

**PROJET
RÉGIONAL
DE SANTÉ**

Midi-Pyrénées



DIAGNOSTIC

Eléments de diagnostic régional :

- > **Besoins de santé et parcours de santé**
- > **Offre de soins de premier recours**
- > **Offre de soins spécialisés**
- > **Santé des personnes âgées et handicapées**

PROJET
RÉGIONAL
DE **S**ANTÉ

Midi-Pyrénées



DIAGNOSTIC

Thème 1

> **Besoins de santé
et parcours de santé**

— La situation sanitaire en Midi-Pyrénées :

- > Des indicateurs de santé globalement favorables.
- > Mais des disparités départementales importantes, en lien avec les inégalités sociales de santé et leurs déterminants multiples.
- > Un niveau de mortalité prématurée « évitable » préoccupant dans certains départements traduisant des besoins de prévention importants.

— En matière de cancers :

- > Situation régionale relativement favorable et assez homogène dans les 8 départements mais l'incidence augmente.
- > Évolution particulièrement défavorable pour le cancer du poumon chez la femme et dans certains départements (09, 31, 65).
- > Première cause de mortalité prématurée.
- > 2ème rang parmi les risques et maladies les plus redoutés des Français.

— En matière de maladies cardiovasculaires :

- > Des pathologies prépondérantes en termes de morbidité et de besoins de soins... même si la situation semble relativement stable et contrôlée.
- > Des disparités interdépartementales importantes

— En ce qui concerne les autres maladies chroniques :

- > Un poids important des maladies chroniques
- > Le diabète : un marqueur d'inégalités sociales de santé.
- > L'importance et l'impact social des troubles mentaux.

— Les situations de handicap et de dépendance :

- > L'augmentation des besoins de prise en charge des maladies chroniques et des handicaps.
- > Une question centrale : le vieillissement en « bonne santé », la prévention de la perte d'autonomie.

— Les comportements de santé et les conduites à risque :

- > Le surpoids et l'obésité
- > La prise en compte des « conduites à risque » chez les jeunes (tabac, alcool...).

— **Réflexions concernant les priorités de santé :**

- > La réduction du surpoids et de l'obésité et la lutte contre la sédentarité chez les enfants et les adolescents
- > La prévention de la « dépendance ».
- > La promotion de la santé des jeunes générations...
- > La compréhension et la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

— **Réflexions concernant les besoins d'informations prioritaires :**

- > Le développement et la mise en cohérence des données locales et territoriales et le renforcement des diagnostics « partagés »...
- > La « surveillance » de l'état de santé des enfants et des adolescents à renforcer et systématiser.
- > Le suivi des « comportements de santé » et de la « qualité de vie » dans la région pour apprécier l'impact des politiques de prévention.

Thème 1 > Parcours de santé **SANTÉ MENTALE**

— **Point fort :**

- > Une région quantitativement bien dotée.

— **Points faibles :**

- > Une démographie médicale préoccupante marquée par des inégalités territoriales.
- > Un parcours de soins comportant des points critiques : difficultés d'accès aux soins, manque de coordination des acteurs, carence dans le suivi des patients

— **Pistes de travail :**

- > Lutter contre la stigmatisation des malades.
- > Mieux repérer les troubles psychiatriques.
- > Soutenir les intervenants de première ligne.
- > Coordonner les acteurs pour les patients au long cours.
- > Promouvoir les soins ambulatoires.

Thème 1 > Parcours de santé **DIABÈTE**

— Points forts :

- > Une incidence de la maladie plus faible que l'incidence nationale.
- > Une bonne densité d'établissements et de professionnels
- > Une éducation thérapeutique déjà structurée dans les établissements de santé.

— Points faibles :

- > Des actions de prévention diverses et peu coordonnées
- > Un dépistage encore tardif de la maladie.
- > Un suivi médical insuffisant des patients diabétiques dépistés.
- > Une offre et une accessibilité de l'éducation thérapeutique insuffisante.
- > Une prise en charge thérapeutique complexe.

