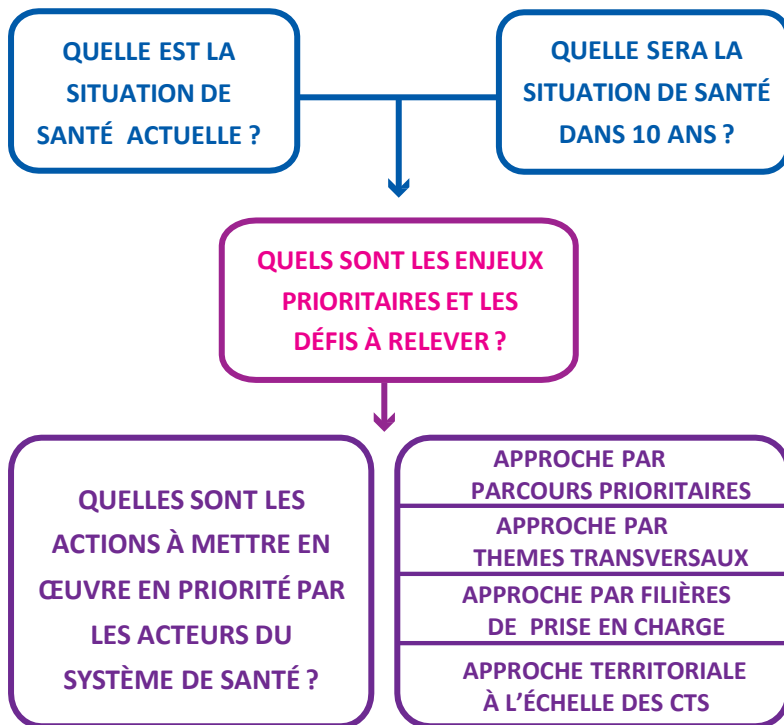




# Le Projet Régional de Santé

## Pour la santé de 6 millions de personnes en Occitanie

# Le PRS Occitanie : une construction régionale partagée en cohérence avec la Stratégie Nationale de Santé



① BILAN ET PERSPECTIVES

② ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET OPÉRATIONNELLES

③ PRIORITÉS ET PROJETS À DECLINER DANS DES FEUILLES DE ROUTE

## Un constat : Une région marquée par de nombreux contrastes (1/2)

Un territoire vaste avec une faible densité de population



- La région Occitanie est la **deuxième plus vaste région de France**
- Elle se compose de **13 départements** et **4 565 communes**
- La densité de population atteint **77 habitants au km<sup>2</sup>** contre 117 habitants au km<sup>2</sup> en France métropolitaine

Une croissance démographique dynamique et durable



- Entre 2007 et 2012, le solde migratoire s'élève à **40 400 personnes/an**
- Le solde naturel est également positif : + **10 700 personnes/an**
- Cette croissance démographique provient essentiellement de **l'attractivité** de la région

Une forte part de population âgée et dépendante



- La région Occitanie est un peu **plus âgée que l'ensemble du pays**
- Les **habitants de 65 ans et plus** y représentent **19,8%** de la population contre 17,1% pour la métropole
- **La part des bénéficiaires de l'APA** est **supérieure de 2,8 points** à la moyenne métropolitaine

## Un constat : Une région marquée par de nombreux contrastes (2/2)

Une personne sur six en situation de pauvreté



- La région regroupe **4 des 10 départements les plus pauvres**
- Il existe de **fortes disparités concernant les taux de pauvreté**
- Les espaces ruraux éloignés des centres d'emplois et des grands pôles urbains concentrent le plus de pauvreté

De bons indicateurs de santé malgré des disparités



- L'Occitanie est au **5<sup>ème</sup> rang des régions à faible mortalité prématurée**
- Ce constat est **favorable en moyenne** mais les disparités territoriales sont marquées
- Une **corrélation forte** est observée entre la part de la population de **moins de 65 ans sous le seuil de pauvreté** et la **mortalité prématurée**

Une importante offre de soins inégalement répartie



- Les **densités régionales des professions médicales et paramédicales** sont parmi **les plus élevées de l'Hexagone**
- Le territoire connaît une **forte variabilité des dépenses en ambulatoire**
- **L'offre de soin est inégalement répartie sur le territoire**, notamment en ce qui concerne les SSIAD et les EHPAD

