



Projet Régional de Santé de Haute-Normandie

Réunion de presse du 14 mars 2012

Présentation du projet régional de santé (PRS)



Présentation du projet régional de santé (PRS)

1. Diagnostic
2. Tendances de fond
3. Opportunités et exigences
4. Schéma Régional de l'Organisation des Soins (SROS) - Volet ambulatoire
5. Schéma Régional de l'Organisation des Soins (SROS) - Volet hospitalier
6. Schéma Régional de l'Organisation Médico-Sociale (SROMS)
7. Schéma Régional de Prévention (SRP)
8. Exemples concrets

1. Diagnostic - Demande de santé

1.1 Une démographie dynamique mais un vieillissement inéluctable

- + 5,7 % entre 2010 et 2030 (1,92 million d'habitants)
- + 9,3 % (+ 14 000 PA > 75 ans) entre 2010 et 2020

1.2 Une exposition particulière aux risques industriels et d'environnement

- 72 sites SEVESO 2

1.3 Une surmortalité préoccupante

- Mortalité prématuée importante (353 décès pour 100 000 hommes contre 303 en France)
- Prévalence accrue des décès par cancer, cirrhose alcoolique et suicide

1.4 Des points d'attention

- Addictions : tabac, alcool
- Précarité
- Santé au travail
- Risques industriels (72 sites) et environnement

1. Diagnostic - Offre de santé

1.5 Densité médicale

- généralistes : - 16 % / national
- spécialistes : - 25 % / national (chirurgiens-dentistes)
- le cas particulier de l'Eure : - 33 % / national
- prospective inquiétante : - 9 % d'ici à 2015 (sauf exceptions)

1.6 Offre de prévention

- des financements éclatés
- des acteurs morcelés
- une évaluation imparfaite des actions
- une fonction observation/diagnostic à consolider

1. Diagnostic

1.7 Offre médico-sociale

Des données comparables aux moyennes nationales (2006-2011)

- EPHAD + 1 830 places (15 288 places)
Taux > moyenne nationale
- Soins infirmiers domicile (SSIAD) + 937 places (2 986 places)
taux = moyenne nationale
- Adultes handicapés + 436 places (1 094 places)
taux > moyenne nationale
- inégalités territoriales : Dieppe (Personnes âgées et handicapées), le Havre (Personnes âgées)

1.8 Offre hospitalière

Des insuffisances en dépit d'investissements massifs

- + 1,110 milliard d 'euros (plan Hôpital 2007 - 2012)
- Courts séjours 3,27 lits/1000 habitants - taux < moyenne nationale
- Soins de Suite Réadaptation 1,34 lits/1000 habitants - taux < moyenne nationale
- Psychiatrie en cours de restructuration mais encore déficitaire
 - . lisibilité de la psychiatrie publique
 - . l'offre privée : de 2 à 4 cliniques en Haute-Normandie
- inégalités territoriales : Dieppe, Eure

2. Tendances de fond

2.1 Effet vieillissement

- dépendance
- maladies chroniques
- médicalisation (domicile/EHPAD)/hospitalisation

2.2 Effet « psy »

Constat : - troubles psychiatriques/détresse psychologique/affections longue durée : + 24,8%

Conséquences : - tous les âges de vie : enfants, adolescents, adultes, 4^{ème} âge
- tous types d 'offre : privée/publique, hospitalisation de jour/hospitalisation classique

2.3 L'exigence qualité/performance

Certification - Gestion des « risques »

Performance médico/économique

2. Tendances de fond

2.4 Logique de territoire et logique de parcours

Un objectif majeur : le maintien à domicile

- ni maison de retraite, ni hospitalisation

Des enjeux permanents

- Prévenir : Ateliers santé ville, Réseaux locaux de promotion de la santé, Contrats locaux de santé
- Orienter, évaluer, coordonner : CLIC et MAIA (maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer)

La question des filières Psychiatrie, Handicap, Soins

- Une offre complète : plateau technique et filière spécialisée
- La bonne offre au bon moment

La notion de pôle de santé de territoire

3. Opportunités et exigences

. Exigences :

- * démocratie, notamment sanitaire....
- * complémentarités, notamment éducation....

. Opportunités :

- * techniques : télésanté, DCC (dossier communicant en cancérologie), DMP (dossier médical personnel)
- * technologiques : méthodes non invasives, robots opérationnels
- * fonctionnelles : ARS....
- * opérationnelles : recompositions hospitalières, schéma «Pont-Audemer»

4. Schéma Régional de l'Organisation des Soins (SROS) Volet ambulatoire

4.1 Les acquis – en cours

- **Permanence des soins ambulatoires (PDSA)**
 - cahier des charges validé
- **effort de formation**
 - doublement du nombre d'internes en médecine (218 en 2010)
 - augmentation et diversification des maîtres de stage
 - post internat (67 dont 5 assistants régionaux de recherche)
 - département d'odontologie
 - augmentation des places de formation pour les professionnels non médicaux - rôle du CREPS/IREPS
- **Actions de regroupement**
 - Maisons de Santé Pluridisciplinaires (5), pôles de santé, centres de santé (41), maisons médicales de garde
- **Plateforme régionale d'appui aux professionnels de santé**
- **Réseaux de santé (23)**

4. Schéma Régional de l'Organisation des Soins (SROS) Volet ambulatoire

4.2 Les opportunités

- Contrat d'engagement de service public (CESP)
- Aides à l'installation pour les médecins généralistes, infirmiers
- Convention CNAMTS - Syndicats de médecins (22 septembre 2011)

4.3 Les objectifs

- Connaître, anticiper, analyser : l'observatoire des professions de santé, le partenariat URPS-ARS-Conseils de l'Ordre...
- Professionnaliser les acteurs de santé et développer les coopérations professionnelles
- « auditer » certains réseaux

