

# Le Projet Régional de Santé - PRS en région Centre



## Éléments soumis à la concertation - décembre 2011

Après plusieurs mois de travail et de réflexion menés en étroite concertation avec les acteurs et experts des différents domaines, partenaires institutionnels et représentants d'usagers en région, l'Ars du Centre propose et soumet à la consultation du Préfet de région, des collectivités territoriales et de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie les éléments constitutifs du Projet régional de santé (PRS) 2012-2016 sur son site Internet.

Fruit d'une ambition collective, le PRS constitue un document stratégique qui définit pour les cinq années à venir les orientations et objectifs régionaux en matière de santé.

### Les enjeux portés par le PRS sont :

- d'améliorer l'espérance de vie en bonne santé,
- de promouvoir l'égalité devant la santé,
- de développer un système de soins et de santé de qualité, accessible et efficient.

## Le sommaire

- La composition du PRS
- Son pilotage
- Première étape : le Plan stratégique régional de santé (PSRS)
- Deuxième étape : les schémas
  - Le schéma régional de prévention (SRP)
  - Le schéma régional d'organisation des soins (SROS)
  - Le schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS)
- Troisième étape : les programmes
  - Le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC)
  - Le programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS)
  - Le programme régional de télémédecine (PRT)

# La composition du PRS

Le PRS est composé de plusieurs éléments :

- un **Plan stratégique régional de santé (PSRS)** : qui définit les grandes orientations et les priorités de l'ARS du Centre sur l'ensemble de son champ de compétences,
- **trois schémas d'application du Plan stratégique** :
  - le schéma régional de prévention : qui couvre le secteur de la veille et de la sécurité sanitaire, ainsi que celui la promotion et de la prévention de la santé,
  - le schéma régional de l'organisation des soins : qui comprend le secteur de l'offre de soins en établissements de santé et le secteur de l'offre en professionnels libéraux. Il se compose de deux volets, le volet hospitalier d'une part et le volet ambulatoire et biologie médicale d'autre part,
  - le schéma régional de l'organisation médico-sociale : qui couvre le secteur des accompagnements et des prises en charge médico-sociales.
- **trois programmes d'application des schémas** :
  - le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC),
  - le programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS),
  - le programme régional de télémédecine (PRT).

## Projet régional de santé



## Son pilotage

La construction du PRS a exigé une méthodologie et un suivi bien précis.

Pour construire l'ensemble des travaux, l'ARS du Centre a défini 3 niveaux de pilotage :

- un **pilotage stratégique** qui revient au Directeur général de l'ARS et à son Comité de direction,
- un **pilotage technique** assuré par une équipe projet régionale, interne à l'ARS, chargée de définir la méthodologie d'élaboration et superviser tous les travaux qui se rapportent au PRS,
- un **niveau de concertation** constitué par différentes instances consultatives chargées d'émettre un avis sur le PRS.

## Première étape : le Plan stratégique régional de santé (PSRS)

La première étape de l'élaboration du PRS a été la construction du Plan stratégique régional de santé. Celui-ci s'appuie sur un diagnostic préalable des besoins de santé à partir d'une évaluation de l'état de santé des habitants de la région et d'une analyse de l'offre (établissements, services, professionnels...).

Le diagnostic préparatoire a mis en lumière un certain nombre de constats et d'enseignements pour notre région en matière de santé :

- l'importance de **tenir compte d'un ensemble de facteurs** (aussi appelés "déterminants") agissant sur l'état de santé des individus, souvent dès l'enfance et pouvant se cumuler tout au long de la vie : l'environnement (qualité de l'air, qualité de l'eau), les conditions d'habitat ou d'emploi, les habitudes de vie (nutrition, activité physique...), les conditions d'accès aux dispositifs de santé...

- **des inégalités sociales et territoriales de santé qui persistent, voire qui se creusent** : les travaux de l'Observatoire régional de la santé ont mis en évidence un axe ligérien concentrant des valeurs plus favorables de l'état de santé alors que le sud et le nord-ouest de la région regroupent des indicateurs plus inquiétants,

- **des causes de surmortalité (notamment prématurée) et de morbidité** qui recouvrent parfois un caractère "évitable" et appellent souvent des réponses en termes de prévention (cancers, maladies cardiovasculaires, suicide, accidents de la route, diabète),

- **un poids important et croissant des maladies chroniques,**

- **des perspectives démographiques** annonçant un vieillissement de la population, dans des proportions variables selon les territoires,

- des perspectives offertes par le développement **de nouveaux systèmes d'information en santé** (télémédecine, télésurveillance, dossier médical personnel...) pour construire des réponses ou des alternatives innovantes,

- **une démographie des professionnels de santé préoccupante**, notamment s'agissant de la démographie médicale dont le renouvellement ne semble pas être assuré à moyen terme en région Centre ; cette carence retentit sur l'ensemble de la filière de santé,

- **des enjeux de développement en termes de compétences, d'accessibilité et de qualité** qui se posent à tous les acteurs de la santé, dans un contexte économique contraint.

