDIAQUE	OG 1	Taux d'incidence de l'IC sur les moins de 65 ans	Registre de SSP
	OG 2	Taux de mortalité pour IC	INE
	OG 3	Taux de sortie d'hôpital pour IC	CMBD
	OE1	% patients diagnostiqué de IC auxquels on applique un échocardiogramme	APS et sous régions
	OE2	Taux de mortalité intrahospitalière chez les patients avec IC	CMBD
		Rapport d'évaluation sur les nouvelles formes d'organisation et de coordination de l'assistance pour IC	SOUS RÉGIONS
	OE3	% patients diagnostiqués de IC en traitement avec médicaments sur rénine-angiotensine	SOUS RÉGIONS
		% patients diagnostiqués de IC avec traitement bêtabloquants	SOUS RÉGIONS
	OE4	Taux de réhospitalisation pour IC CMBD	
OE5	% de patients avec IC traités dans l'unité de rééducation cardiaque	Services de santé	
OE6	Système d'information actif. Nombre de services qui apportent des données	Services de santé	
CARDIOPATHIE ISCHÉMIQUE. SYNDROME CORONAIRE AIGU	OG 4	Taux d'incidence SCA	Système spécifique
	OG 5	Taux de mortalité par SCA chez les moins de 65 ans	INE
	OG 6	Taux de AVPP par SCA	INE
	OG 7	Taux, durée moyenne d'IT et handicap permanent pour SCA	INSS-GRS
	OE 7	Nombre de DESA installés	Registre DESA et centres
		Minutes avant la défibrillation à partir de l'alerte	G urgences
	OE 8	Distribution des délais d'arrivée des urgences pour SCA	G Urgence
	OE 9	Centres avec protocole consensuels de sélection pour DTA	GRS
		Nombre de patients soignés avec le protocole	Système Spécifique/sous régions

	OBJETIVO	INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN
CARDIOPATHIE ISCHÉMIQUE: SYNDROME CORONAIRE AIGU	OE 10	% patients avec CI qui reçoivent des reperfusiones	Système Spécifique /sous régions
	OE 11	Temps moyen avant le traitement de reperfusion	Système spécifique/ sous régions
	OE 12	Taux d'hospitalisation pour IAM	CMBD
		Taux de mortalité intrahospitalière après angioplastie coronaire	CMBD
		% des retours aux urgences après infarctus	CMBD
		Nombre de SCA traités par sous région	CMBD
	OE 13	Temps moyen porte-aiguille/porte-ballon par sous région système spécifique	
	OE 14	Nombre de coronographies par sous région	SIAE
	OE 15	Protocole consensuel d'utilisation de dispositifs d'assistance ventriculaire en IC après IAM	Système spécifique
	OE 16	% de patients avec rééducation après SCA	SOUS RÉGIONS
	OE 17	Enquête sur les facteurs de risques cardiovasculaires chez les patients SCA	Registre AP et réseau sentinelle
Évaluation du risque cardiovasculaire chez les moins de 34 ans		Registre AP	
OE 18	Système d'information actif. Nombre de services qui apportent des données	Système spécifique	
OE 19	Rapport des projets d'enquête	Système spécifique	
	Enquête sur les facteurs de risques cardiovasculaires chez les patients SCA	Registre AP et réseau sentinelle	
ICTUS	OG 8	Taux d'incidence de ictus	CMBD
	OG 9	Taux d'incidence de ictus chez les moins de 65 ans	CMBD
	OG 10	Taux APVP pour ictus	INE
	OG 11	Taux, jours de durée moyenne d'IT et handicap permanent pour ictus	Inspection médicale/Inss
	OE 20	Information préparée et diffusée sur le ictus	GRS
	OE 21	Nombre de sous régions avec des unités de ictus	GRS