— Pistes de travail :

- > Le renforcement des campagnes de prévention de l'obésité.
- > L'organisation d'un dépistage ciblé et organisé avec les partenaires concernés.
- > La mise à disposition des médecins de nouveaux outils pour le suivi des patients.
- > La mise en place d'une éducation thérapeutique de proximité et modulable selon le besoin des patients.
- > La coordination de la multidisciplinarité.

Thème 1 > Parcours de santé **CANCER**

— Points faibles :

- > Inégalités d'accès à la prévention et au dépistage
- > Taux de participation au dépistage organisé globalement insuffisant.
- > Information du patient à optimiser
- > Implication du médecin traitant insuffisante
- > Oncogériatrie insuffisamment développée
- > Développement de l'oncogénétique insuffisant.

— Points forts :

- > Un maillage du territoire régional en offre de soins équilibré.
- > Un réseau régional reconnu et bien organisé : ONCOMIP.
- > Existence d'un registre du cancer du Tarn
- > Expérimentation de la surveillance alternée du cancer du sein.
- > Existence d'une Unité Pilote de Coordination en oncogériatrie

— **Préconisations en matière de prévention et de dépistage :**

- > Lutter contre les inégalités d'accès
- > Poursuivre les politiques de prévention relatives à l'alcool et au tabac.
- > Organiser et harmoniser le suivi du dépistage organisé.
- > Renforcer le dépistage organisé dans tous les départements
- > Assurer un suivi des personnes à risques individuels identifiés

— **Préconisations en matière de parcours de santé :**

- > Améliorer la transmission du compte-rendu de la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) au médecin traitant et le faire participer au programme personnalisé de soins.
- > Finaliser un répertoire régional des compétences en soins de support.
- > Impulser l'oncogériatrie dans tous les territoires.
- > Organiser les dispositifs permettant d'améliorer le suivi des patients après le cancer.

PROJET
RÉGIONAL
DE **S**ANTÉ

Midi-Pyrénées



DIAGNOSTIC

Thème 2

> Offre de soins
de premier recours

Thème 2 > Offre de soins de premier recours

— Un préalable : que recouvrent les soins de premier recours ?

- La prévention
- Le dépistage
- La prise en charge des symptômes courants : douleur, fièvre, fatigue
- La prise en charge de pathologie chronique : éducation thérapeutique, maintien à domicile, soins palliatifs
- La continuité et la permanence des soins

— Un enjeu : comment améliorer l'organisation des soins de premier recours pour permettre l'accès de tous à des soins de qualité ?

Thème 2 > Offre de soins de premier recours

— Etat de la situation en Midi-Pyrénées :

La région n'est pas confrontée à un manque de professionnel, mais :

- > La coordination des soins autour du patient est perfectible.
- > La permanence des soins ambulatoire n'est pas optimisée sur un plan territorial et fonctionnel.
- > Des conditions de travail difficiles.
- > De nombreux départs à la retraite dans les 10 prochaines années.

Des points forts relevés :

- > Un maillage des services d'urgence efficace.
- > Une forte mobilisation potentielle des professionnels.

Thème 2 > Offre de soins de premier recours

— Pistes de réflexion :

**Organiser les soins de 1er recours dans le bassin de santé,
espace fonctionnel de coordination :**

- > Définir le panier de soins et de services nécessaire :
articulation autour d'un « plateau technique généraliste » : accueil des urgences,
laboratoire, imagerie médicale, spécialités le plus souvent sollicitées...
- > Elaborer un projet médical permettant une utilisation optimale des ressources.
- > Identifier des zones « fragiles » et accompagner les projets d'installation
et d'exercice regroupé.

