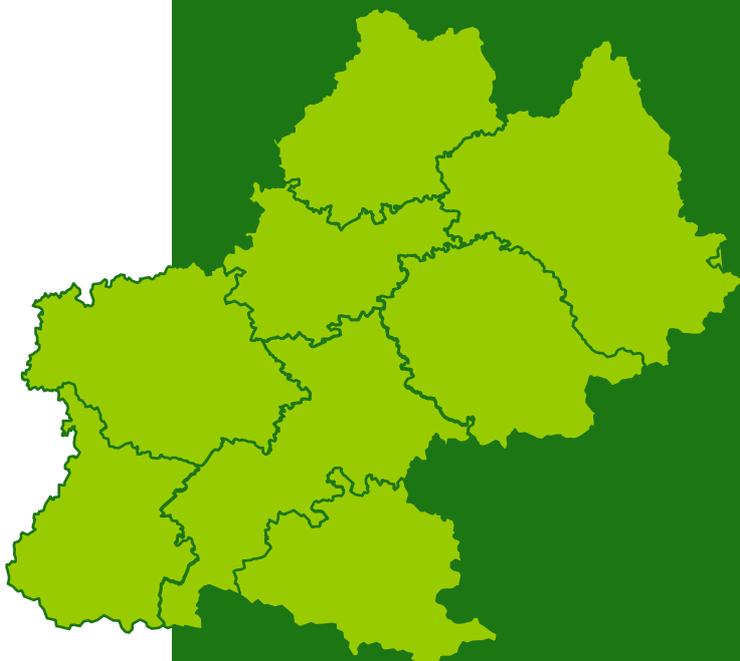


2010 / 2011

LA PRÉPARATION  
DU

**P**ROJET  
**R**ÉGIONAL  
DE **S**ANTÉ



DE  
**MIDI-PYRÉNÉES**

Agence Régionale de Santé Midi-Pyrénées  
10 Chemin du Raisin - 31050 TOULOUSE CEDEX 9

0 820 205 548  0,09€/mn TTC  
depuis un poste fixe

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

Octobre 2010

## SOMMAIRE

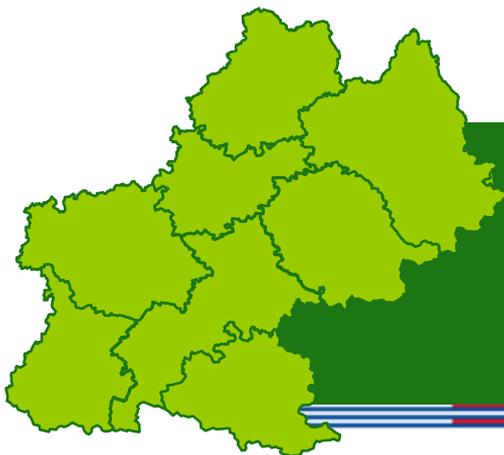
### La construction d'un Projet Régional de Santé :

> enjeux et objectifs p. 3

### Le Projet Régional de Santé de Midi-Pyrénées :

> méthode et travaux p. 5

> concertation et calendrier p. 10



# PRS

## MIDI-PYRÉNÉES

# La construction d'un Projet Régional de Santé : enjeux et objectifs

## Garantir la transversalité des actions

Le Projet Régional de Santé (PRS) est un des outils essentiels de la mise en œuvre de la réforme Hôpital, patients, santé et territoires (HPST), celui qui doit garantir dans chaque région la transversalité des actions. Préparé par une institution unique, l'Agence Régionale de Santé (ARS), il a vocation à proposer une **vue d'ensemble**, une mise en cohérence, naturellement adaptée aux spécificités de chaque secteur.

La préparation du Projet Régional de Santé vise les **objectifs** suivants :

- > L'amélioration de l'état de santé.
- > L'organisation du parcours de santé incluant la prévention, les soins (ville-hôpital), et les prises en charges médico-sociales.
- > L'amélioration de la qualité des services offerts.
- > L'optimisation de l'utilisation des ressources et la maîtrise des dépenses de santé.
- > La recherche d'un meilleur équilibre entre les différentes composantes de l'offre de santé.

Le Projet Régional de Santé porte sur l'ensemble du champ de compétence de l'ARS. Il comprend un plan stratégique régional de santé, qui est décliné dans le cadre de schémas régionaux d'organisation puis de programmes régionaux et territoriaux.

