

SESSION EXTRAORDINAIRE du Conseil général des Landes

13 février 2012

Le Projet régional de santé (PRS)

p 1

Fiche n°1

Diaporama : Le Projet régional de santé (PRS)



p 10

Fiche n°2

Des services et des équipements en souffrance



p 12

Fiche n°3

Alerte sur les risques de désertification médicale
et la permanence des soins



p 14

Fiche n°4

La nécessité d'un équipement hospitalier
à la hauteur des besoins



p 15

Fiche n°5

Maintenir et développer les services de proximité





Le Projet régional de santé

Session extraordinaire du Conseil général
Lundi 13 février 2012

Les Landes, le Département

Le Projet régional de santé (PRS)

- Loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires : création des Agences régionales de santé (ARS)
- L'ARS a pour mission de mettre en place et de piloter la politique de santé dans la région, dans l'objectif d'améliorer l'état de santé des Aquitains et l'efficacité du système de santé
- Le Projet régional de santé (PRS), défini par le décret du 18 mai 2010, est le programme de travail de l'ARS pour 5 ans (2012-2016)
- Il englobe tous les champs de compétence de l'ARS et doit développer les coopérations transversales entre les différents secteurs : promotion de la santé, prévention médicalisée, soins ambulatoires, soins hospitaliers, prises en charge médico-sociales
- Il est soumis pour avis au Conseil général

Le Projet régional de santé (PRS)

L'architecture du PRS : 9 documents, 994 pages



1.

Le Plan stratégique régional de santé (PSRS)

Le Plan Stratégique régional de Santé (PSRS)

Le diagnostic

FORCES

- Des indicateurs de santé situant la région en position plutôt favorable
- Une région attractive avec une densité élevée de professionnels de santé
- Un taux global d'équipement en structures hospitalières et médico-sociales satisfaisant
- L'adaptation de l'offre hospitalière en cours : regroupement de structures, développement de la chirurgie ambulatoire

FAIBLESSES

- Une région âgée dont le vieillissement s'accroît
- Des taux de mortalité prématurée supérieurs aux taux nationaux pour les maladies liées au tabac et pour les accidents de la circulation, une prévalence élevée des maladies psychiques
- Des disparités territoriales d'implantation de structures hospitalières et médico-sociales et des écarts de densité de professionnels libéraux qui s'accroissent entre zones urbaines et rurales
- Encore peu d'initiatives d'exercices pluriprofessionnels en soins de premier recours

LEVIERS

- Le développement des NTIC pour accompagner l'effort de coordination, améliorer l'information et le repérage de l'usager dans le système de soins
- L'adaptation des programmes de formation initiale et continue des professionnels de santé aux besoins émergents : éducation du patient, prise en charge du patient âgé, handicapé, santé mentale...

RISQUES

- Une adaptation insuffisante de l'offre en santé aux besoins actuels : prévention, suivi coordonné des pathologies chroniques, maintien à domicile... pouvant induire une perte d'efficacité du système de santé régional
- L'augmentation des inégalités de santé avec le cumul de difficultés géographiques et financières pour accéder à l'offre en santé : prévention, éducation thérapeutique, soins et accompagnement médico-social

Le Plan stratégique régional de santé (PSRS)

Quatre orientations stratégiques

- Orientation n°1 : développer la prévention, dans un objectif de réduction des inégalités de santé
- Orientation n°2 : faciliter un accès équitable et pertinent aux soins et aux prises en charge médico-sociales
- Orientation n°3 : renforcer la qualité des soins et des prises en charge et la capacité à faire face aux crises
- Orientation n°4 : améliorer la transversalité, la lisibilité, la cohérence et la capacité d'adaptation du système de santé régional

2. L'approche transversale du PRS et les trois schémas

PRS – Approche transversale

Un document « PRS – Approche transversale » pour

- Définir les différents territoires d'intervention
- Travailler sur les parcours de santé transversaux
 - > Maladies chroniques
 - > Pathologies du vieillissement et perte d'autonomie
 - > Santé mentale