	OBJETIF	INDICATEUR	SOURCE D'INFORMATION
ICTUS	OE 22	Nombre de cas d'application du code ictus.	Sous régions
	OE 23	% patients avec thrombolyse	Système spécifique
		Temps moyen d'application de la thrombolyse	Système spécifique
	OE 24	% des patients avec ictus en rééducation pendant l'hospitalisation	Système spécifique (Sous régions)
		% des patients avec ictus en rééducation après une hospitalisation	Système spécifique
	OE 25	% des secondes hospitalisations pour ictus	CMDB
OE 26	Système d'information actif. Nombre de services qui apportent des données	GRS-Ministère	
CANCER DU SEIN	OG 12	Taux de mortalité pour cancer du sein entre 45 et 69 ans	INE
	OG 13	Survie après 5 ans des patients de cancer du sein spécifique.	Registre des tumeurs spécifique
	OG 14	Taux d'incapacité permanente pour cancer du sein	INSS
	OE 27	% des femmes avec mammographie au cours du dernier cycle entre 45 et 69 ans	Résultats PDPCM et ENS
	OE 28	% de cancer du sein détectés au stade I	Résultats PDPCM et registre des tumeurs
	OE 29	Nombre des femmes avec antécédents familiaux de cancer du sein étudiées dans les UCGC	UCGC
	OE 30	Temps moyens et maximum de diagnostic et traitement du cancer du sein par sous région	Système spécifique
	OE 31		Système spécifique
	OE 32	Rapport des sous région sur l'Oncoguía mise en place pour le cancer du sein	PAG
	OE 33	% de chirurgie conservatrice du cancer du sein	CMDB et système spécifique
	OE 34	Rapport des techniques de reconstruction	CMDB et système spécifique
% reconstructions chez les femmes avec mastectomie radicale par sous région		CMDB et système spécifique	

	OBJETIF	INDICATEUR	SOURCE D'INFORMATION
CANCER DU SEIN	OE 35	% patients traités pour cancer du sein qui ont développé un limphoedème % des femmes souffrants de limphoedème en traitement de rééducation	CMBD et système spécifique GRS
	OE 36	Rapport des hôpitaux qui appliquent la technique du ganglion sentinelle et résultat de l'activité	GRS/Système spécifique
	OE 37	Rapport des hôpitaux avec offre systématique de appui psychosocial aux patients de cancer et leurs familles après un cancer du sein avec application la technique du ganglion sentinelle et résultats	GRS/Système spécifique
	OE 38	Système d'information actif. Nombre de services qui apportent des données	GRS-Ministère
TUMEUR MALIGNÉ DU POUMON, TRACHÉE ET BRONCHES	OG 15	Taux d'incidence de cancer du poumon, trachée et bronches	Registre des tumeurs/système spécifique
	OG 16	Survie après 5 ans avec cancer du poumon, trachée et bronches	Registre des tumeurs/système spécifique
	OG 17	Taux de mortalité pour cancer du poumon, trachée et bronches	INE
	OG 18	Taux de APVP pour cancer du poumon, trachée et bronches	INE
	OE 39	% patients diagnostiqués avec traitement chirurgical	CMBD
	OE 40	Sous région avec Oncoguía	PAG
	OE 41	% patients traités avec la chimiothérapie	Système spécifique
	OE 42	% patients avec métastase traités avec chimiothérapie	Système spécifique
	OE 43	Patients avec des tumeurs localement avancées traités par radiothérapie	CMBD et système spécifique
	OE 44	% patients avec métastase traités avec radiothérapie palliative	CMBD et système spécifique
	OE 45	Registre lié à l'exposition professionnelle à l'amiante. Travaux avec l'amiante au cours desquels on réalise une évaluation de l'exposition	DG Travail-DGSPIDI
	OE 46	% patients avec cancer du poumon qui reçoivent des soins palliatifs	GRS
	OE 47	Système d'information actif. Nombre de services qui apportent des données	GRS-Ministère

