
Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie de la Haute-Garonne

Séance du 4 Mai 2018

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

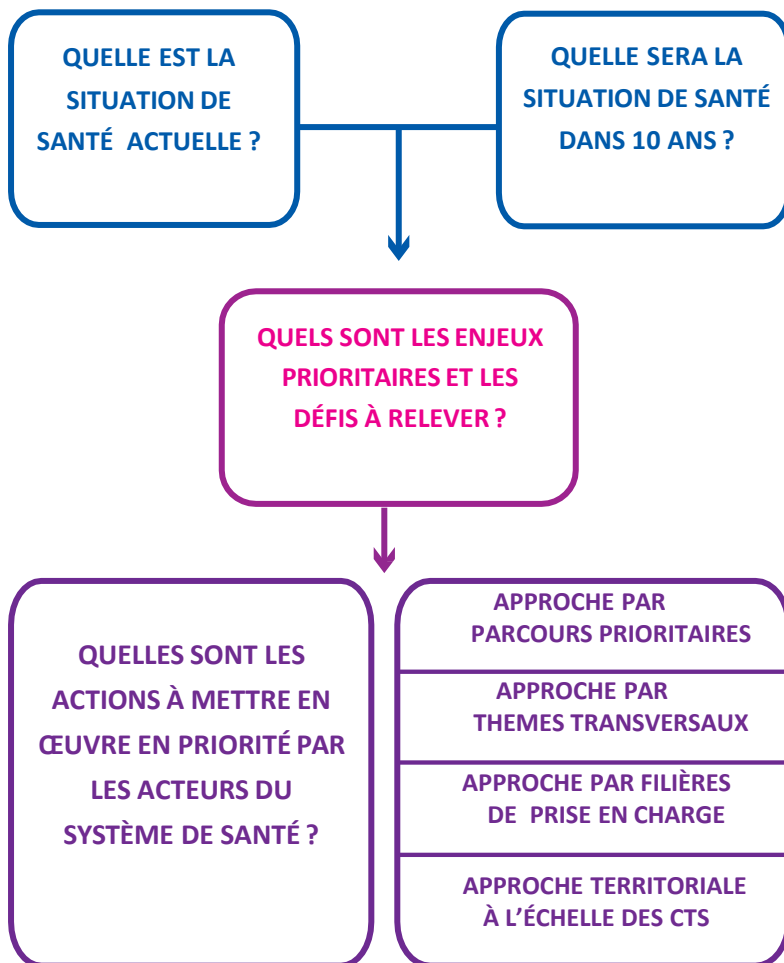
- **Un avis de consultation** publié au RAA avec le projet de PRS, le 20 février 2018
- **Un courrier d'information** transmis par mail aux instances sollicitées (Présidente du Conseil Régional ; Préfet de Région et Président du Conseil de Surveillance : en LR/AR)
- **Une newsletter** pour informer tous les acteurs de santé
- Le projet de PRS déposé sur **le site PRS** dédié <https://prs.occitanie-sante.fr/> ainsi que sur les SharePoint CRSA et CTS

- Une réception des avis réglementaires 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

La consultation - Le calendrier

Objet	Date
COFIL PRS	23/03/2018 et 11/04/2018
Réunion du CTS	19/04/2018
Commission permanente	04/04/2018 et 24/04/2018
CRSA plénière	14/05/2018
Conseil de surveillance	15/05/2018

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 A 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

Une croissance démographique dynamique et durable

Une forte part de population âgée et dépendante

- 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 km²** contre 117 habitants au km² en France métropolitaine
- **Haute-Garonne : 1 335 103 hab. (RP 2015) / 589 communes / 212 hab. au km²**

- **Un département qui se caractérise par le poids démographique de la métropole toulousaine. En 10 ans la population départementale a augmenté de 184 300 hab. Son dynamisme démographique est du au solde naturel et migratoire fort.** Cette croissance démographique provient essentiellement de **l'attractivité** de la région

- La région Occitanie est un peu **plus âgée que l'ensemble du pays**
- **Population des plus de 75 ans :**