Thème 2 > Offre de soins de premier recours

— Modernisation des pratiques : des outils à expérimenter

- > Les systèmes d'information partagés de santé : développement de la e-santé via la mise en place d'un Espace Numérique Régional de Santé.
- > Les coopérations entre professionnels de santé : protocole, délégation de tâches...
- > Les réseaux de santé et la coordination territoriale : soutien indispensable à la médecine de premier recours.
- > Les nouveaux modes d'exercice regroupé : maison de santé pluri-professionnels, pôles et centres de sante, médecine itinérante...
- > Les nouveaux modes de rémunération des professionnels libéraux : alternatives au paiement à l'acte pour des missions de coordination ou des nouveaux services aux patients (éducation thérapeutique...).

PROJET
RÉGIONAL
DE **S**ANTÉ

Midi-Pyrénées



DIAGNOSTIC

Thème 3

> **Offre de soins
spécialisés**

Thème 3 > Offre de soins spécialisés

— Objectifs :

- 1. Établir une projection à 10 ans de l'offre de soins des établissements de santé et de la médecine de ville**
 - > Appréhender les besoins à l'horizon de 5 à 10 ans et définir le panier de soins à garantir dans les territoires pour les spécialités médicales et chirurgicales.
 - > Faire un état des lieux de l'offre de soins hospitalière dans les territoires et établir une projection à 10 ans fondée sur le juste soin au meilleur coût.
- 2. Garantir une prise en charge de qualité sur l'ensemble du champ : sanitaire, médico-social et ambulatoire.**
 - > Appréhender les résultats sur le domaine de la qualité en région Midi-Pyrénées : outils et actions en cours.
 - > Analyser les principaux dysfonctionnements.
 - > Proposer un plan d'action.

Thème 3 > Offre de soins spécialisés

— Diagnostic sur la démographie médicale :

Objectif : estimation des besoins prévisionnels des territoires pour 21 spécialités médicales et chirurgicales

1. Diagnostic statistique :

- > De fortes disparités de densités médicales entre les territoires.
- > Des taux de renouvellement à 5 ans compris entre 30% (ophtalmologie, ORL) et 100% (néphrologie, pneumologie).

2. Travaux complémentaires en cours :

Entretiens avec les professionnels des différentes spécialités pour prendre en compte l'évolution des pratiques médicales et des conditions d'exercice.

Elaboration d'une méthodologie de hiérarchisation des besoins des différentes spécialités en fonction de certains critères : densité, gardes et astreintes, évolution épidémiologiques, impact du vieillissement...

Thème 3 > Offre de soins spécialisés

— Analyse de l'activité hospitalière de court séjour :

1. Attractivité des territoires :

- > Une attractivité relativement faible des établissements de santé dans certains territoires : proportion des patients hospitalisé dans leur territoire de 50% à 80%, (hors urgences, hors activité de référence et hors Haute-Garonne)
- > Disparités par spécialités médicales et chirurgicales.

2. Analyse des taux de recours :

- > Proche de la médiane nationale en médecine chirurgie obstétrique (MCO).
- > Elevés pour le diabète, la chirurgie de l'appareil locomoteur, la chirurgie ophtalmologique (cataracte), les endoscopies (notamment digestives), la rhumatologie et la neurologie médicale.
- > Faible pour le traitement des pathologies cancéreuses (cf épidémiologie).
- > Disparités par territoires de santé.

Thème 3 > Offre de soins spécialisés

— Analyse de l'activité hospitalière de court séjour :

3. Evolution de l'activité par territoire entre 2004 et 2009 non corrélée à l'évolution de la population
4. Suite des travaux :
 - > Analyse des taux de recours par spécialité et par territoire (explications épidémiologiques, lien avec l'offre).
 - > Travail qualitatif sur la relation hôpital-ville-usager à Millau et à Saint Affrique.
 - > Travail sur les activités de soins soumise à autorisation.
 - > Travail sur les objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) par territoire de santé.

Thème 3 > Offre de soins spécialisés

— Diagnostic qualité :

Définition : « Délivrer à chaque patient des actes diagnostiques et thérapeutiques, qui lui assurent le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène [...] »

Diagnostic ciblé sur 3 axes :

> Sécurité :

- Progression régulière des indicateurs CCREVI et ARLIN, Avancées sur la sécurisation du circuit du médicament.
- Existence d'audits de pratiques sur des thématiques ciblées
- Progression dans la réalisation l'Evaluation des Pratiques Professionnelles...

