



# Le Projet Régional de Santé

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

# La procédure de consultation – Rappel du cadre réglementaire

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

Le PRS fait l'objet, avant d'être arrêté par la DG de l'ARS, d'une **publication** sous forme électronique au **Recueil des actes administratifs** de la préfecture de région Occitanie.

= cette publication est opérée aux fins de **consultation et recueil des avis** des diverses autorités compétentes, à savoir :

- 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.

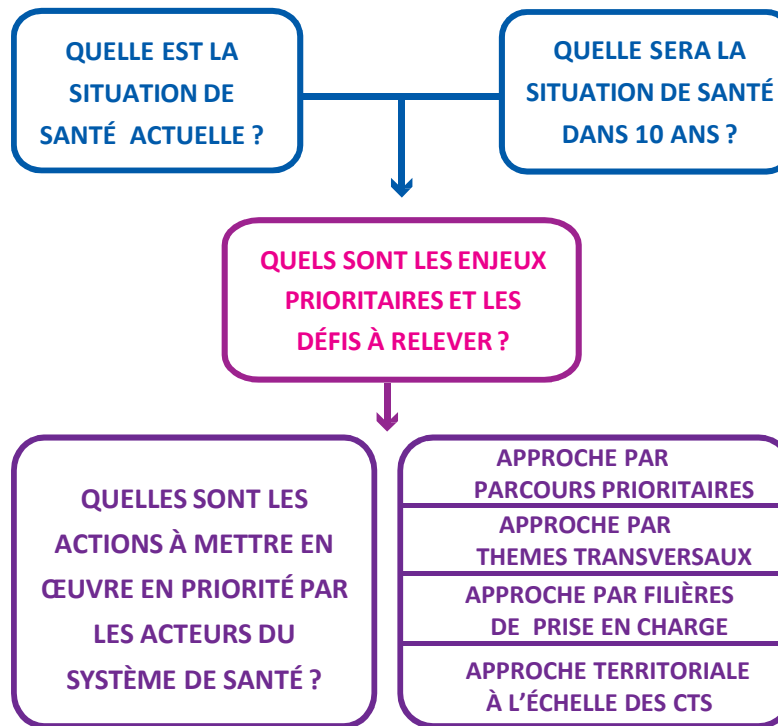


## Le lancement de la consultation – La publication du projet

---

- **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.
- **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](mailto:ARS-OC-DDP-PRS@ars.sante.fr)
  
- Un suivi permanent réalisé par l'ARS pendant la phase de consultation

# 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

De bons indicateurs de santé malgré des disparités


Une importante offre de soins inégalement répartie

- 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
- 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**
- 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 »



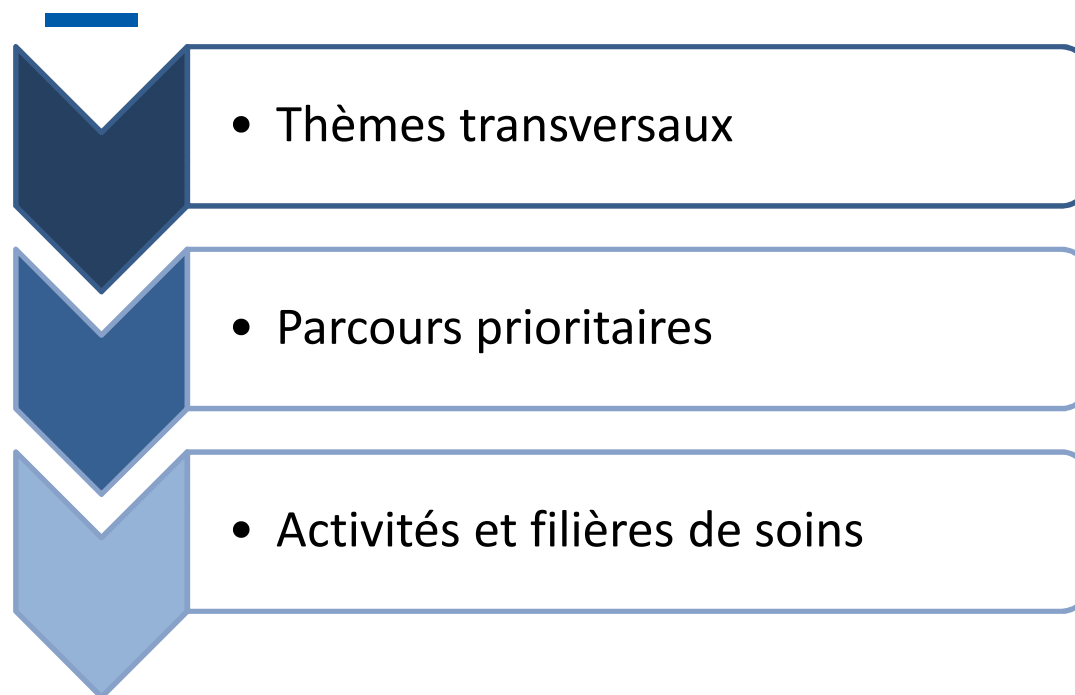
La protection de la personne en situation de vulnérabilité comme préoccupation éthique