### La démarche de construction du Plan stratégique



Cette première étape a permis de cerner les grandes problématiques de santé sur lesquelles l'ARS devra concentrer son action sur les 5 ans de la durée du PRS. Les schémas seront la déclinaison opérationnelle des orientations et objectifs inscrits au Plan stratégique.

# Le Plan stratégique régional de santé (PSRS) :

## 16 priorités d'actions à l'horizon 2016

### • 3 priorités dans le domaine de la Périnatalité et petite enfance

- Améliorer les conditions de grossesse et de naissance
- Améliorer la santé de l'enfant
- Mieux prévenir et prendre en charge les grossesses non désirées

### • 2 priorités dans le domaine de la Veille et sécurité sanitaires

- Garantir un environnement favorable à la santé
- Accroître le niveau de sécurité sanitaire en région

### • 2 priorités dans le domaine des Maladies chroniques

- Améliorer la qualité de vie des malades chroniques
- Renforcer la lutte contre les maladies chroniques ayant le plus fort impact en termes de mortalité et de morbidité (cancers, maladies cardionéurovasculaires et diabète)

### • 4 priorités dans le domaine de l'Autonomie

- Améliorer les réponses aux besoins et aux souhaits des personnes en situation de handicap
- Améliorer la qualité de vie des personnes âgées (à domicile ou en institution)
- Promouvoir une prise en charge de qualité et sécurisée
- Favoriser le choix de vie à domicile

### • 3 priorités dans le domaine de la Santé mentale

- Diminuer la mortalité par suicide
- Améliorer la réponse aux situations de crise
- Améliorer la qualité des prises en charge en santé mentale

### • 2 priorités dans le domaine des Conduites à risques

- Prévenir les conduites à risques
- Réduire les conséquences des conduites à risques

## Deuxième étape : les schémas

### Le schéma régional de prévention (SRP)

Le schéma régional de prévention vise à planifier et organiser l'offre en matière de prévention et de promotion de la santé au niveau régional et par territoire de santé.

L'ambition est de répondre à de grands enjeux :

- **la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé**, notamment par le déploiement de la promotion de la santé, la prise en compte des spécificités des territoires de proximité,
- **le partage des politiques de prévention et de promotion de la santé** et recherche de mises en œuvre concertées entre institutions,
- **la mobilisation des élus et des collectivités territoriales**, sur la question de la promotion de la santé, dans un contexte de territorialisation des politiques publiques accrue par la Loi HPST,

- **la complémentarité des prises en charge** : [promotion de la santé - prévention - prévention individuelle (dépistage et vaccination) - prévention tertiaire - soin - médicosocial], et [précaution prévention - alerte - gestion des urgences],

- **une meilleure connaissance des actions et des populations touchées** par une représentation cartographique permettant le positionnement géographique des actions en éducation pour la santé et en promotion de la santé,

- **le recentrage des financements sur les actions prioritaires**, dont l'impact devra être mesuré,

- **le renforcement de la professionnalisation** des acteurs en prévention et promotion de la santé,

- **la cohérence** avec les plans ou programmes nationaux.

## Le schéma régional d'organisation des soins (SROS)

**Le schéma régional d'organisation des soins participe dans ses deux volets aux trois enjeux du Projet régional de santé qu'il décline par l'amélioration de :**

- **l'accès aux soins et la réduction des inégalités d'accès aux soins,**
- **la qualité et de la sécurité des prises en charge,**
- **l'efficience.**

Pour cela, il tient compte des contraintes imposées par la faible densité des professionnels de santé en proposant notamment :

### **dans son volet hospitalier**

- le renforcement et la formalisation des partenariats entre les structures, l'organisation de la permanence des soins en établissement de santé (PDES) et le développement de la télémédecine,

- la consolidation et le maintien d'une offre de soins accessible à la population fondée sur l'implantation des activités de soins soumises à autorisation, la modernisation des plateaux techniques, l'organisation des filières de soins et des missions de service public, le tout dans un contexte économique difficile,

- le développement des modes de prise en charge substitutifs à l'hospitalisation conventionnelle

### **dans son volet ambulatoire**

- l'identification de territoires de proximité à consolider,

- des leviers d'action susceptible d'attirer et de maintenir les professionnels de santé sur le territoire,

- la mobilisation des professionnels de santé autour de projets locaux de territoire.