## Une ambition : mieux répondre aux besoins des personnes les plus vulnérables

« Au regard des caractéristiques de la région Occitanie, l'ambition portée par l'ARS est de **MOBILISER les acteurs de santé et ses partenaires** pour davantage **prendre en compte les besoins des personnes les plus vulnérables** et **d'AGIR PLUS EFFICACEMENT**, pour réduire les inégalités de santé ou a minima, ne pas les aggraver »



La protection de la personne en situation de vulnérabilité comme préoccupation éthique



Prendre en compte la question des inégalités sociales et territoriales dans chacune de nos actions



Une approche renouvelée du rôle des soins primaires et de la prévention

## 5 engagements à tenir pour réaliser nos actions



**1. Développer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoce**

**2. Accompagner la personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé**

**5. Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements**

**3. Améliorer l'organisation des services de santé pour une accessibilité renforcée**

**4. Renforcer la coordination des acteurs pour des prises en charge adaptées**

## 5 clés pour réussir (1/2)

### Le déploiement du PRS dans tous les territoires



« Porter les projets du PRS **dans tous les territoires** en prenant en compte leurs **spécificités** et en **mobilisant au mieux leurs ressources** »

### Les synergies partenariales



« Susciter des **partenariats opérationnels plus efficaces**, inscrits dans la durée, pour une véritable synergie « d'action santé » au profit de la population »

### L'innovation en santé



« Accompagner les innovations en santé **vectrices de la transformation de notre système de santé**, en fonction de leurs capacités à répondre à la demande sociale mais aussi, dans la **limite de leur soutenabilité financière** »

## 5 clés pour réussir (2/2)



Prendre soin de ceux  
qui soignent et  
accompagnent



« Parce que la **qualité du service rendu** est aussi liée aux conditions d'intervention et d'exercice des professionnels de santé, porter une attention toute particulière sur leur **qualité de vie au travail** »



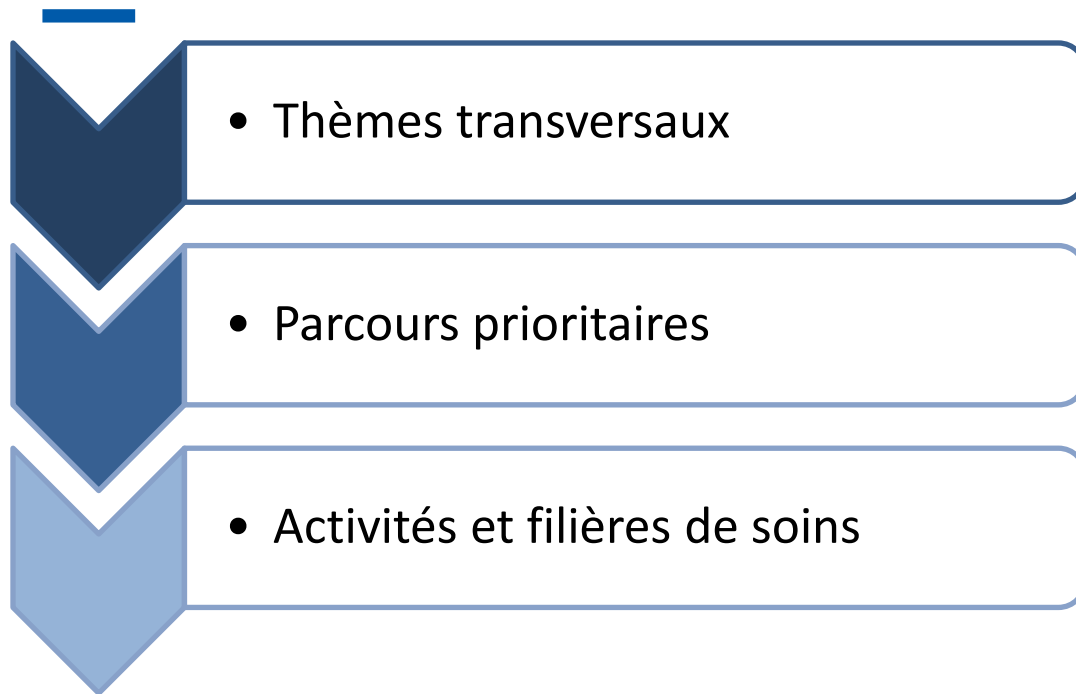
Le pilotage et  
l'évaluation



« Piloter la mise en œuvre du PRS et **évaluer l'efficacité** de notre action »