> Accessibilité :

- Financière: accueil des patients en CMU variable selon les établissements.
- Prise en charge : délai d'attente aux urgences, taux de recours.

> Ethique/ Relations avec les usagers :

- Information des usagers
- Observation de la mise en place des instances représentatives des usagers.

Thème 3 > Offre de soins spécialisés

— Points faibles :

- > Attractivité majeure de Toulouse vs faible attractivité des départements périphériques.
- > Absence de méthode de hiérarchisation des besoins de formation des médecins des différentes spécialités médicales.
- > Démographie médicale et offre de soins spécialisés inégales selon les territoires de santé.
- > Disparités des taux de recours qui ne s'expliquent pas par des facteurs épidémiologiques.
- > Dispersion des informations relatives à la qualité sur l'ensemble du champ et prédominance des données déclaratives.
- > Moins de données concernant les démarches qualité en secteur médico-social et ambulatoire.

— Points forts :

- > Sauf exception, démographie médicale régionale relativement importante.
- > Bon taux d'attractivité régional des établissements de santé (94%).
- > Pôle régional qui offre des soins techniques et spécialisés dans tous les domaines
- > Existence de nombreux référentiels (HAS notamment) et indicateurs qualité.

Thème 3 > Offre de soins spécialisés

— Préconisations :

Optimiser la répartition de la ressource médicale sur le territoire :

- > Inciter à l'installation des professionnels dans les territoires.
- > Mutualiser entre établissements de santé.
- > Modifier, le cas échéant, la programmation 2010-2014 de formation des internes par spécialité.

Favoriser l'accès à des soins de qualité dans les territoires :

- > Conforter l'offre de soins dans les territoires hors de la Haute Garonne.
- > Rendre cette offre attractive par une politique de qualité pour réduire les taux de fuite vers l'agglomération toulousaine.
- > Elaborer des recommandations de bonnes pratiques visant à améliorer les relations entre les établissements de santé, les médecins et les usagers.

Promouvoir le juste soin au meilleur coût

- > Développer les modalités de prise en charge les plus efficaces (ex : chirurgie ambulatoire), analyser la pertinence de soins, l'évolution de l'activité hospitalière basée sur les besoins de santé (taux de recours par spécialité).

Encourager les démarches d'amélioration de la qualité :

- > Assurer une cohérence des données recueillies, construire des tableaux de bord de suivi, inciter au développement de nouvelles démarches.

PROJET
RÉGIONAL
DE **S**ANTÉ

Midi-Pyrénées



DIAGNOSTIC

Thème 4

> Santé des personnes
âgées et handicapées

— Parcours de santé :

1. Constats :

- > Problématiques identifiées : dépendance physique & cognitive, santé bucco-dentaire, dénutrition.
- > Des PA au domicile de plus en plus dépendantes ; impact sur les SSIAD.
- > Une population en EHPAD : très dépendantes, polypathologiques, troubles du comportement.
- > Des hospitalisations fréquentes et répétées ; un recours aux urgences inapproprié pour des PA fragiles.
- > Filière gériatrique sanitaire non complète et peu coordonnée avec médico-social et ambulatoire.

2. Pistes de travail (collaboration étroite avec les Conseils Généraux) :

- > Améliorer le repérage des PA fragiles et soutenir les actions de prévention efficaces.
- > Intervention de compétences spécialisées dans les EHPAD : équipe mobile, réseaux et HAD.
- > Mutualisation compétences, convention avec plateau technique.
- > Accélérer l'organisation de la filière de soins, améliorer sa visibilité et la coordination.
- > Identifier la filière Alzheimer sanitaire et médico-sociale en fonction de la sévérité des troubles du comportement.
- > Inciter aux mutualisations entre tous les intervenants sur un territoire de proximité.