Un enjeu plus large : « attractivité des territoires »

5. Schéma Régional de l'Organisation des Soins (SROS) Volet hospitalier

5.1 Evolutions par spécialités

- Mise en œuvre de filières gériatriques hospitalières complètes : 8 au total
- Structuration des filières spécialisées AVC
- Chirurgie ambulatoire : de 40 à 65 % en 2016
- HAD : création d'une antenne pour le bassin Gisors / Les Andelys
- Médecine d'urgence et SMUR/hélicoptère
- Imagerie médicale :
 - + 10 IRM (30)
 - + 1 scanner (35)
 - + 3 pet-scan (4)
- Réorganisation de la psychiatrie publique (cohérence secteurs - territoires de santé)
- Soins palliatifs : + 2 unités spécialisées
- Lutte contre la douleur : + 4 centres d 'étude et de traitement

5. Schéma Régional de l'Organisation des Soins (SROS) Volet hospitalier

5.2 Evolutions par territoire

- **Rouen-Elbeuf**
 - GCS, SSR, Clinea/CHU
 - Pôle de santé de territoire Yvetot
 - SSR Barentin
 - CH Le Belvédère
 - **Le Havre**
 - Clinique psy Le Havre (Océane)
 - GCS, SSR, Dynamis Petit Colmoulin/GHH
 - Chirurgie ambulatoire Pont Audemer
 - SSR St Romain de Colbosc
 - **Evreux-Vernon**
 - Nouveau Navarre, CHI Eure Seine
 - Pasteur et Bergouignan
 - EPHAD Pacy s/Eure, Breteuil s/Iton
 - SSR Les Andelys – le Neubourg
 - **Dieppe**
 - direction commune Dieppe/Eu
 - SSR St Valéry en Caux.

6. Schéma Régional de l'Organisation Médico-Sociale (SROMS)

6.1 Personnes Agées

Organiser les parcours de vie et de santé

8 territoires – coordination CLIC/MAIA (4) et filières de soins gériatriques

Améliorer le dépistage précoce

équipe mobile gériatrique

Développer le maintien à domicile

Plans SSIAD, Alzheimer

Adapter le dispositif d'hébergement

Médicalisation

PASA (pôles d'activités et de soins adaptés) - UHR (unités d'hébergement renforcées)

Télémédecine

6. Schéma Régional de l'Organisation Médico-Sociale (SROMS)

6.2 Personnes Handicapées

Améliorer la connaissance, l'évaluation et l'orientation

Renforcer les liens ARS / maisons des personnes handicapées

Création de l'observatoire du handicap

Formation d'outils d'évaluation partagés (ARAMIS) et référentiels (MAS/ FAM)

Intégrer les jeunes PH

Scolarisation, formation professionnelle

Accès au logement ordinaire (SAMSAH)

Accompagner les PH vieillissantes

Méicalisation des foyers de vie (FAM)

Partenariats établissements personnes âgées/ personnes handicapées

Mieux prendre en compte le handicap psychique

Ouverture de maisons d'accueil spécialisé (MAS) (Navarre, Epaignes)

Dispositifs d'appui :

- * équipes mobiles psychiatrie pour adolescents, personnes âgées

- * télépsychiatrie

- * formations handicap psy, autisme

6. Schéma Régional de l'Organisation Médico-Sociale (SROMS)

6.3 Personnes en difficultés spécifiques

« **cibles** » : jeunes, femmes enceintes
comorbidités, addictions/psychiatrie, précarité

Actions prioritaires sur l'addiction (+ 60 % dotations entre 2007/2012)

Actions « publics précaires »

- « lits halte soins de suite »
- « appartements de coordination thérapeutique »
- « lits d'accueil médicalisés »

7. Schéma Régional de Prévention (SRP)

7.1 Action prévention - promotion de la santé

Un enjeu central : le traitement des inégalités sociales de santé

- . Déployer les actions de prévention, promotion de la santé aux différents âges de la vie
 - Améliorer l'accès à la contraception
 - Développer les compétences psychosociales des enfants et adolescents
 - Prévenir pratiques addictives, exposition aux facteurs de risque environnementaux (habitat dégradé).
- . Soutenir les dispositifs de prévention majeurs
 - Mieux dépister le cancer
 - Améliorer la couverture vaccinale
 - Développer les programmes d'éducation thérapeutique du patient

7. Schéma Régional de Prévention (SRP)

- Agir dans des territoires prioritaires

Dieppe	: Dieppe, St Valéry, Blangy, Offrainville
Rouen/Elbeuf :	11 communes prioritaires (Rouen, St Etienne, Oissel, Elbeuf, Cléon, Yvetot...)
Le Havre	: 7 communes prioritaires (le Havre, Gonfreville, Fécamp, Harfleur, Goderville, Fauville, Saint-Romain)
Eure/Vernon :	5 communes prioritaires (Bernay, Verneuil/Avre, Breteuil, le Neubourg, Rugles)

- Mise en oeuvre

Coordination Ateliers Santé ville et réseaux locaux de promotion de la santé, associations

Contrats locaux de santé

7. Schéma Régional de Prévention (SRP)

7.2 Action veille, alertes et gestion des urgences sanitaires

- « Modéliser » le dispositif méningite-B14 (médecins de ville, hôpitaux, communes, centres de soins)
- Renforcer veille et alerte
dispositif ARS, ministère Santé, DREAL, INVS
- Améliorer le dispositif de préparation et de gestion des situations exceptionnelles
- Gérer la communication.

8. Exemples concrets

- Le contrat local de santé
- Le parcours de vie et de soins de la personne âgée
- Le pôle de santé de territoire

Rendre lisible un système
et des enjeux complexes