## Une vision d'ensemble du Schéma Régional de Santé



# Une vision d'ensemble du Schéma Régional de Santé

## Les thèmes transversaux



Pour un accès aux soins renforcé et un meilleur partage de l'information

*Organisation de soins primaires*

*Accessibilité à l'expertise et à la prise en charge pour les urgences vitales*

*Transformation numérique en santé*



Pour des risques sanitaires mieux maîtrisés et des comportements plus favorables à la santé

*Protection des populations en cas de crise sanitaire*

*Protection de la santé environnementale des populations*

*Prévention et promotion de la santé*



Pour une relation soignant-soigné renouvelée autour de soins de qualité

*Place et droits des usagers*

*Formation et accompagnement des professionnels*

*Qualité – Sécurité – Pertinence*

# Le Schéma Régional de Santé

## Place et droits des usagers



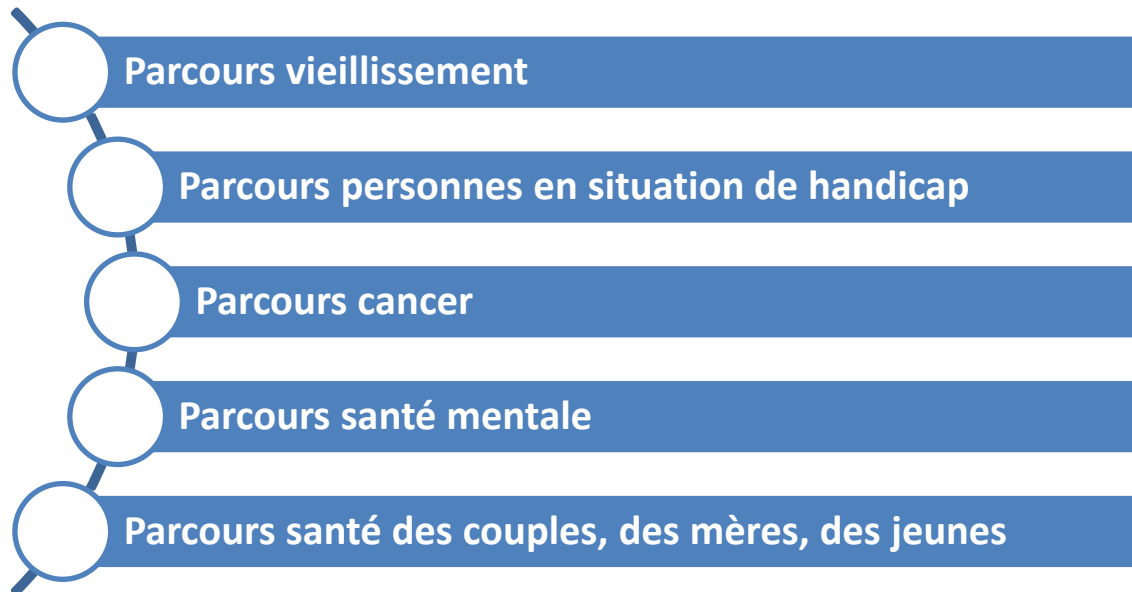
Promouvoir un partenariat soignant-soigné de qualité, pour permettre à l'utilisateur d'être acteur de sa santé

*Le partenariat de soins est une coopération entre le patient et ses proches et les intervenants de la santé, dans un objectif de réalisation du projet de vie du patient.*

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Engager tous les professionnels de santé dans le partenariat soignant – soigné</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Accroître la connaissance et la compréhension des usagers concernant les prises en charge qui leur sont proposées</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Impliquer plus étroitement les patients partenaires au sein de notre système de santé</li></ul> |
|--|---|---|

# Une vision d'ensemble du Schéma Régional de Santé

## Les parcours prioritaires



## Le Schéma Régional de Santé : Les projets structurants associés



### Parcours vieillissement

Au domicile



Concourir au repérage précoce, à l'évaluation de la fragilité et aux actions de prévention de la perte d'autonomie

Favoriser le soutien aux aidants et l'accès à des prises en charge renforcées, alternatives et séquentielles

En établissements  
sanitaires



Éviter le recours inapproprié aux services de médecine d'urgence par les EHPAD

Prévenir la iatrogénie de la personne âgée en établissement de santé

En établissements  
médico-sociaux



Améliorer la réponse en EHPAD aux besoins des personnes ayant des troubles du comportement

Adapter la prise en charge aux besoins des personnes handicapées vieillissantes

# La procédure de consultation – Rappel du cadre réglementaire

## **Art. R. 1434-1. – I. du code de la santé publique**

Un PRS arrêté par le DG ARS après avis :

- de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie
- des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie
- du préfet de région
- des collectivités territoriales de la région
- du conseil de surveillance de l'agence régionale de santé

Le délai pour rendre l'avis est de **trois mois** pour la révision à cinq ans.