	OBJETIF	INDICATEUR	SOURCE D'INFORMATION
CANCER COLORECTAL	OG 19	Taux d'incidence du cancer colorectal	Registre des tumeurs
	OG 20	Taux de mortalité pour cancer colorectal	INE
	OG 21	Survie après 5 ans avec cancer colorectal	Registre des tumeurs - Système spécifique
	OE 48	Couverture programme de dépistage et résultats	Système spécifique
	OE 49	Détection dans les populations à risque intermédiaire	Système spécifique
	OE 50	Évolution nombre de cas traités par UCGC pour antécédents familiaux de cancer colorectal	DGSPIDI-UCGC
	OE 51	Temps moyens de diagnostic, détermination du stade et traitement chirurgical, chimiothérapie et radiothérapie de cancer colorectal	Système spécifique
	OE 52		Système spécifique
	OE 53	Évaluation des résultats de la qualité des interventions chirurgicales	CMBD et système spécifique
	OE 54	Rapport des sous région sur l'Oncoguía mise en place	PAG
	OE 55	Nombre des hôpitaux avec comité de tumeurs	GRS/Système spécifique
	OE 56	Nombre des hôpitaux avec soutien psychosocial Nombre des hôpitaux avec équipements multidisciplinaires de soins pour le cancer colorectal	GRS
	OE 57	Système d'information actif. Nombre de services qui apportent des données	GRS-Ministère
DIABÈTE SUCRÉ (DM)	OG 22	Taux d'incidence DM Type 2	Registre AP
	OG 23	Taux de mortalité DM entre 65 et 75 ans	INE
	OG 24	Taux de sortie des hôpitaux DM	CMBD
	OE 58	Stratégie régionale de diabète	BOCYL
	OE 59	% patients avec mesure de la glycémie dans les registres de AP	AP
	OE 60	% patients diabétique avec HbA1c <7% Registres	AP
	OE 61	% patients diabétiques > 14 ans avec examen complet de l'œil au cours des deux dernières années	Registres AP
	OE 62	% patients diabétiques avec complications cardiovasculaires requérant une hospitalisation	CMBD et système spécifique

	OBJETIF	INDICATEUR	SOURCE D'INFORMATION
DIABÈTE SUCRÉ (DM)	OE 63	Taux d'amputation des membres inférieurs chez les diabétiques	CMBD
	OE 64	% patients diabétiques en dialyse	Registres AP Registre dialyses
	OE 65	Système d'information actif. Nombre des services qui apportent des données	GRS-Ministère
EPOC	OG 25	Taux élevés d'hospitalisation pour EPOC	CMBD
	OG 26	Taux de mortalité pour EPOC	INE
	OG 27	Taux de mortalité prématurée chez les hommes pour EPOC	INE
	OG 28	Taux d'incapacité permanente Nombre de jours d'IT pour EPOC	INSS-GRS
	OE 66	Indicateurs de pollution de l'air de la stratégie de contrôle de la qualité de l'air.	Stratégie contrôle de la qualité de l'air
	OE 67		
	OE 68		
	OE 69	% patients EPOC fumeurs	Registres AP
	OE 70	Nombre et taux d'hospitalisation pour rechute. de EPOC	CMBD
	OE 71	% patients EPOC sur les plans de soins en AP	Registres AP et système spécifique
	OE 72	% patients EPOC en traitement de rééducation	Registre AP et système spécifique
	OE 73	Approbation Guide pratique clinique	GRS
	OE 74	Évolution population EPOC en traitement avec oxygénothérapie	Registres AP et inspection
	OE 75	Étude besoin et viabilité du registre de la population des patients avec déficit de alfa-1	GRS
OE 76	Système d'information actif. Nombre de services qui apportent des données	GRS-Ministère	
DÉPRESSION	OG 29	Taux de mortalité pour suicide	INE
	OG 30	Taux d'hospitalisation pour dépression	CMBD
	OG 31	Taux d'incapacité permanente ; taux, jours et durée moyenne de IT	INSS-GRS
	OE 77	Protocoles spécifiques d'action face à des situations à risque potentiel	