	HG	Rég. Occitanie	France entière
2015	7,8%	10,6%	9,1%
2035	10,1%	15%	13,5%

- La part des **bénéficiaires de l'APA** est **plus importante sur le département** que sur la France entière

	HG	France entière
+ 60 ans	9,3%	7,6%
+ 75 ans	26%	20,9%

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

Une personne sur six en situation de pauvreté



- En 2014, la région regroupe **5 des 15 départements les plus pauvres de France Métropolitaine** (l'Aude, les Pyrénées Orientales, le Gard et l'Hérault et l'Ariège).
- Il existe de **fortes disparités concernant les taux de pauvreté**. **Taux de pauvreté de la Haute-Garonne : 12,6% (Région Occitanie : 17,2%, France métropolitaine : 14,7%)** mais il existe des **disparités infra-départementales**. 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^{ème} 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** : **en Haute-Garonne une densité de 112 pour 100.000 habitants de médecins généralistes contre 90,4 pour le territoire national**. Toutefois, existence de **nombreuses disparités infra départementales**.
- 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



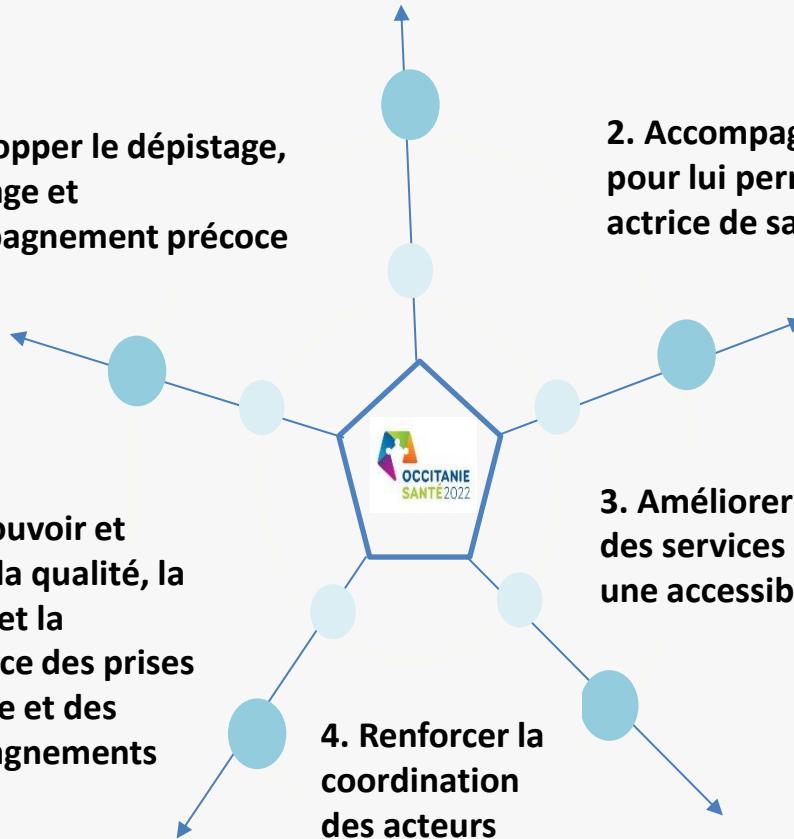
1. Développer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoce

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

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

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

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

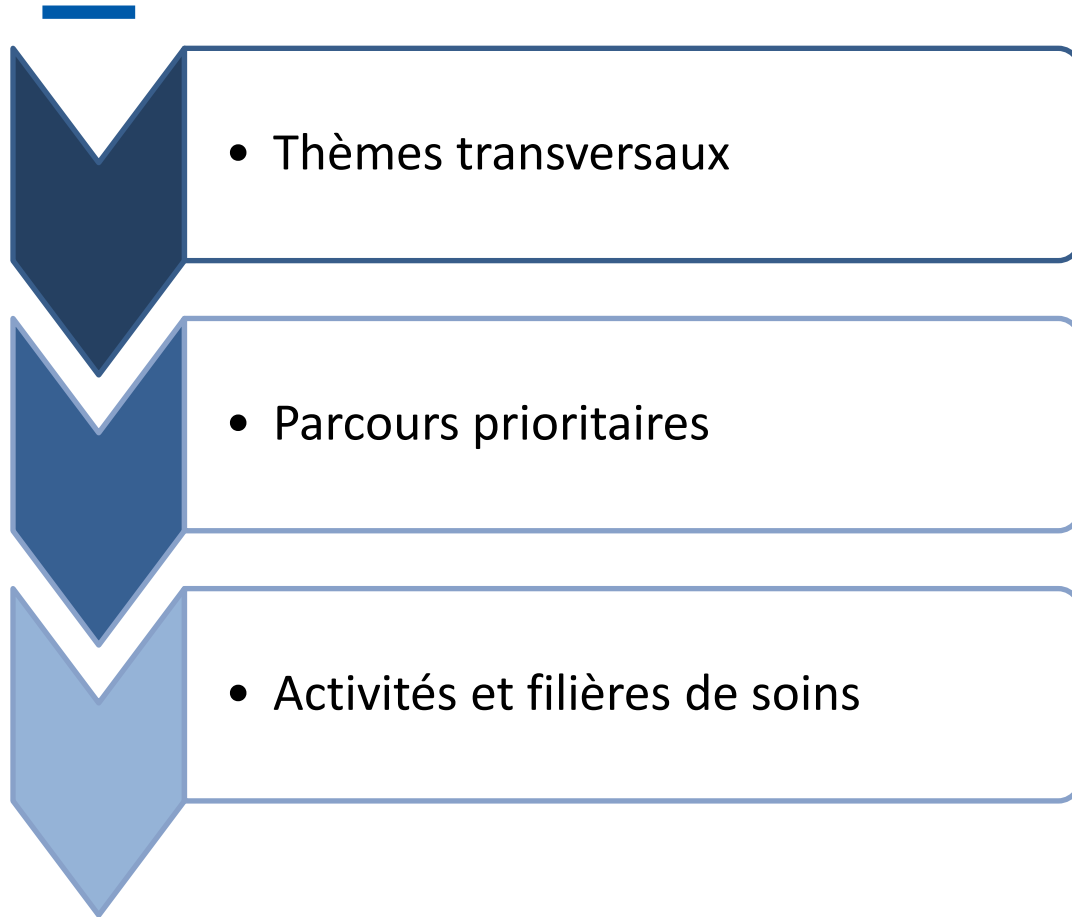
« Parce que la **qualité du service rendu** est aussi liée aux conditions d'intervention et d'exercice des professionnels de santé, porter une attention toute particulière sur leur **qualité de vie au travail** »