Le Schéma régional de prévention (SRP)

Le Schéma régional de prévention est constitué de deux volets :

- Le volet « veille, alerte, et gestion des urgences sanitaires » (VAGUSAN) est élaboré autour de 5 axes
 - > Structurer l'organisation de la veille et de la sécurité sanitaire en Aquitaine
 - > Homogénéiser le cadre de réception et de traitement des signaux et de gestion des alertes
 - > Développer le signalement
 - > Améliorer le dispositif de préparation et de gestion des urgences sanitaires
 - > Développer la communication sur les urgences sanitaires
- Le volet prévention-promotion de la santé est élaboré autour de 3 axes
 - > Agir sur les déterminants de la santé et favoriser l'accès au parcours de santé
 - > Structurer une offre de prévention de proximité et de qualité dans les territoires
 - > Réduire les inégalités de santé dans chaque territoire

Le Schéma régional d'organisation des soins (SROS)

Objectif : prévoir et susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins afin de répondre aux besoins de santé de la population et aux exigences d'efficacité et d'accessibilité géographique

2 volets :

– **volet ambulatoire**

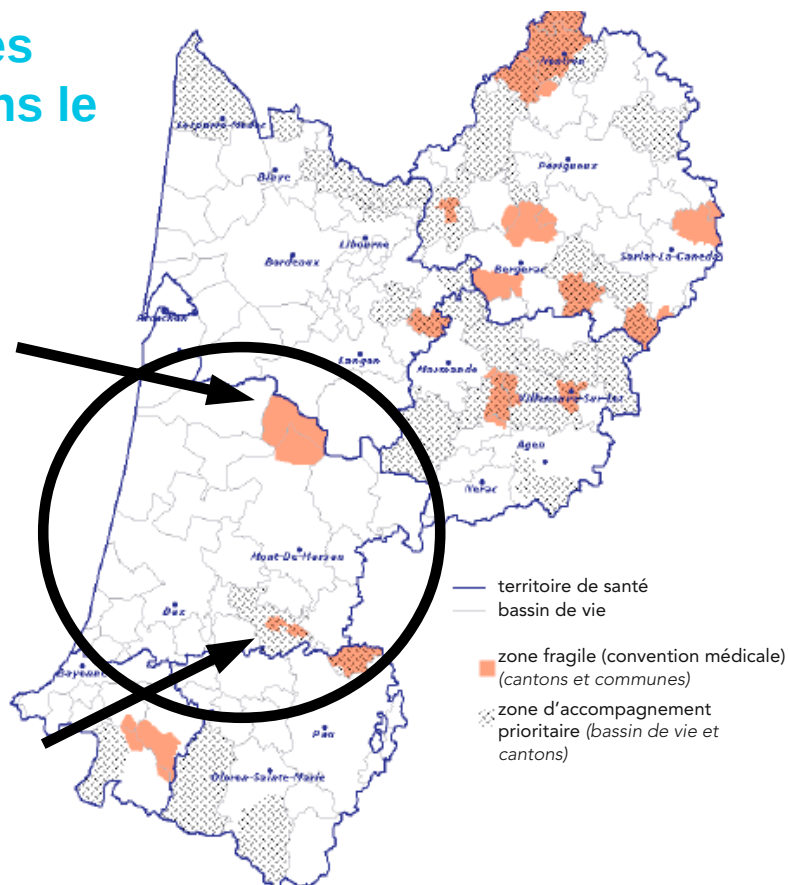
- Offre sanitaire des professionnels de santé libéraux, des maisons de santé, des centres de santé...
- Offre sanitaire des laboratoires de biologie médicale

– **volet hospitalier**

- Médecine
- Chirurgie
- Périnatalité
- Psychiatrie et prise en charge des addictions
- Soins de suite et de réadaptation, etc.