	OBJETIF	INDICATEUR	SOURCE D'INFORMATION
DÉPRESSION	OE 78	Nombre de personnes avec diagnostic de dépression en traitement Taux de patients en première consultation et sorties d'hôpital pour troubles affectifs	Système spécifique CMBD
	OE 79	Stratégie de santé mentale	BOCYL
	OE 80	Évolution et nombre de patients inclus dans la gestion de cas	Registres AP-registres santé mentale
	OE 81	% patients en traitement par psychothérapie	Registres Santé mentale
	OE 82	Nombre de services avec des plans de prévention en place dans les situations à risque	Registres AP-registres de la Santé mentale
	OE 83	Nombre et taux de suicide Registre de comorbidité de la dépression en AP	INE Registres AP-registres santé mentale
	OE 84	% patients hospitalisés pour tentative de suicide révisions hebdomadaires Taux de seconde hospitalisation chez les patients en psychiatrie	Systèmes spécifiques CMBD
	OE 85	Nombre de services avec des procédures d'assistance définies Nombre de patients accueillis en AP	Registres AP Registre de santé mentale Registres AP-registres santé mentale
	OE 86	Système d'information pour la santé mentale	GRS/DGAS
SEPTICÉMIE, INFECTION GRAVE ET INFECTION NOSOCOMIALE	OG 32	Taux de sortie d'hôpital pour septicémie	CMBD
	OG 33	Taux de mortalité pour septicémie	INE
	OG 34	Taux d'incidence maladies transmissibles tératogènes	EDO et système spécifique
	OG 35	Prévalence infection hospitalière	EPINE
	OE 87	% couverture vaccinations	EDO et système d'information vaccination
	OE 88	% couverture de la vaccination contre la grippe chez les patients à risque élevé	
	OE 89	Taux d'incidence maladies transmissibles tératogènes Prévalence VIH et syphilis pendant la grossesse Traitement infection congénitale périnatale	EDO et système spécifique

	OBJETIF	INDICATEUR	SOURCE D'INFORMATION
SEPTICÉMIE, INFECTION GRAVE ET INFECTION NOSOCOMIALE	OE 90	% prescription antibiotiques premier choix en AP	Système d'information consommation pharmaceutique
	OE 91	Sous régions avec mise en place de diagnostic microbiologique d'urgence	GRS
	OE 92	Protocoles consensuels d'action pour septicémie	GRS
	OE 93	Taux d'incidence bactérienne associée aux cathéters et pneumonie associée à la ventilation mécanique	ENVIN-ELICS et système spécifique
	OE 94	Incidence accumulée des infections du lieu de la chirurgie dans des procédures chirurgicales sélectionnées % adéquation de la prophylaxie dans les procédures chirurgicales sélectionnées	Système spécifique
	OE 95	Actions développées pour éviter le risque d'infection nosocomiale croisée ou associée à des produits équipements et infrastructures	Commission technique gestion de la surveillance et la prévention et contrôle de la IN
	OE 96		
	OE 97	Incidence infection nosocomiale pour microorganismes multirésistants	Système spécifique et Services de microbiologie des sous régions
	OE 98	Conception de la stratégie régionale de surveillance, prévention et contrôle de la	IN BOCYL
	OE 99	Nombre de services qui apportent	GRS
DOULEUR : PATHOLOGIE OSTÉOARTICULAIRE	OG 36	Prévalence de la douleur pour es pathologies ostéoarticulaires	Enquête nationale de la santé
	OG 37	Qualité de vie perçue chez les personnes souffrant de douleurs ostéoarticulaires	Enquête national de la santé Système spécifique
	OG 38	Taux d'incapacité permanente et jours, durée moyenne et taux d'IT associée à la douleur pour pathologie ostéoarticulaire	INSS-GRS
	OE 100	Activités réalisées en milieu scolaire	
	OE 101	Taux de dérivations des AP pour des douleurs ostéoarticulaires	AP-GRS