— Développement de la qualité de la prise en charge des personnes âgées :

1. Constats

- > Difficultés de recrutement de personnels diplômés.
- > Des prises en charge non adaptées à la fragilité des PA et à leurs polyopathologies.
- > Loi du 2 janvier 2002 : évaluation interne en cours / évaluation externe à mener.
- > Pas d'évaluation de la qualité prise en charge dans secteur sanitaire et ambulatoire.

2. Pistes de travail

- > Objectiver le besoin d'aides soignants et infirmiers ; adapter les capacités de formation.
- > Soutenir la professionnalisation des soignants référents ou cadres.
- > Améliorer la qualité de la prise en charge médicale et son évaluation.
- > Mener une réflexion sur l'évaluation de la qualité de prise en charge des personnes âgées dans le champ sanitaire et ambulatoire.

— Adaptation de l'offre aux besoins :

1. Constats

- > Evolutions des projections démographiques 2010/2020 des PA > 75 ans contrastées.
- > Des inégalités territoriales en équipement : AJ, HT, SSIAD, EHPAD, unités Alzheimer.
- > Des écarts de taux de remplissage annuels entre établissement.
- > Coût du reste à charge des résidents en EHPAD de plus en plus élevé.

2. Piste de travail (collaboration étroite avec les Conseils Généraux)

- > Poursuivre le développement de l'offre des structures AJ, HT, SSIAD en s'attachant à réduire les inégalités territoriales inter et infra départementales.
- > Temporiser le développement des EHPAD : s'appuyer sur les taux de remplissage ainsi que sur les évolutions des projections démographiques des PA > 85 ans.
- > Adapter les EHPAD à la dépendance lourde et aux troubles du comportement.

— L'évolution des besoins :

1. Les enfants :

- > Développement des services à domicile et augmentation de la scolarisation.
- > Diminution de l'accueil institutionnel et aggravation des problématiques en établissements.

2. Les adultes :

- > Vieillesse des personnes handicapées.
- > Difficulté de prise charge des « cas difficiles » (maladies mentales...) et augmentation du handicap psychique.

— L'offre médico-sociale :

1. Pour les enfants :

- > La région Midi-Pyrénées est globalement bien équipée... mais :
 - Disparités entre départements.
 - Baisse d'activité des Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP).
 - Taux d'occupation (très) élevé des Instituts médico-éducatifs (IME).

2. Pour les adultes :

- > La région Midi-Pyrénées est globalement bien équipée...mais :
 - Déficit de places en MAS.
 - Services d'accompagnement à domicile peu développés.

Coût élevé par habitant par rapport à la moyenne nationale :
effet équipement + effet-prix

— Quelques pistes de travail en ce qui concerne les enfants :

1. Pour une prise en charge efficace :

- > Adapter les projets d'établissements et la formation des personnels à l'aggravation des problématiques rencontrées.
- > Favoriser les articulations avec les partenaires.
- > Améliorer le diagnostic précoce de l'autisme et la formation des personnels.
- > Diversifier les modes de prise en charge par création ou redéploiement (entre départements, structures, voire au sein d'un même établissement).

2. Pour une prise en charge globale :

- > Développer les services en milieu ordinaire (ex : SESSAD)
- > Créer des réponses adaptées aux besoins des personnes et de leur famille conjuguant la prise en charge en établissement et en milieu ordinaire.

— Quelques pistes de travail en ce qui concerne les adultes :

1. **Préserver les possibilités de maintien à domicile en développant SAMSAH, SSIAD, SAVS .**
2. **Tout en veillant à :**
 - > Faciliter les prises en charge croisées entre les structures médico-sociales et le secteur de la psychiatrie (convention, protocole...).
 - > Médicaliser les structures d'hébergement de personnes handicapées vieillissantes sans perte de capacité globale d'hébergement.
 - > Disposer de possibilités de prise en charge des personnes les plus lourdement handicapées (MAS, FAM)
 - > Diversifier les modes de prise en charge par création ou redéploiement (entre départements, structures, voire au sein d'un même établissement).