## Définir un plan stratégique régional de santé

Il est élaboré à partir d'un diagnostic qui comprend :

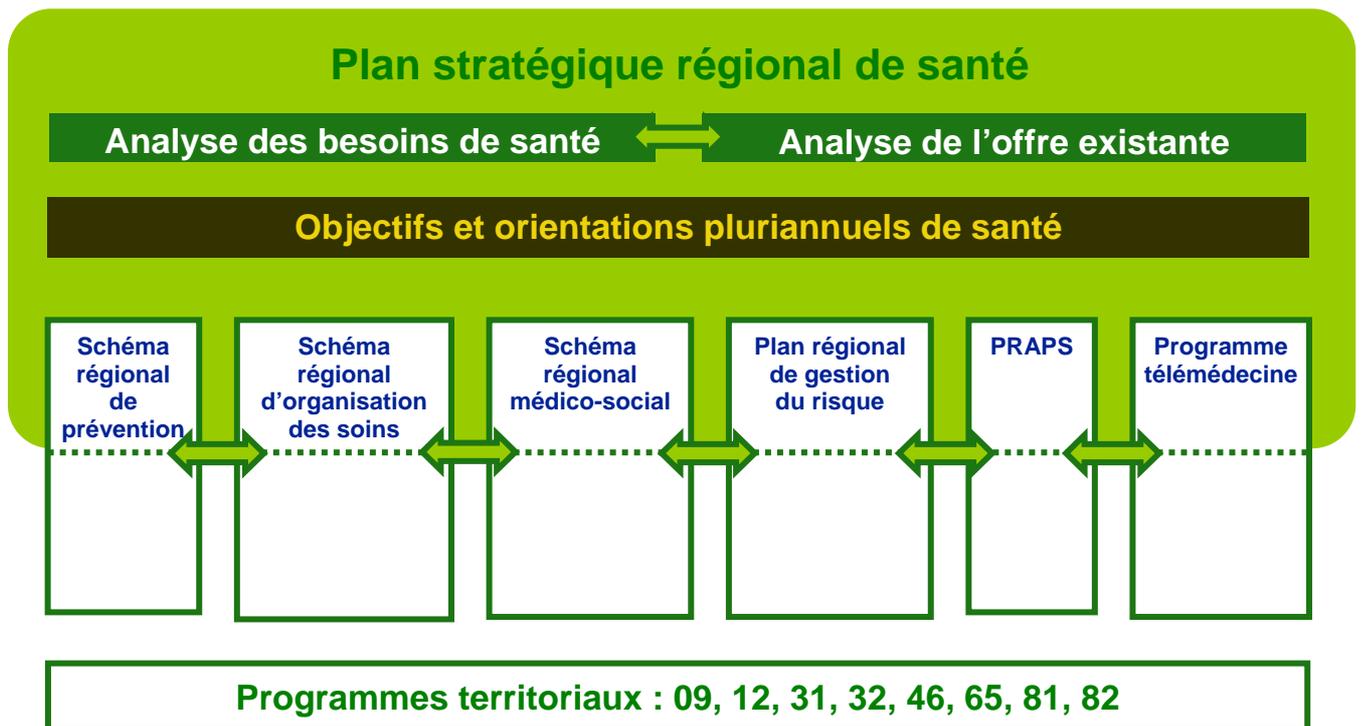
- > Une évaluation des besoins de santé de la population et de leur évolution.
- > Une analyse qualitative et quantitative de l'offre existante et de son évolution prévisible.

Il fixe les objectifs et **orientations** pluriannuels de santé visant à améliorer la réponse aux besoins de santé et l'efficacité du système de santé, notamment en matière :

- > De prévention.
- > D'amélioration de l'accès aux établissements, aux professionnels et aux services de santé.
- > De réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.
- > De qualité et d'efficacité des prises en charges.
- > De respect des droits des usagers.

Il présente les mesures facilitant la coordination avec les autres politiques menées dans la région ayant des répercussions sur la santé. Il prévoit enfin un dispositif de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre du Projet Régional de Santé.

## L'architecture du Projet Régional de Santé :



### Mettre en œuvre des schémas d'organisation et des programmes

Les orientations du plan stratégique sont déclinées dans le cadre de **3 schémas d'organisation** :

- > Le schéma régional de prévention.
- > Le schéma régional d'organisation des soins qui porte sur l'offre de soins ambulatoire et hospitalière.
- > Le schéma régional d'organisation médico-sociale, qui concerne la prise en charge des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées.