A défaut d'avis émis dans ces délais à compter de la publication de l'avis de consultation sous forme électronique au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, l'avis est réputé rendu.

# Le lancement de la consultation – La publication du projet

---

- **Un avis de consultation** publié au RAA avec le projet de PRS, le 20 février 2018
- **Un courrier d'information** transmis par mail aux instances sollicitées  
(Présidente du Conseil Régional ; Préfet de Région et Président du Conseil de Surveillance : en LR/AR)
- **Une newsletter** pour informer tous les acteurs de santé
- Le projet de PRS déposé sur **le site PRS** dédié <https://prs.occitanie-sante.fr/> ainsi que sur les SharePoints CRSA et CTS
- **Une réception des avis règlementaires par courrier ou par mail sur une BAL spécifique**  
**ARS-OC-DDP-PRS@ars.sante.fr**
- Un suivi permanent réalisé par l'ARS pendant la phase de consultation
- 2 points de situations avec le COPIL PRS



# Projet Régional de Santé :

## Les leviers de la recomposition de l'offre médico-sociale dans le secteur PA



## Secteur PA- Une réponse qui s'adapte aux attentes des personnes et des aidants

- Privilégiant le maintien au domicile, le repérage de la fragilité, les actions de prévention de la perte d'autonomie, l'adaptation du lieu de vie
- S'appuyer sur une filière gériatrique ouverte, réactive
- Anticiper, répondre à l'augmentation de la dépendance, à la proportion croissante des personnes présentant des troubles cognitifs et des polypathologies,

## Secteur PA- Les dispositifs

- ↘ Une offre qui demande prioritairement à l'existant de la coordination, de la souplesse, de l'interaction, et pourra s'appuyer sur de nouveaux types de dispositifs
  - pour éviter les ruptures de prises en charge, renforcer les dispositifs dans/autour des lieux de domiciliation, des EHPAD, hôpital
  - par le soutien d'une coordination territoriale PTA, MAIA, PAERPA pour les cas complexes
- Le « revival » des résidences autonomie :
  - loi ASV , permet l'accueil des GIR 1 à 4
  - projet d'instruction de conventionnement avec des EHPAD, SSIAD, SPASAD, ES

-

## Secteur PA- De l'EHPAD aux EHPAD

- L'EHPAD n'est plus seulement pensé dans une logique institution mais comme un acteur du parcours des personnes âgées

↳ L'EHPAD « Centre ressource » :

Expertise gérontologique, formation de professionnels à domicile, accès à la télémédecine, aux thérapies non médicamenteuses, à de la restauration et des animations...

- L'EHPAD « hors les murs » : coordination des interventions et interventions directes au domicile, ouverture de la structure vers l'extérieur

- L'EHPAD « résidentiel » Résidences autonomies / Résidences Services Séniors adossés avec possibilité de recourir au plateau technique de l'EHPAD

Développement de l'accueil de jour, de nuit, accueil d'urgence

Accès au PASA pour les personnes extérieures à l'EHPAD

## Secteur PA- Analyse des besoins, offre

- Les moyens financiers nationaux disponibles pour des créations ...  
(=mesures PMND - 9 Plateformes de répit, 6 équipes de soins Alzheimer, 6 UHR, psycho SSIAD, SSIAD renforcé)
- ... laissent toute place à une recomposition négociée / CD /ESMS PA
  - Conjointement avec les CD, des rééquilibrages territoriaux pour redéploiements de places HP, HT, AJ.
  - Projet avec le service statistiques de l'ARS d'un observatoire de l'offre Occitanie:  
Travail à façon, regroupement bassins de vie d'au moins 50000 hab., couverture en SSIAD, IDEL, EHPAD, USLD, AJ, HT, PTA
  - Observatoire des flux de demande : ViaTrajectoire PA, relancé en Occitanie.

Pour tout savoir sur le PRS,  
Rendez-vous sur le site :  
<https://prs.occitanie-sante.fr/>

“  
Merci,  
De votre  
attention.”