## Le schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS)

**Nouvel outil de planification des besoins et d'adaptation de l'offre médico-sociale en matière de prise en charge et d'accompagnement des personnes handicapées, âgées ou en difficulté spécifique.**

Le SROMS a été construit en articulation avec les schémas départementaux d'organisation médico-sociale des Conseils généraux de la région. Il doit faire évoluer l'organisation des services et établissements médico-sociaux pour contribuer à améliorer la qualité de vie et l'autonomie des personnes âgées

dépendantes, des enfants et adolescents en situation de handicap, des adultes handicapés et des personnes soumises à des difficultés spécifiques, qu'elles souffrent d'addictions ou de précarité (ce sont les quatre volets du schéma).

Il se donne comme objectif général de tendre vers une meilleure organisation de l'offre en tenant compte de l'évolution des besoins des personnes en perte d'autonomie (âgées, handicapées) et des sujets rencontrant des difficultés spécifiques en matière de santé (publics vulnérables).

## Troisième étape : les programmes

### Le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC)

**Instauré par la loi du 11 février 2005, le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie détermine les priorités régionales de financement des créations, extensions ou transformations d'établissements et services médico-sociaux, pour personnes âgées ou personnes handicapées.**

Le PRIAC détermine les priorités régionales de financement des créations, extensions ou

transformations d'établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et pour personnes handicapées financées totalement ou partiellement par la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

Son orientation générale est l'adaptation et l'évolution de l'offre d'accueil en établissements et services médico-social au sein de la région, pour garantir l'équité territoriale.

### Le programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS)

**Les Programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) des plus démunis ont été élaborés pour la première fois en 1999 en application des dispositions de la loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions de 1998.**

Le PRAPS cible des actions à destination des personnes les plus démunies afin de réduire les inégalités territoriales et sociales de santé.

Plus particulièrement, les mesures prévues par le PRAPS doivent permettre :

- de favoriser et faire valoir l'ouverture des droits,
- d'adapter l'offre de soins afin d'inscrire les personnes dans la meilleure trajectoire de soins possible,
- d'améliorer les problématiques d'admission et d'orientation au sein des services et des établissements,
- de faciliter l'accès à la prévention médicalisée (vaccination et dépistage).

### Le programme régional de télémédecine (PRT)

**La télémédecine est un levier de progrès dans l'organisation de soins, elle permet notamment d'améliorer l'accessibilité de tous à des soins de qualité sur l'ensemble des territoires, et vise également à une coordination entre professionnels et structures de soins ambulatoires, hospitalières et médico-sociales.**

Le déploiement de la télémédecine constitue un facteur clé d'amélioration de la performance de notre système de santé. Son usage dans les territoires constitue en effet une réponse organisationnelle et technique aux nombreux défis démographiques (vieillesse de

la population, augmentation du nombre de patients souffrant de maladies chroniques et de poly-pathologies, inégale répartition des professionnels sur le territoire national) et économiques (contrainte budgétaire), auxquels fait face le système de santé aujourd'hui.

Partant d'une situation où la télémédecine est peu développée en région, le PRT propose des objectifs prioritaires de déploiement : service régional de télé-imagerie, téléconsultation de cardiologie, télé-neurologie - AVC, échographie robotisée, télé-dialyse...

## La concertation autour du PRS

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé du Centre arrêtera le Projet régional de santé 2012-2016 à l'issue d'une période de consultation de deux mois, qui débute le 12 décembre 2011 date de la publication officielle de l'avis de consultation, et au cours de laquelle pourront être intégrées les observations, remarques et propositions accompagnant les avis reçus.

Conformément à l'article L1434-3 modifié par la loi n°2011-940 du 10 août 2011 (article 36), les autorités concernées par la présente consultation sont :

- la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA),
- le représentant de l'Etat dans la région,
- les collectivités territoriales de la région.

Sur toute la durée d'élaboration du PRS, l'ARS a organisé une concertation avec les partenaires institutionnels et acteurs de la santé en région afin que les travaux préparatoires aux différentes composantes (plan stratégique, schémas, programmes) s'enrichissent d'un maximum de réflexions et prennent en compte les préoccupations et propositions des nombreux acteurs impliqués.

**L'intégralité des éléments constitutifs du Projet régional de santé soumis à la concertation, ainsi que l'avis de consultation, peuvent être consultés en ligne sur le site Internet de l'Agence Régionale de Santé du Centre**

**[www.ars.centre.sante.fr](http://www.ars.centre.sante.fr)**



**Pour tout complément d'information : [ars-centre-projet-regional-sante@ars.sante.fr](mailto:ars-centre-projet-regional-sante@ars.sante.fr)**

Agence Régionale de Santé du Centre  
Cité Coligny - 131 rue du faubourg Bannier - BP 74409  
45044 Orléans Cedex 1  
Tél. : 02 38 77 32 32 / Fax : 02 38 54 46 03