Ces schémas sont ensuite déclinés en plans d'actions qui prennent la forme :

- de **programmes régionaux** :

- > Le programme régional et interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC).
- > Le programme pluriannuel régional de gestion du risque.
- > Le programme relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS).
- > Le programme relatif au développement de la télémédecine.

- de **programmes territoriaux** :

- > Les programmes territoriaux sont élaborés en concertation avec les acteurs locaux dans le cadre des Conférences de territoires.

Le "Projet Régional de Santé est révisé au moins tous les 5 ans, après **évaluation** de sa mise en œuvre et de la réalisation des objectifs fixés dans le plan stratégique régional de santé.

# Le Projet Régional de Santé de Midi-Pyrénées : méthode et travaux

L'élaboration du Projet Régional de Santé de Midi-Pyrénées fait l'objet d'une réflexion méthodologique organisée autour des axes suivants :

- > La définition des **territoires** de santé : il s'agit de définir un ou plusieurs découpages territoriaux destinés à répondre aux différents besoins identifiés (observation, concertation, organisation des soins) et permettant de couvrir l'ensemble du champ de compétence de l'ARS. C'est une étape préalable à la constitution des Conférences de territoire.
- > Diagnostic sur les **besoins de santé** : l'objectif est d'évaluer les besoins de santé non satisfaits et d'identifier des leviers d'action pour améliorer l'état de santé de la population.
- > Diagnostic sur le **système de santé** : cette analyse globale du système de santé vise à identifier les principaux dysfonctionnements et inadéquations dans les prises en charges, en vue de définir les actions pouvant améliorer l'efficacité du système de santé. Ce diagnostic du système de santé est organisé autour de trois approches complémentaires :
  - Une approche en termes d'organisation des soins ciblée d'une part sur les soins de premier recours et d'autre part sur l'organisation du parcours de santé pour trois pathologies (cancer, diabète, maladie mentale)
  - Une approche populationnelle autour de la santé des personnes âgées et de la prise en charge des personnes handicapées
  - Une analyse sur l'efficacité globale du système de santé autour de la modernisation des pratiques, de la qualité des prises en charges, de l'adéquation de l'offre par rapport aux besoins et par rapport aux possibilités de financement.

Cette préparation du Projet Régional de Santé de Midi-Pyrénées prend appui sur la **participation** active des acteurs locaux, notamment dans le cadre de la Conférence régionale de santé et de l'autonomie et les Conférences de territoire.

Il s'agit d'une approche globale du système de santé, visant à **décloisonner** l'offre de prévention, et les secteurs ambulatoire, hospitalier et médico-social. La prise en compte des évolutions introduites par la loi HPST se complète d'une démarche **prospective** à 10-15 ans pour à la fois :

- > Anticiper les évolutions démographiques (population et professionnels de santé)
- > Accompagner l'évolution de la demande des usagers
- > Intégrer l'évolution des pratiques médicales
- > Valoriser les évolutions technologiques

De façon pédagogique, le Projet Régional de Santé sera enfin relayé par une politique active de **communication** vers les usagers.

La première étape de l'élaboration du Projet régional de santé repose sur un diagnostic régional. Sa réalisation s'appuie sur neuf groupes de travail pluridisciplinaires constitués selon cinq approches complémentaires :

## Une approche territoriale



Un groupe de travail  
**Définition  
des territoires**

La loi HPST indique que l'Agence Régionale de Santé définit les **territoires de santé** pertinents pour les activités de santé publique, de soins et d'équipement des établissements de santé, de prise en charge et d'accompagnement médico-social ainsi que pour l'accès aux soins de premier recours.

Elle introduit trois changements :

- > Le champ d'application des territoires de santé est élargi à l'ensemble de l'activité des ARS, notamment la promotion de la santé et le secteur médico-social.
- > Les territoires de santé correspondent aux espaces des conférences de territoire.
- > Elle identifie un niveau de **proximité** correspondant à l'accès aux soins de premier recours.

A partir d'une analyse des zonages utilisés au sein de la région, tant dans le domaine de la santé que dans d'autres secteurs de l'action publique, un groupe de travail élabore une proposition de partition du territoire régional en territoires de santé et en territoires de proximité.

## Une approche transversale des déterminants et besoins de santé



Un groupe de travail  
**Besoins  
de santé**

Le Projet Régional de Santé a pour objectif d'améliorer la santé de la population ainsi que l'efficacité du dispositif régional de santé. Il fixe les orientations du plan stratégique en fonction des besoins de santé identifiés dans la région.