L'identification des zones fragiles dans le SROS

Fiche n°1



Les Landes, le Département

Le Projet régional de santé

11

Le Schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS)

Le Schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS) comprend deux volets :

- Un volet régional, dans lequel sont identifiés les objectifs et actions du schéma régional d'organisation médico-sociale 2012-2016
 - > Faciliter la continuité de parcours de soins et de vie cohérents
 - > Garantir la qualité de vie et la sécurité dans le dispositif médico-social
 - > Mettre en place un système d'informations médico-sociales partagées
- Un volet territorial, pour les 6 territoires aquitains, dans lequel ces axes généraux sont déclinés par type de prise en charge

Les Landes, le Département

Le Projet régional de santé

12

3.

Quatre programmes

Les programmes

Quatre programmes déclinent concrètement les orientations retenues dans le PSRS et les objectifs retenus dans les 3 schémas

- Programme de télémedecine
- PRIAC - Programme interrégional d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
- PRGDR - Programme régional de gestion du risque
- PRAPS - Programme régional d'accès à la prévention et aux soins

L'articulation entre les schémas et les programmes

Exemple de l'articulation entre le SROMS et le PRIAC

- Le fait pour un projet de figurer dans le SROMS ne vaut pas inscription au PRIAC
- Le fait pour un projet d'être inscrit au PRIAC ne vaut pas garantie du financement, ni garantie du financement intégral du projet

Les territoires de proximité, la concertation

- **6 territoires de santé** ont été définis en Aquitaine par l'arrêté du 6 octobre 2010 : l'ARS s'appuiera sur ces espaces pour prendre des décisions en matière d'organisation de l'offre de soins, d'organisation médico-sociale, de politique de prévention, et de veille et de sécurité sanitaire
- L'ARS va définir des **territoires de proximité**, infra-départementaux, qui seront le niveau d'organisation concrète de la plupart des parcours de santé
- La concertation est assurée :
 - > Au niveau régional, via la CRSA, la Conférence régionale de santé d'Aquitaine, où le Conseil général est représenté par Jean-Claude DEYRES
 - > Au niveau des territoires de santé, via la Conférence de territoire de santé, présidée dans les Landes par Gabriel BELLOCQ



© Sébastien Zambon/CG40

Des services et des équipements en souffrance

Au sein du Projet régional de santé, le Schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS) est un document qui a deux finalités :

- > recenser les besoins en matière d'accompagnement et d'accueil dans le secteur médico-social,
- > identifier les projets de services ou d'établissements qui permettront de répondre à ces besoins.

Dans le document qui est soumis à l'avis du Conseil général, l'Agence régionale de santé d'Aquitaine se contente de réinscrire des projets de créations et d'extensions de services ou d'établissements médico-sociaux précédemment validés par le Comité régional d'organisation sociale et médico-sociale.

Ce nouveau Schéma 2012-2016 serait donc basé sur une nouvelle validation des besoins déjà évalués et approuvés par les différents partenaires au cours de l'année 2009.

Le SROMS : un manque de prospective et d'ambition

Ce décalage temporel et ce lissage sur 4 ans de projets déjà finalisés démontrent le manque de prospective réelle et le manque d'ambition de ce Schéma.

Recycler d'anciens projets dans un nouveau Schéma ne constitue pas un vecteur de progrès et un moyen de prendre en compte les besoins du futur. Il permet seulement de rattraper un niveau d'équipements qui avait déjà été acté. C'est notamment vrai pour la structuration de l'offre en matière d'accueil des personnes âgées où les dossiers en attente de financement devront, selon l'Agence, refaire l'objet d'appels à projets, conformément aux nouvelles procédures.

386 places en attente de financement dans les établissements médico-sociaux

La nécessité d'ouvrir 307 places en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes a été reconnue sur diverses zones géographiques ; les dossiers ont été instruits et présentés devant les différentes autorités qui ont reconnu les besoins et la pertinence des dossiers.

Une concrétisation de ces 307 places est un préalable qu'il convient de lever dans le court terme. Il en est de même pour les 61 places concernant l'accueil et le suivi des personnes handicapées.