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



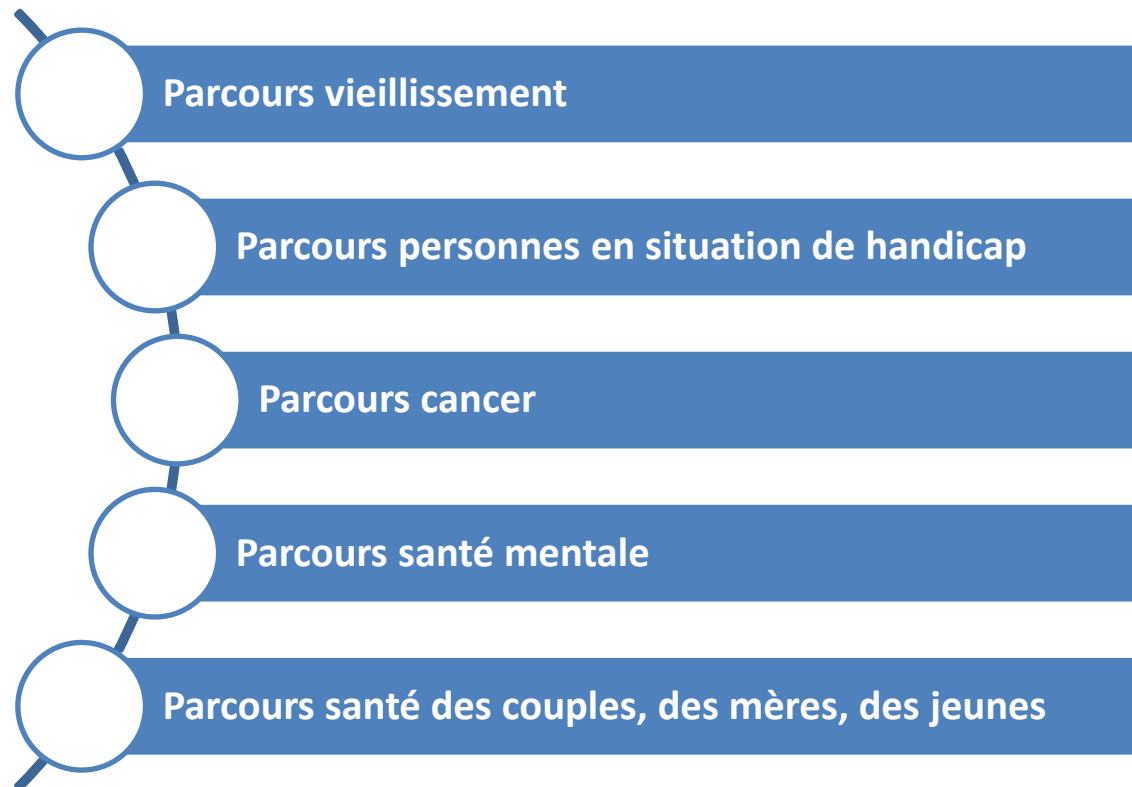
Promouvoir un partenariat soignant-soigné de qualité, pour permettre à l'utilisateur d'être acteur de sa santé

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

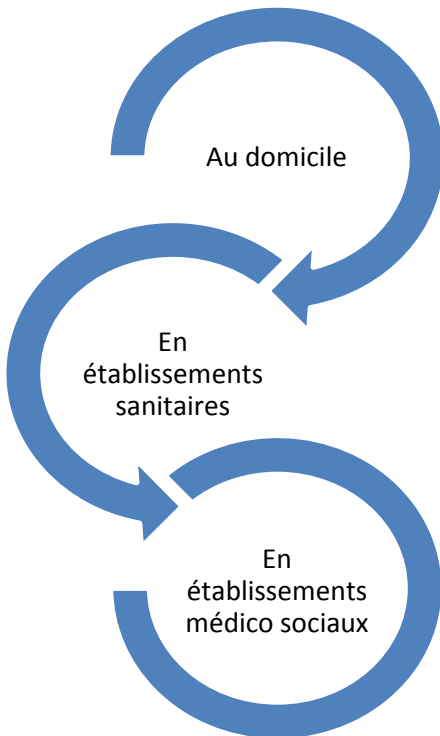
Dans le cadre du CTS, le département de La Haute-Garonne va mettre en place la commission spécifique organisant l'expression des usagers (attente feuille de route régionale)

Une vision d'ensemble du Schéma Régional de Santé Les parcours prioritaires en lien avec le projet médical partagé du GHT de la Haute-Garonne et du Tarn Ouest



Le Schéma Régional de Santé : Les enjeux des parcours prioritaires

Parcours vieillissement



Intervenir en amont dès le domicile pour retarder l'entrée en institution ou proposer des modalités plus progressives

Améliorer les conditions d'admission et de séjour

Favoriser une réponse plus adaptée aux besoins des personnes présentant des troubles du comportement et des personnes handicapées vieillissantes