	OBJETIF	INDICATEUR	SOURCE D'INFORMATION
DOULEUR : PATHOLOGIE OSTÉOARTICULAIRE		Activités de formation développées en AP et en AE en rapport avec les douleurs ostéoarticulaires	GRS
		% centres de santé avec accès aux analyses pour des diagnostics spécifiques	GRS
	OE 102	Fréquentation et activité des unités multidisciplinaires et consultations sur la douleur en pathologie de la douleur ostéoarticulaire	Sous régions et GRS
		Fréquentation et activité des " Écoles du dos "	Sous régions et GRS
	OE 103	Taux de patients souffrants de douleurs ostéoarticulaires sur les plans de soins	Registres AP
	OE 104	Temps d'accès primaire consultation de spécialistes en rapport avec la douleur ostéoarticulaire et temps d'accès à la rééducation et à la physiothérapie	Registres AP et GRS
	OE 105	Retards dans les interventions chirurgicales des hanches, genoux et dos	GRS
	OE 106	Fréquentation et activité de rééducation en AP (physiothérapie)	Registres AP
	OE 107	Nombre de sous régions avec des unités fonctionnelles de douleur de référence	GRS
OE 108	Durée moyenne de IT pour lumbagos, cervicalgies et ostéoarthrose	GRS/INSS	
OE 109	Système d'information actif. Services qui apportent des données	GRS	
ACCIDENTS DE LA ROUTE	OG 39	Nombre des accidents de la circulation	DGT
	OG 40	Victimes mortelles d'accidents de la route	DGT/INE
	OG 41	Taux APVP pour les accidents de la route	INE
	OE 110	Délais moyens d'arrivée UES	G Urgence
	OE 111	Evolution du nombre des accidents de la route en fonction des causes	DGT
	OE 112	Nombre de morts dans les accidents de la route (avant hospitalisation)	G Urgence

	OBJETIF	INDICATEUR	SOURCE D'INFORMATION
ACCIDENTS DE LA ROUTE	OE 113	Nombre de morts dans les accidents de la route (aux urgences)	GRS
	OE 114	Nombre de morts dans les accidents de la route (en hospitalisation)	CMBD-Sous régions
	OE 115	Temps d'accès à la rééducation après les accidents de la route	Système spécifique
		% des sorties rééducation sans handicap	
	OE 116	Taux sorties pour les accidents de la route	CMBD Système d'information actif.
		Nombre des urgences accidents de la route	GRS
		% des accidents de la route avec transfert en hôpital	
	OE 117	Indicateurs évaluation de la " Campagne jeunes et la sécurité routière "	Ministère de la Famille et de l'égalité des chances
OE 118			
OE 119			
OE 120			
OE 121	Actions de modernisation des routes et investissement	Plan régional des infrastructures routières CyL	
MILIEU PROFESSIONNEL	OG 42	Taux d'incidence des accidents du travail	Centre de sécurité et d'hygiène du travail CyL
	OG 43	Taux d'incidence des maladies professionnelles	Centre de santé et d'hygiène du travail CyL
	OG 44	Taux de mortalité des accidents du travail	Centre de sécurité et d'hygiène du travail CyL
	OG 45	Durée moyenne d'IT pour accidents du travail	GRS/INSS
	OG 46	Durée moyenne IT contingences commune	GRS/INSS
	OE 122	% travailleurs avec une formation en PRL/an	Enquête conditions de travail Entreprises de CyL

	OBJETIF	INDICATEUR	SOURCE D'INFORMATION
MILIEU PROFESSIONNEL		% Centres de travail qui proposent une formation d'hygiène professionnelle	Système d'information Services de surveillance de la santé
	OE 123	Nombre de travailleurs qui reçoivent des informations sur leurs propres risques professionnels	Système d'information Services de surveillance de la santé
	OE 124	% des évaluations qui incluent les risques du poste de travail sensibles à la pathologie ostéoarticulaire	Enquête conditions de travail Entreprises de CyL
	OE 125	% entreprises qui ont acquis, remplacé ou modifié les équipements de protection individuelle EPI	Enquête conditions de travail Entreprises de CyL
	OE 126	% des entreprises qui ont amélioré l'organisation de la prévention	Enquête conditions de travail Entreprises de CyL
	OE 127	% entreprises qui ont réalisé une évaluation des risques poste de travail	Enquête conditions de travail Entreprises de CyL
	OE 128	Nombre de travailleurs / couverture de surveillance de la santé	Enquête conditions de travail Entreprises de CyL
	OE 129	% travailleurs fumeurs	Enquête conditions de travail Entreprises de CyL
	OE 130	Nombre déterminations contingence / Nombre processus de contingence professionnelle	Services inspection médicale
	OE 131	Incidence IT Prévalence IT Durée moyenne IT Durée moyenne IT/garantie	GRS/INSS
	OE 132	Système d'information actif.	M. Économie et travail
	OE 133	Protocoles de vaccination	
	OE 134	Indicateurs V ^e Plan régional des drogues de CyL	V ^e Plan régional de
	OE 135	Drogues de CyL	
	OE 136	Plan sectoriel de soins aux personnes handicapées.	