Enfin, le projet de Maison d'enfants à caractère social avec soins intégrés de 18 places mérite également d'être pris en compte.

Le Schéma régional d'organisation médico-sociale s'appuie sur le Programme interrégional d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) qui joue le rôle de document de prévisions financières.

Ce document n'est cependant pas totalement le reflet de la réalité : en effet, l'inscription à ce document des différents projets, ne suffit pas en définitive, pour obtenir les crédits dans le cadre calendaire pourtant prévu.

Les crédits peuvent être bloqués par l'État ou par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. C'est le cas pour les 386 places qui ne sont pas financées aujourd'hui, malgré l'inscription de certaines au PRIAC.



© Sébastien Zamboni/CG40

Un autre Schéma est possible

Une concertation approfondie avec l'ensemble des acteurs de ces secteurs aurait pu aboutir à d'autres propositions. C'est le sens du travail engagé par le Conseil général dans le cadre d'un prochain Schéma consacré aux personnes vulnérables.

Celui-ci doit répondre à des objectifs de prise en charge quantitative et qualitative des besoins, dans une optique de réponse adaptée par territoire et au sein de ce territoire, par les institutions déjà présentes.

► Exemple de prospective pour l'accueil des personnes âgées en établissement :

- > en 2010 : 40 000 Landais de plus de 75 ans
- > en 2015 : 45 000
- > en 2020 : 50 000

► Nombre de places en établissements :

- > en 2010 : 4 630 places, soit en ratio : 11,50 lits pour 100 Landais de plus de 75 ans
- > hypothèse du maintien du taux d'équipement :
 - en 2015 : nécessité de 5 175 lits, soit 545 lits de plus qu'en 2010
 - en 2020 : nécessité de 5 750 lits, soit 1 120 lits de plus qu'en 2010

L'identification de ce niveau d'équipement supplémentaire n'est qu'une indication. Les 307 places bloquées par l'Agence régionale de santé d'Aquitaine permettraient de maintenir le taux d'équipement au niveau actuel, le Schéma départemental ayant été construit pour 2008-2012.

Dans l'hypothèse où les créations de places ne pourraient pas voir le jour, des solutions alternatives devront être trouvées, notamment dans le secteur de l'aide à domicile, à la fois sur le versant sanitaire et sur le versant social.

Cependant, ces solutions comporteraient un certain nombre de risques :

- > une non-adaptation aux besoins générés par la grande dépendance physique ou psychique,
- > le report sur les familles d'une partie importante de la prise en charge des personnes dépendantes, avec l'éventualité d'un épuisement et d'une souffrance familiale.



Alerte sur les risques de désertification médicale et la permanence des soins

Au sein du Projet régional de santé, le volet ambulatoire du Schéma régional d'organisation des soins (SROS) doit prévoir et générer les évolutions nécessaires de l'offre de soins afin de répondre aux besoins de santé de la population et aux exigences d'efficacité et d'accessibilité géographique.

L'accès aux soins doit être garanti pour tous les Landais, quelle que soit leur situation et quel que soit le territoire sur lequel ils résident.

Le SROS soumis à l'Assemblée départementale ne permet pas de répondre correctement à cet objectif. Le volet ambulatoire néglige la problématique de la désertification médicale et ne permet pas d'apporter de garanties sur le maintien de la permanence des soins ambulatoires dans le département.

La problématique de la désertification médicale sous-estimée

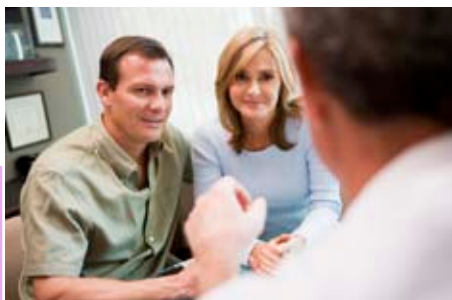
La problématique de la désertification médicale est une problématique ancienne, à laquelle le Conseil général a tenté de répondre, en adoptant le 23 juin 2008 un Schéma départemental d'analyse et de couverture des besoins de santé.