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	Développement par les MSP dans leur projet de santé. Actions de communication auprès des personnes âgées et des aidants sur la fragilité. Déploiement par Toulouse métropole en lien avec le Gérontopôle sur plusieurs communes (Cugnaux, Colomiers, St Orens, L'Union, Quint-Fonsegrives, Seilh..)
Favoriser le soutien aux aidants et l'accès à des prises en charge renforcées, alternatives et séquentielles	Soutenir et développer les plateformes de répit, les Equipes Spécialisées Alzheimer, les hébergements temporaires en EHPAD, les Accueil de Jour et de nuit en EHPAD, les SSIAD « renforcés »
Eviter le recours inapproprié aux services de médecine d'urgence par les EHPAD	Développement de la présence ou du recours à une astreinte IDE la nuit, pour les personnes hébergées en EHPAD (expérience Saint-Gaudens)
Prévenir la iatrogénie de la personne âgée en établissement de santé	Intervention du Gérontopôle auprès des établissements de santé Raccourcir la durée des hospitalisations (ex: SSIAD en urgence -expérience Saint-Gaudens)
Favoriser l'accès des PA aux compétences spécialisées	Développer la télémédecine- Promouvoir le recours à l'HDJ et aux EMG
Améliorer la réponse en EHPAD aux besoins des personnes ayant des troubles du comportement	Engager les EHPAD qui ne disposent pas d'une « unité protégée », à élaborer un projet de prise en charge pour les personnes présentant des troubles du comportement ou à établir un partenariat adapté Développer la prise en charge en UHR (AAP pour 2 UHR)
Adapter la prise en charge aux besoins des personnes handicapées vieillissantes	Le département dispose de plusieurs réponses en matière de prise en charge de personnes handicapées vieillissantes de type FAM, EHPAD et structure expérimentale, L'adaptation aux besoins peut être poursuivie par une amélioration de la coordination des services d'intervention à domicile (SAAD, SSIAD, SAVS, SAMSAH), sur un territoire donné.

En établissements sanitaires

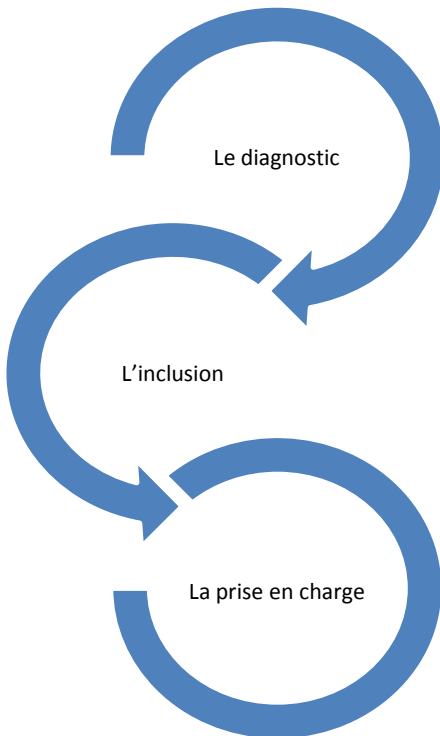


En établissements médico-sociaux



Le Schéma Régional de Santé : Les enjeux des parcours prioritaires

Parcours personnes en situation de handicap



Le diagnostic

Améliorer la précocité du diagnostic et l'accompagnement de la personne en situation de handicap et de sa famille

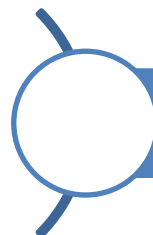
L'inclusion

Favoriser l'inclusion et l'accès aux soins somatiques

La prise en charge

Promouvoir des dispositifs d'accompagnements coordonnés aux étapes charnières du parcours de vie

Le Schéma Régional de Santé : Les projets structurants associés



Parcours personnes en situation de handicap

Le diagnostic

CMPP et CMP	Clarifier le rôle des différentes structures, l'organisation territoriale et le lien entre ESMS, pédopsychiatrie, secteur libéral pour un maillage territorial.
Développer des programmes d'accompagnement destinés aux familles et aux aidants	Intervention auprès des familles par le Centre de Ressources de l'Autisme et par l'Equipe Relais Handicaps Rares, Engagements du Plan Autisme 4.