	OBJETIF	INDICATEUR	SOURCE D'INFORMATION
SÉCURITÉ ALIMENTAIRE	OG 47	Rapport d'activités d'amélioration	
	OE 137	Existence système d'information de contrôle officiel	
	OE 138	% professionnels qui ont reçu une formation en contrôle officiel	
	OE 139	Nombre d'audits aux systèmes de contrôle officiel Nombre d'unités administratives chargées du contrôle officiel dans les processus d'agrément pour les systèmes de qualité	
	OE 140	Nombre de guides d'hygiène des secteurs alimentaires supervisées	
SANTÉ ENVIRONNEMENT	OG 48	Rapport d'activités d'amélioration	
	OE 141	Existence système d'information de surveillance de l'eau potable	
	OE 142	% de professionnels qui ont reçu une formation	
	OE 143	Vérification de la conception améliorée des zones d'approvisionnement en eau potable	
	OE 144	Cartes de risques élaborés	
	OE 145	Nombre d'audits et supervisions des unités administratives chargées de la surveillance sanitaire de l'eau potable	
DÉPENDANCE ASSOCIÉE À LA MALADIE	OG 49	Taux d'incidence de dépendance associée à l'abandon des traitements chez les malades mentaux souffrants de maladies prolongées	Plan sociosanitaire
	OG 50	Taux d'incidence de dépendance associée à la fracture de la hanche chez les plus de 79 ans	Plan sociosanitaire
	OG 51	Taux d'incidence de dépendance associée à la crise ou décompensation de démence	Plan sociosanitaire
	OG 52	Étude des besoins de places de moyen et long séjour de soins	Plan sociosanitaire
	OE 146	Protocole approuvé avec des critères d'utilisation des places à moyen et long terme	Plan sociosanitaire
	OE 147	Date d'approbation de la stratégie de soins sanitaires gériatriques	BOCYL
		Taux d'hospitalisation de jour chez les patients en âge gériatrique	GRS
	OE 148	Couverture du responsable de cas en EMGYP	Registres AP yAE

	OBJETIF	INDICATEUR	SOURCE D'INFORMATION
DÉPENDANCE ASSOCIÉE À LA MALADIE	OE 149	Temps jusqu'à la réalisation de la chirurgie après fracture de la hanche et existence de protocole	CMBD et sous régions
	OE 150	Temps d'immobilisation après une intervention sur une fracture de la hanche et existence de protocole	Sous régions
	OE 151	% de patients avec une fracture de la hanche qui continuent une rééducation après l'hospitalisation	Sous régions
	OE 152	Existence de protocoles entre les deux niveaux d'assistance et les services sociaux nombre de cas traités par la commission de coordination sociosanitaire	DGPCOF
	OE 153	Nombre de sous régions avec des protocoles de soins hospitaliers avec des circuits différenciés pour la démence	Santé mentale
	OE 154	Couverture soins aux infirmiers non professionnels	Registres AP
	OE 155-157	Plan sectoriel régional de soins aux personnes âgées	CFIO
	OE 158-166	Plan sectoriel régional de soins aux personnes handicapées	CFIO
TABAC	OE 167	Prévalence des fumeurs	Enquêtes de santé
	OE 168	Âge de début de consommation de tabac chez les adolescents	V ^e Plan régional sur les drogues de CyL / Enquêtes de santé
	OE 169	Application de nouvelles mesures pour la protection des non fumeurs Nombre de dénonciations et réclamations pour non respect des normes concernant le tabac	V ^e Plan régional sur les drogues de CyL
	OE 170	Prévalence des fumeurs quotidiens dans les populations scolaires et générales	V ^e Plan régional sur les drogues de CyL
	OE 171	Proportion de sorties d'hôpital suite à des cancers de l'œsophage, de la cavité oro-pharyngée, larynx et poumon, EPOC et autres.	V ^e Plan régional sur les drogues de CyL
ACTIVITÉ PHYSIQUE	OE 172	% population qui réalise une activité physique pendant son temps libre	Enquête de santé
	OE 173	Prévalence du sédentarisme chez les femmes	Enquête de santé
	OE 174	Prévalence du sédentarisme chez les mineurs de 16 ans	Enquête de santé
	OE 175	Prévalence du sédentarisme chez les enfants en scolarité	Enquête de santé