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



## 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



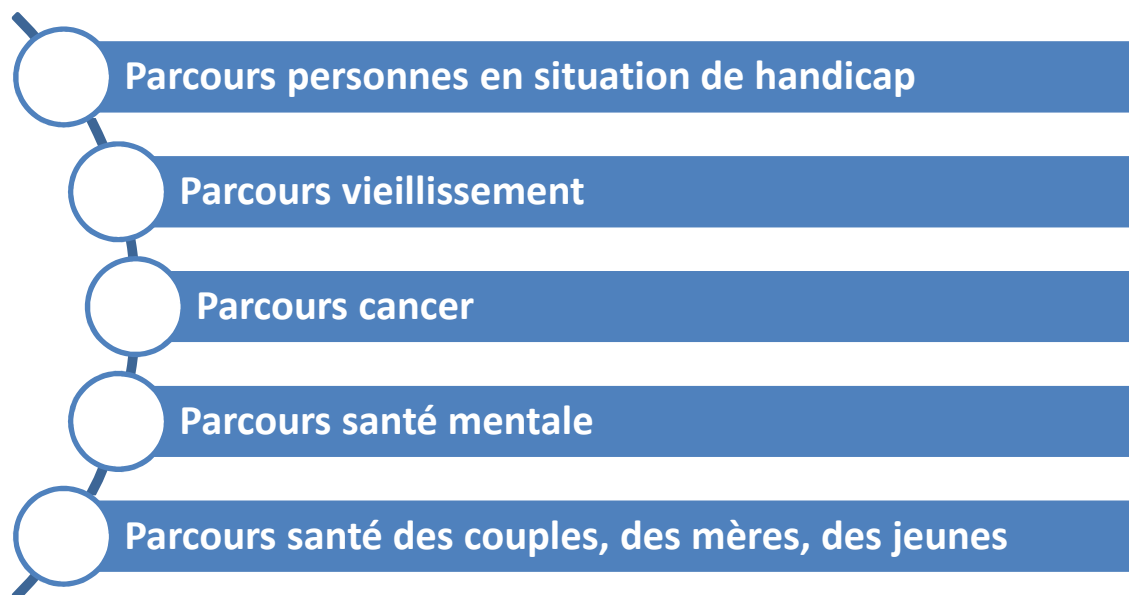
Promouvoir un partenariat soignant-soigné de qualité, pour permettre à l'utilisateur d'être acteur de sa santé

*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.*

- Engager tous les professionnels de santé dans le partenariat soignant – soigné
- 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 objectifs pour l'ARS



### Parcours personnes en situation de handicap

- 
- 
- Passer d'une logique de places à une logique de réponses adaptées aux besoins spécifiques et évolutifs des personnes handicapées par la mise en œuvre de la démarche Réponse Accompagnée pour Tous
  - Adapter l'offre médico-sociale aux différentes étapes du parcours de vie, mais aussi aux différents types de besoins
  - Promouvoir une culture de coopération opérationnelle entre les différents acteurs pour éviter les ruptures aux étapes charnières
  - Promouvoir des outils numériques qui facilitent le parcours, en articulation avec les projets nationaux numériques du secteur
  - Créer les outils et les dynamiques nécessaires pour favoriser l'accès aux soins