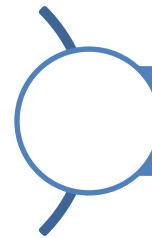
L'inclusion

Déployer des dispositifs et des outils facilitant l'accès aux soins des personnes en situation de handicap	Accompagner la montée en charge des consultations dédiées pour les soins somatiques (CH G Marchant). Consultations dédiées CHU à venir, Les CPOM constituent également l'opportunité d'inscrire la prise en compte de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap dans les ESMS. Actions de promotion de la santé.
Développer les dispositifs de scolarisation et d'enseignement	Coordination renforcée avec l'éducation nationale. Organisation du parcours des enfants orientés en UEM. Développement des UEE et des SESSAD.

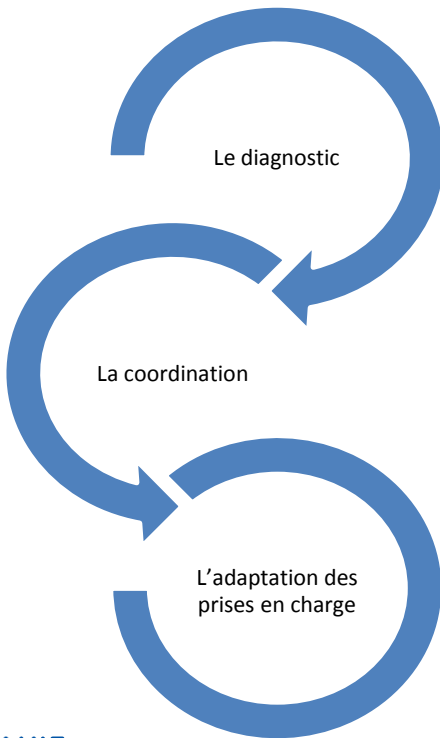
La prise en charge

Créer et identifier des structures de répit	AAP prévu en 2018 pour une structure de répit pour les départements Ouest de la région Occitanie,
Favoriser les échanges entre les familles et les professionnels dans le parcours de vie des PH	Mise à disposition d'un outil numérique sécurisé et confidentiel permettant de partager des documents,

Le Schéma Régional de Santé : Les enjeux des parcours prioritaires



Parcours santé mentale

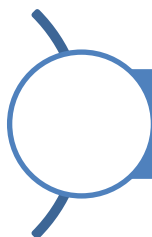


Améliorer le diagnostic précoce et renforcer la prise en charge des troubles psychiatriques chez les enfants et adolescents

Renforcer l'action conjointe des professionnels autour du patient par l'intégration des services d'aide et de soins en santé mentale.
Favoriser l'accès de l'utilisateur aux dispositifs innovants en santé mentale

Renforcer la prise en charge psychiatrique des personnes détenues

Le Schéma Régional de Santé : Les projets structurants associés



Parcours santé mentale en lien avec le PTSM

Le diagnostic	<p>Etendre les dispositifs de soutien aux aidants et à la parentalité</p>	<p>Développement des programmes de soutien aux aidants au sein des établissements de santé Création d'équipe mobile parentalité Réflexion à mener dans le cadre du Projet Territorial de Santé Mentale</p>
	<p>Etendre les équipes mobiles adolescents complexes</p>	<p>Evaluation du Dispositif départemental réactif : Consult'Ado + Unité mobile d'Evaluation et de Soutien pour les 3 secteurs de pédopsychiatrie.</p>
La coordination	<p>Accentuer la collaboration entre les médecins généralistes et les équipes spécialisées de la psychiatrie</p>	<p>Dispositif de Soins Partagés en psychiatrie à Toulouse entre médecins traitants et professionnels de la psychiatrie, Réflexion à mener autour des projets de couplage CMP et MSP</p>
	<p>Promouvoir la réhabilitation psycho sociale</p>	<p>En attente du cahier des charges régional pour labellisation de projet RPS</p>
L'adaptation des prises en charge	<p>Etablir des règles de bonnes pratiques d'isolement et de contention</p>	<p>En attente des conclusions du groupe de travail</p>
	<p>Renforcer le dépistage des facteurs de risques psychiatriques de radicalisation des personnes sous main de justice</p>	<p>En attente des travaux du Centre de Ressources en Santé Mentale (CRESAM)</p>

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

“
Merci,
De votre
attention
”