	OBJETIF	INDICATEUR	SOURCE D'INFORMATION
ACTIVITÉ PHYSIQUE	OE 176	Indicateurs du programme " La ville sans ma voiture "	La ville sans ma voiture
	OE 177	Indicateurs du programme " La ville sans ma voiture "	La ville sans ma voiture
	OE 178	Indicateurs du programme " Programmes de sport "	Programmes de sport
	OE 179	Indicateurs du programme " Programmes de sport "	Programmes de sport
	OE 180	Indicateurs propres du " Programme d'amélioration de la qualité des ressources touristiques "	Programme d'amélioration de qualité des ressources touristiques
	OE 181	Indicateurs propres du " Programme d'amélioration de la qualité des ressources touristiques "	Programme d'amélioration de qualité des ressources touristiques
HYPERTENSION ARTÉRIELLE	OE 182	Prévalence globale de HTA	Registre de AP Études spécifiques
	OE 183	% de personnes qui méconnaissent leur maladie de HTA	Examen de santé en AP. Enquêtes de santé
	OE 184	% de patients avec hypertension avec contrôle approprié	Registres AP. Études spécifiques
HYPERTRIGLYCÉRIDÉMIE	OE 185	Prévalence de l'hypertriglycéridémie Enquêtes de santé	Examen de santé en AP.
	OE 186	% de personnes qui méconnaissent leur maladie de hypertriglycéridémie	Examen de santé en AP. Enquêtes de santé
	OE 187	% de patients avec un contrôle approprié	Registres AP
	OE 188	Nombre de personnes ayant fait partie d'un dépistage de HC familiale	SPIDI
	OE 189	Nombre de personnes ayant fait partie d'un dépistage de HC avec facteur de risque cardiovasculaire chez les hommes de plus de 35 ans et femmes de plus de 45 ans	Registres AP
OBÉSITÉ	OE 190	Prévalence de l'obésité en fonction du sexe et du groupe d'âge	Enquête de santé
	OE 191		

	OBJETIF	INDICATEUR	SOURCE D'INFORMATION
ALCOOL ET AUTRES DROGUES	OE 192	Prévalence globale de la consommation d'alcool	V ^e Plan régional sur les drogues de CyL
	OE 193	Nombre de patients traités aux urgences pour coma éthylique par groupe d'âge	V ^e Plan régional sur Drogues de CyL
	OE 194	Prévalence de la consommation excessive d'alcool chez les jeunes	Enquête de santé
	OE 195	Âge moyen de début de consommation d'alcool chez les adolescents	V ^e Plan régional sur Drogues de CyL
ALIMENTATION	OE 196	% personnes qui consomment des fruits et légumes chaque jour	Enquête de santé / examens de santé
	OE 197	% des personnes qui déclarent consommer un régime équilibré et sain	Enquête de santé / Examens de santé
	OE 198	Prévalence des personnes qui consomment habituellement des aliments hypercaloriques et sains	Enquête de santé / examens de santé

III^è Plan de Santé

A stylized flower logo with multiple layers of petals in shades of blue and magenta, positioned to the right of the main title.

Castilla y León