



# Projet Régional de Santé de Haute-Normandie

Réunion de presse du 14 mars 2012

# Présentation du projet régional de santé (PRS)



adopté en mai 2011

adoptés le 7 mars 2012

consultation en cours

PRIAS

# 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 prématurée 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 1,34 lits/1000 habitants - taux < moyenne nationale  
Réadaptation
- 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<sup>ème</sup> 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-Audemmer»

## **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 Colmoulins/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**

Médicalisation 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