En lien avec l'Observatoire Régional de la Santé de Midi-Pyrénées, l'analyse des déterminants et des besoins de santé doit permettre dans un premier temps d'établir un état des lieux régional, départemental voire infra-départemental.

Ce **diagnostic** s'appuie principalement sur la mise en commun des données démographiques, épidémiologiques, environnementales, sociales, ainsi que celles issues des politiques de prévention mises en œuvre.

L'étude menée par ce groupe de travail vise à identifier les besoins de santé non satisfaits et les leviers d'action potentiels. L'objectif est aussi de proposer des **priorités** d'action établies en fonction de l'importance du problème de santé ou du déterminant, la capacité à intervenir efficacement et la faisabilité économique.

## Une approche en terme d'organisation des soins



Un groupe de travail  
**Organisation du premier recours**

Les soins de premiers recours font l'objet d'une définition précise dans la loi HPST. Cela recouvre l'accès aux professionnels de santé de proximité (médecins généralistes, masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers, services de soins infirmiers à domicile pharmacies et centres de santé) ainsi que la **permanence des soins** en ambulatoire et le recours aux services des **urgences** hospitalières. Son organisation au niveau territorial représente donc un enjeu majeur, tant du point de vue des patients que des conditions de travail des professionnels de santé, et concourt à la réduction des inégalités sociales de santé.

Après une analyse de l'existant, il s'avère nécessaire d'identifier les zones où la **démographie** des professionnels de santé aujourd'hui et à horizon 2015 et 2020, risque de mettre en cause la qualité des soins de premier recours.



Un groupe de travail  
**Parcours de santé**

Complémentaire à cette réflexion, l'étude de **parcours de santé**, au travers de certaines pathologies judicieusement choisies, doit permettre :

- > De repérer les mesures de prévention et de dépistage mises en œuvre et de les analyser sous l'angle de l'effectivité et des résultats.
- > D'identifier les points critiques d'un parcours, en particulier les inégalités territoriales et sociales.
- > De repérer les cloisonnements entre les acteurs.

Dans un premier temps, les trois pathologies retenues sont les **cancers**, le **diabète** et les **maladies mentales**, car elles présentent les points communs suivants :

- > Elles sont sensibles aux programmes de prévention et de dépistage précoce,
- > Elles entraînent un parcours organisé dans la durée,
- > Elles mettent en œuvre différents acteurs du système de santé et les impliquent ensemble dans une prise en charge médicale, médico-sociale et sociale

Cette méthodologie sera appliquée au champ des maladies mentales pour prendre en compte les questions connexes du champ médico-social sur lequel les compétences sont partagées (ARS/Conseils généraux).

La démarche pourra ensuite être étendue à d'autres pathologies.

## Une approche axée sur l'efficacité globale du système de santé



Un groupe de travail  
**Modernisation des pratiques**

La loi HPST consacre la **modernisation des pratiques de soins** notamment en posant le principe de coopération entre professionnels de santé et en fixant un cadre légal à la télémédecine, forme de pratique médicale à distance.

En considérant le Plan Personnalisé de Santé comme fil conducteur pour la prise en charge du patient, un état des lieux des diverses formes de modernisation des pratiques et des outils correspondants doit être réalisé. Il portera sur les points suivants :

- > Les systèmes d'information partagée de santé.
- > Les protocoles de coopération introduits par la loi HPST : les professionnels de santé peuvent désormais s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins, ou de réorganiser leurs modes d'intervention. Ces protocoles visent en priorité les coopérations entre médecins spécialistes et généralistes d'une part, et entre médecins généralistes et professions paramédicales d'autres part.
- > Les réseaux de santé et la coordination territoriale.
- > Les nouveaux modes d'exercice regroupés et mobiles : maisons de santé pluriprofessionnelles, pôles de santé, médecine itinérante...
- > Les nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé libéraux.



Un groupe de travail  
**Qualité des soins et relations avec les usagers**

Parallèlement, un groupe de travail est chargé d'établir un diagnostic relatif à la **qualité des soins** et aux **relations avec les usagers**. Il élabore aussi des propositions visant à garantir les prises en charge assurées par les offreurs de santé. Ces travaux porteront sur plusieurs axes de la qualité des prises en charge dans les secteurs ambulatoire, hospitalier et médico-social :

- > Un axe transversal « sécurité » : réalisation d'outils de communication / coordination / information lors de transferts de patients internes ou externes.
- > Un axe de travail sur le médicament.
- > Un axe de travail sur les relations avec les usagers : évaluation et amélioration du fonctionnement des Commissions des relations avec les usagers dans les établissements sanitaires.
- > L'élaboration de tableaux de bord Qualité pour les structures sanitaires et médico-sociales.



