



Projet Régional de Santé

CONSEIL DEPARTEMENTAL DE LA
CITOYENNETE ET DE L'AUTONOMIE

04 avril 2018



Ordre du jour

- ❖ Introduction
- ❖ Procédure de consultation et calendrier
- ❖ Présentation du PRS
- ❖ Contributions du CDCA

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, Présidents des Conseils Départementaux et Présidents des CDCA – 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 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

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 et **177 hab/ km² pour l'Hérault, 2^{ème} après la Haute Garonne (203)**
- Entre 2007 et 2012, le solde migratoire s'élève à **40 400 personnes/an** Avec **1%/an de solde migratoire, l'Hérault est le département le plus attractif (idem Tarn et Garonne)**
- Le solde naturel est également positif : + **10 700 personnes/an (+0,2%)**. **Solde naturel de l'Hérault + 0,3%**
- Cette croissance démographique provient essentiellement de **l'attractivité** de la région **tirée par les grands pôles urbains de Toulouse et Montpellier**
- 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. **Les habitants de 75 ans et + représentent 9,6% de la population de l'Hérault et cette part devrait doubler en 2040**
- **La part des bénéficiaires de l'APA est supérieure de 2,8 points** à la moyenne métropolitaine. **La part de l'APA dans l'Hérault est supérieure de 7,6 point à la moyenne nationale**

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**. **L'Hérault en fait partie et se situe 8^{ème}**
- 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^{ème} rang** des régions à **faible mortalité prématurée**. **L'Hérault se situe dans la moyenne nationale.**
- 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**. **Les densités de l'Hérault sont supérieures à la valeur régionale.**
- Le territoire connaît une **forte variabilité des dépenses en ambulatoire**. **Les dépenses ambulatoires les plus élevées sont observées dans l'Hérault**
- **L'offre de soin est inégalement répartie sur le territoire**, notamment en ce qui concerne les SSIAD et les EHPAD. **Dans l'Hérault, l'offre est plutôt bien répartie.**

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

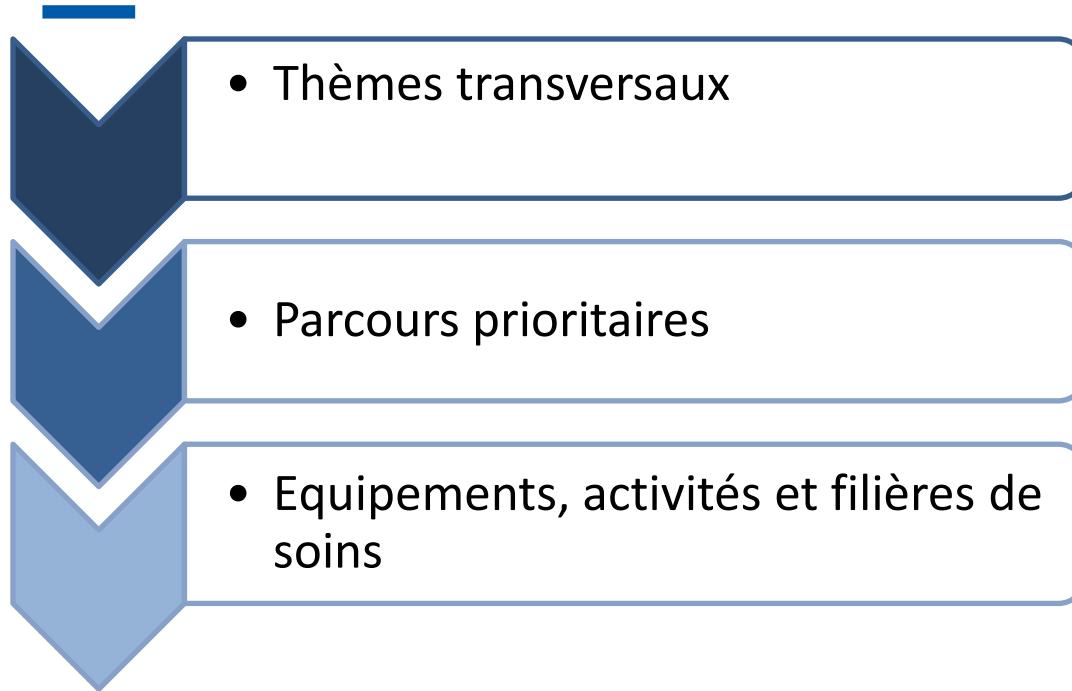
2. Accompagner la personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé

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

Une vision d'ensemble du Schéma Régional de Santé



Une vision d'ensemble du Schéma Régional de Santé

Les 8 thèmes transversaux



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

Organisation de soins primaires

○ 6 projets

p. 10 à 21

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

○ 5 projets

p. 23 à 35

Transformation numérique en santé

○ 7 projets

p. 36 à 60



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

○ 1 projet

p. 62 à 70

Prévention et promotion de la santé

○ 10 projets

p. 71 à 102



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

Place et droits des usagers

○ 4 projets

p. 104 à 112

Formation et accompagnement des professionnels

○ 6 projets

p. 113 à 129

Qualité/Sécurité
Pertinence

○ 3 projets

p. 130 à 139

○ 4 projets

p. 140 à 150

Le Schéma Régional de Santé :

Les projets structurants



Place et droits des usagers

Partenariat
soignants-
soignés

Promouvoir un partenariat soignants-soignés de qualité pour permettre à l'utilisateur d'être acteur de sa santé