## 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

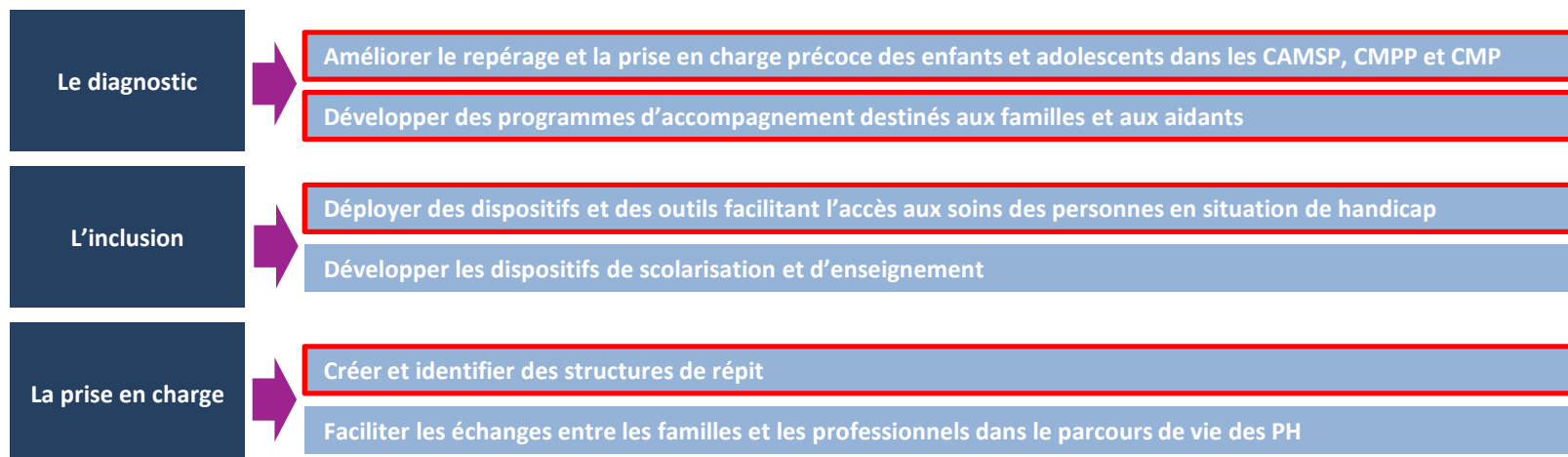
La prise en charge

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 Schéma Régional de Santé : Les projets structurants associés



Parcours personnes en situation de handicap

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


Améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap



## Le Schéma Régional de Santé : Les objectifs pour l'ARS



### Parcours vieillissement

- 
- Le repérage de la fragilité et la promotion d'actions permettant de retarder la perte d'autonomie
  - Le maintien à domicile choisi de la personne âgée, grâce notamment à l'accès à une offre de service innovante
  - La promotion d'un accès plus efficient et gradué aux services hospitaliers
  - L'amélioration de la qualité et de la diversification des prestations proposées en EHPAD



## 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

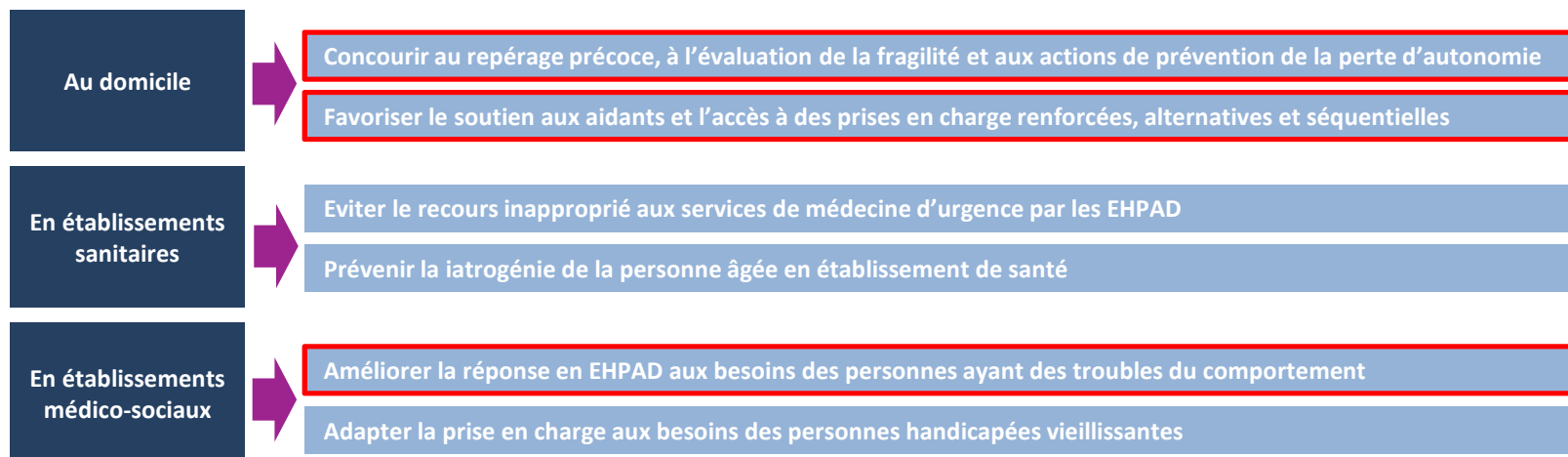
En établissements  
médico sociaux

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



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



### Parcours vieillissement

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 personne âgée et de la personne handicapée vieillissante aux compétences spécialisées

## Le Schéma Régional de Santé : Les objectifs qualitatifs de l'offre de soins



### Parcours vieillissement

Activité de  
soins de  
longue  
durée

Renforcer le rôle des USLD dans le parcours par la mise en place d'une commission commune d'admission EHPAD-USLD au sein d'un ou plusieurs établissements selon un territoire cohérent