Un groupe de travail  
**Adéquation de l'offre de soins aux besoins**

Enfin, le projet régional de santé a pour objectif de garantir à toute personne une offre de soins de qualité et au meilleur niveau de proximité (**adéquation de l'offre aux besoins**). La réalisation de cet objectif passe par une organisation territoriale de l'offre de santé visant à rééquilibrer l'offre de soins hospitaliers et la médecine libérale entre l'agglomération toulousaine et les départements périphériques.

Le diagnostic du projet régional sur ces aspects, doit permettre :

- > D'établir une projection à 10 ans de l'offre de soins des établissements de santé et de la médecine de ville fondée sur le juste soin au meilleur coût,
- > D'évaluer les besoins de formation de professionnels de santé, notamment au regard de l'évolution de la démographie médicale et paramédicale, et des besoins de santé.

L'étude portera sur les facteurs d'amélioration de l'**efficacité** du système de santé : activités transférables des établissements de santé vers la médecine de ville, potentiel de développement de l'activité ambulatoire hospitalière, évolution des pratiques médicales.

## Une approche par populations



Un groupe de travail  
**Santé des personnes âgées**

Le **vieillessement** s'accompagne d'une perte d'autonomie progressive qui peut s'installer prématurément dans certaines circonstances. C'est à ce titre que les personnes âgées sont fragiles ou vulnérables car si cette perte d'autonomie est insuffisamment prise en charge, elle peut entraîner une dégradation de l'état de santé.

En 2005, les personnes âgées de plus de 75 ans représentaient près 10 % de la population de Midi-Pyrénées, proportion qui augmentera de 50% d'ici à 2030. Le Projet Régional de Santé doit donc relever ce défi d'un vieillissement démographique qui se poursuit, mais de façon inégale selon les territoires de la région.

Le diagnostic doit permettre de définir des orientations visant à :

- > Organiser le parcours de santé de la personne âgée, incluant la prévention de la dépendance, la filière de soins gériatrique et la prise en charge médico-sociale en articulation étroite avec les travaux du Gérontopôle.
- > Améliorer la qualité de la prise en charge des personnes âgées au domicile, dans le secteur médico-social et dans le secteur sanitaire.
- > Adapter l'offre médico-sociale aux besoins spécifiques : les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, les malades psychiatriques vieillissants, les sidéens vieillissants, les immigrés vieillissants.

Une analyse de l'adéquation quantitative et qualitative de l'offre médico-sociale aux besoins des personnes âgées sera également menée.



Un groupe de travail  
**Santé des personnes handicapées**

La définition du handicap, au sens de la loi du 11 février 2005 portant sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des **personnes handicapées**, souligne le désavantage dont sont victimes ces personnes pour accomplir un rôle social du fait d'une déficience ou d'une incapacité totale ou partielle.

La complexité des situations fait appel à des réponses diversifiées et individualisées visant, soit à une compensation des désavantages et des difficultés liés aux handicaps et déficiences, soit à l'exercice des droits par une adaptation des lieux au sein d'établissements et services médico-sociaux (scolarité, travail...). A partir d'un diagnostic des principaux dysfonctionnements dans la prise en charge des personnes handicapées, les orientations proposées viseront à :

- > Réduire les inégalités territoriales en matière d'offre médico-sociale, diversifier les modes de prise en charge et fluidifier les parcours.
- > Favoriser les collaborations entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social (urgences, prise en charge en psychiatrie), les coopérations et les mutualisations.
- > Améliorer l'accès à l'offre et la qualité de la prise en charge pour certains handicaps ou problématiques spécifiques autisme, handicap psychique, personnes handicapées vieillissantes.
- > Améliorer les conditions d'accueil et d'hébergement.