Partenariat
soignants-soignés



Engager tous les professionnels de santé dans le partenariat soignant-soigné

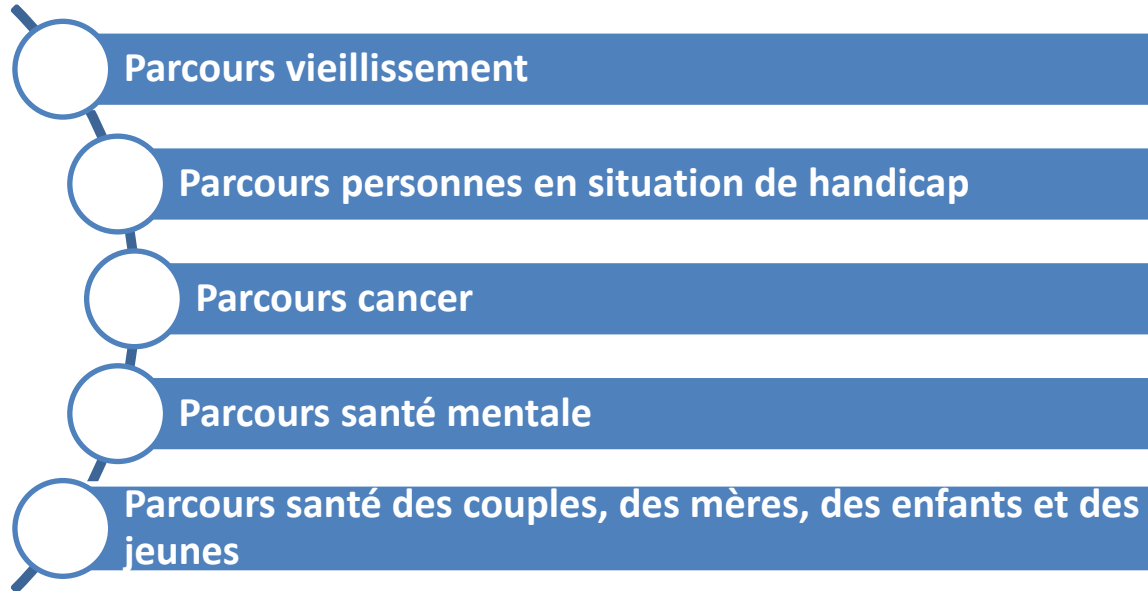
Préparer le patient insuffisant rénal à la suppléance en l'associant au choix de la modalité de suppléance

Accroître la connaissance et la compréhension des usagers concernant les prises en charge qui leur sont proposées

Impliquer plus étroitement les patients partenaires au sein de notre système de santé

Une vision d'ensemble du Schéma Régional de Santé

Les parcours prioritaires



Le Schéma Régional de Santé : Les enjeux des parcours prioritaires

Parcours vieillissement

Au domicile

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

En établissements
sanitaires

Améliorer les conditions d'admission et de séjour

En établissements
médico sociaux

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 – 8 projets

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

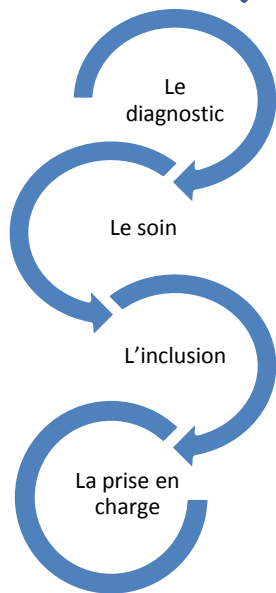
- Éviter le recours inapproprié aux services de médecine d'urgence par les EHPAD
- Prévenir la iatrogénie de la personne âgée en établissement de santé
- Sécuriser la prescription médicamenteuse chez la personne âgée polymédiquée

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
- Faciliter l'accès de la personnes âgées et de la des personnes handicapées vieillissantes aux compétences spécialisées

Le Schéma Régional de Santé : Les enjeux des parcours prioritaires

Parcours personnes en situation de handicap



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

Améliorer l'accès aux soins

Favoriser l'inclusion

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 – 9 projets

Le diagnostic

Améliorer le repérage et la prise en charge précoce des enfants et adolescents dans les CAMSP, CMPP et CMP

Poursuivre le développement des Pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE) sur l'ensemble des territoires

Développer des programmes d'accompagnement destinés aux familles et aux aidants (TSA et handicaps rares)

Le soin

Déployer des dispositifs et des outils facilitant l'accès aux soins des personnes en situation de handicap

Développer les dispositifs de scolarisation et d'enseignement

L'inclusion

Promouvoir l'habitat inclusif

Mettre en œuvre le dispositif d'emploi accompagné

La prise en charge

Créer et identifier des structures de répit

Faciliter les échanges entre les familles et les professionnels dans le parcours de vie des PH



Le Schéma Régional de Santé : Les enjeux des parcours prioritaires

Parcours santé mentale

Le diagnostic

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

La coordination

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'usager aux dispositifs innovants en santé mentale

L'adaptation
des prises en
charge

Renforcer la prise en charge psychiatrique des personnes détenues

Le Schéma Régional de Santé : Les projets structurants associés



Parcours santé mentale – 7 projets

Le diagnostic

Etendre les dispositifs de soutien aux aidants et à la parentalité

Etendre les équipes mobiles adolescents complexes

Optimiser l'écoute et l'accueil des jeunes

La coordination

Accentuer la collaboration entre les médecins généralistes et les équipes spécialisées de la psychiatrie

Promouvoir la réhabilitation psycho sociale

L'adaptation des prises en charge

Etablir des règles de bonnes pratiques d'isolement et de contention

Renforcer le dépistage des facteurs de risques psychiatriques de radicalisation (sous main justice)

Contribution du CDCA

Le CDCA est invité à faire remonter sa contribution sur le PRS avant le 20 mai 2018, date de fin de la période de consultation, par courrier ou par mail sur la boîte spécifique
ARS-OC-DDP-PRS@ars.sante.fr

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

“*Merci,
De votre
attention.*”