Promouvoir la prise en charge en fin de vie et /ou en soins palliatifs et la réhabilitation par un accès facilité au plateau technique

Améliorer la prise en charge en USLD des patients présentant des troubles du comportement

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



### Thèmes transversaux

Organisation  
des soins  
primaires

Faciliter l'orientation et la prise en charge de proximité des usagers en situation complexes

Transformatio  
n numérique  
en santé

Améliorer l'accès territorial aux soins dans le cadre des parcours en développant l'usage de la télémédecine

Améliorer la coordination des professionnels en favorisant le partage et l'échange d'informations

Qualité et  
sécurité

Améliorer la visibilité des dispositifs d'accompagnement pour personnes handicapées par un portail dédié

Soutenir le déploiement des lettres de liaison réglementaires



## Les enjeux des équipements, filières et activités de soins

### 1. Adaptation de l'offre de santé aux nouveaux besoins

Enjeux identifiés dans le PRS :

Poursuite du virage ambulatoire	Accompagnement des transformations de l'offre
<ul style="list-style-type: none"><li>• Favoriser les alternatives à l'hospitalisation en Médecine et Soins de Suite et Réadaptation (SSR)</li><li>• Conforter la prise en charge des personnes âgées polypathologiques dépendantes ou à risque de dépendance en hospitalisation à temps partiel de SSR</li><li>• Favoriser les modalités à domicile pour le traitement de l'Insuffisance Rénale Chronique</li><li>• Augmenter le recours à l'hospitalisation à domicile (HAD) y compris dans les substituts de domicile</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Transformation de l'offre de soins de médecine vers les Unités de Soins de Longue Durée (USLD) et les Soins de suite et de Réadaptation (SSR) (en USLD, dans le 11,30 et 46 et en SSR, dans le 34)</li><li>• Usage des outils de télémédecine</li></ul>



## Les enjeux des équipements, filières et activités de soins

### 2. Enjeux de qualité, sécurité et pertinence

Enjeux identifiés dans le PRS :

- Développement de la pertinence des actes de cardiologie interventionnelle (projet spécifique)
- Pertinence de la prescription des examens de biologie médicale et d'imagerie médicale (projet spécifique)
- Sécurisation des plateaux techniques de chirurgie, obstétrique, et soins critiques et prise en charge du cancer



## Les enjeux des équipements, filières et activités de soins

### 3. Accessibilité territoriale

Enjeux identifiés dans le PRS :

- Conforter la place des hôpitaux de proximité
- Organiser le recours et l'expertise en Soins de Suite et de Réadaptation :
  - de la filière des cérébrolésés
  - de la filière neuro-orthopédique adultes
- Améliorer l'orientation et la prise en charge des AVC/AIT en Unités Neuro Vasculaires
- Favoriser l'accès à des consultations avancées de spécialistes (temps partagé de praticiens..)
- Répartition des zones d'intervention des structures d'Hospitalisation à Domicile (HAD), des Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD), des Equipes Mobiles de Gériatrie, des Equipes Mobiles de Soins Palliatifs
- Accompagnement des regroupements territoriaux et des rapprochements (GHT, GCS, GIE)





## Les enjeux des équipements, filières et activités de soins

### 4. Innovation en santé

---

Enjeux identifiés dans le PRS :

- Promotion de l'innovation en santé, en :
  - s'inscrivant dans le développement de la médecine prédictive personnalisée pour les patients atteints de maladies génétiques et les patients prédisposés héréditairement au cancer
  - suscitant les innovations organisationnelles (mutualisation des équipements et des personnels au sein de plateaux d'imagerie médicale mutualisés...)

## Les enjeux des équipements, filières et activités de soins

### 5 – Nos leviers d'action dans la recomposition et le restructuration de l'offre

- **GHT** : transferts d'autorisations au sein du GHT
- **Coopérations** : PIMM, GIE, GCS ; exemple : rapprochement public privé pour les maternités de Narbonne (2 niveau 1 ; 1 niveau 1 et un niveau 2A ; 1 niveau 2A)
- **CPOM**, exemple : mentions spécialisées pour les SSR pédiatriques (obésité, locomoteur, respiratoire etc) ; levier de déclinaison du PRS pour les ES
- **Temps du planificateur** : temporalité avec laquelle nous ouvrirons progressivement les nouvelles implantations, en étroite concertation siège / DD
- **Transformation de l'offre** (utilisation des bornes basse / hautes) : levier FIR mission 4, efficience des structures sanitaires et médico-sociales, et amélioration des conditions de travail de leurs personnels – ( transformation de lits et places; arrêt activité procédure Fourcade)



**MERCI DE VOTRE ATTENTION**