# Le Projet Régional de Santé de Midi-Pyrénées : concertation et calendrier

La préparation du Projet Régional de Santé privilégie des étapes d'**échanges** et de partenariat avec les acteurs du système de santé :

- > Au sein des différents groupes de travail, par l'association d'**experts** et de membres de la Commission permanente de la Conférence régionale de santé et de l'autonomie (CRSA).
- > Dans le cadre des **instances de démocratie sanitaire** instaurées par la loi HPST : Conférence régionale de santé et de l'autonomie (CRSA) et Conférences de territoire.
- > Avec les **autres services** de l'État, les représentants de Collectivités locales et les organismes de l'Assurance Maladie dans le cadre des Commissions de coordination des politiques publiques dans le domaine de la prévention et dans le secteur médico-social.

## Les étapes du projet

### Mai à décembre 2010 : élaboration d'un diagnostic partagé

Une démarche concertée en 3 étapes :

- étape régionale : lancement des travaux visant à recueillir les données existantes, et des premiers éléments d'analyse sur chaque problématique. (état des lieux, identification des dysfonctionnement...)

- > Mai : travail interne à l'ARS : recueil de données, définition de la problématique.
- > Juin-août : travail technique dans le cadre de groupes de travail internes à l'ARS associant des acteurs du système de santé.
- > Fin août : 1er livrable rendu par les groupes de travail : résultats du diagnostic régional, éléments pour les diagnostics territoriaux et synthèse des travaux du groupe.
- > Septembre : synthèse des travaux des groupes et premier cadrage (définition d'hypothèses de travail) Présentation et discussion du diagnostic en séance plénière de la CRSA.

- étape territoriale : sur la base des éléments précédemment collectés, enrichissement du diagnostic par des données locales afin de mieux identifier les caractéristiques infra régionales et proposer des priorités de santé publique notamment en terme d'actions.

- > Début octobre : transmission des éléments pour les diagnostics territoriaux et du premier cadrage aux Conférences de territoire.
- > Octobre-novembre : travail dans le cadre des conférences de territoire : enrichissement du diagnostic territorial et proposition du territoire pour le PRS.

- étape de synthèse des travaux menées et des propositions reçues des conférence de territoires.

- > Décembre : 2ème livrable rendu par le groupe de travail, synthèse des travaux des Conférences de territoires par chaque groupe de travail et synthèse générale

## Janvier à fin avril 2011 : préparation du plan stratégique

- > Janvier-février 2011 : définition des orientations du plan stratégique selon des modalités à définir : les groupes pourront être recomposés en fonction des résultats du diagnostic
- > Mars-avril 2011 : présentation et discussion du plan stratégique en séance plénière de la CRSA et des Conférences de territoires.

## Février à septembre 2011 : élaboration des schémas régionaux

- > Février-juin 2011 : préparation des schémas avec une étape consacrée aux propositions faites par les Conférences de territoires
- > Juillet-août 2011 : présentation et discussion des schémas régionaux en séance plénière de la CRSA et des Conférences de territoires.

## Septembre à fin 2011 : préparation des programmes territoriaux

**Une concertation régulière avec les instances régionales et locales de démocratie sanitaire**



Le travail d'élaboration du Projet Régional de Santé est **collectif**. Il associe aux différentes étapes de sa réalisation l'ensemble des acteurs de la santé dans la région et il implique notamment les collectivités locales et les usagers du système de santé.

Une **démarche itérative** entre le niveau régional (et notamment la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie) et les Conférences de territoires sera l'élément clé de l'élaboration du Projet Régional de Santé Midi-Pyrénées.

# L'ARS Midi-Pyrénées en pratique

à **Toulouse**

Direction Générale  
et Délégation Territoriale de la Haute-Garonne  
10 chemin du raisin - 31000 TOULOUSE



à **Foix**

Délégation Territoriale de l'Ariège  
1 Boulevard Alsace Lorraine - 09008 FOIX CEDEX

à **Rodez**

Délégation Territoriale de l'Aveyron  
4, rue de Paraire - 12000 RODEZ

à **Auch**

Délégation Territoriale du Gers  
Cité Administrative – Pl. de l'Ancien Foirail - 32020 AUCH CEDEX 09

à **Cahors**

Délégation Territoriale du Lot  
304, rue Victor Hugo - Cité Sociale - 46010 CAHORS

à **Tarbes**

Délégation Territoriale des Hautes-Pyrénées  
Centre de Santé - Place Ferré - B.P 1336 - 65013 TARBES

à **Albi**

Délégation Territoriale du Tarn  
69, avenue du Maréchal Foch - 81013 ALBI CEDEX

à **Montauban**

Délégation Territoriale de Tarn-et-Garonne  
140 Avenue Marcel Unal - B.P. 730 - 82013 MONTAUBAN CEDEX