Ce schéma a permis d'identifier les cantons en fonction de leurs difficultés en matière de démographie médicale. Six cantons avaient été identifiés comme des cantons étant déjà en difficulté, et dans lesquels des actions devaient être mises en place immédiatement : Hagetmau, Geaune, Pissos, Sore, Sabres, Roquefort.

Dans ces territoires, on dénombrait moins d'1 médecin pour 1 000 habitants et il avait été souligné que le nombre de médecins installés n'offrait aucune marge de manœuvre en cas de départ de l'un d'entre eux.

Or, dans le Schéma régional de l'organisation des soins proposé par l'Agence régionale de santé d'Aquitaine, le territoire des Landes n'est pas considéré comme un territoire en difficulté. Seul le canton de Sore est considéré comme « zone fragile » et les territoires de Geaune et Hagetmau sont identifiés comme « zones d'accompagnement prioritaire ».

L'identification des zones d'implantation prioritaires ne semble donc pas tenir compte des réalités locales et doit être revue. Ce zonage doit prendre en considération les territoires landais en difficulté en matière de démographie médicale.



La permanence des soins ambulatoires menacée

L'accès aux soins pour tous passe par la garantie d'une permanence des soins, tous les jours et à toutes les heures.

Cette permanence se traduit notamment par la permanence des soins ambulatoires (PDSA), mission de service public qui a pour objet de répondre aux besoins non programmés, aux heures de fermeture habituelles des cabinets libéraux.

Le SROS n'aborde quasiment pas cette thématique : il renvoie l'organisation de cette permanence à un cahier des charges régional qui est en cours d'élaboration. Or, il n'est pas cohérent que l'organisation de la permanence des soins ambulatoires soit exclue du Schéma qui vise à organiser les soins en Aquitaine. L'intention de l'ARS semble être de minimiser l'importance de cette permanence des soins ambulatoires.

Les propositions qu'elle a formulées concernant le cahier des charges régional vont dans ce sens : elle propose la réduction du nombre de secteurs de garde dans le département, et la suppression de la permanence des soins en nuit profonde (entre minuit et 8 heures du matin).

Ces propositions, si elles entrent en application, représentent une véritable menace sur l'accès aux soins pour les Landais : le découpage en secteurs élargis entraînera un accroissement des distances, déjà importantes, et la durée des déplacements pour accéder au médecin de garde. En outre, la suppression de la permanence des soins en nuit profonde signifie qu'il n'y aura plus de médecin généraliste de garde pendant la nuit, et que les Landais devront soit se rendre à l'hôpital, soit se contenter des conseils prodigués au téléphone par le médecin régulateur du SAMU en attendant le lendemain matin.

Cette nouvelle organisation représenterait une dégradation importante de l'accès aux soins pour la population du Département, en particulier pour la population résidant en zone rurale, éloignée des centres hospitaliers. Cette rupture d'égalité face à l'accès aux soins est inacceptable.



© Sébastien Zambon/CG40

La nécessité d'un équipement hospitalier à la hauteur des besoins

Le Schéma régional d'organisation des soins (SROS) doit structurer l'offre hospitalière des différents territoires pour répondre aux besoins prévisibles de la population.

Ces besoins sont notamment repérés au travers de l'évolution prévisible de la démographie. Le département des Landes connaît chaque année une augmentation de sa population d'environ 5 000 habitants. Il doit donc être considéré comme un territoire de santé à part entière.

Au sein de la région, seule la Gironde a une population bien supérieure à celle des Landes.

Pour un rapprochement des centres hospitaliers landais

Pour construire une réponse adaptée aux besoins des Landes, le Conseil général a toujours soutenu l'idée d'un rapprochement entre les structures hospitalières existantes.

Une motion a été émise par l'Assemblée départementale le 8 novembre 2010 : celle-ci souhaite le rapprochement des hôpitaux landais, pour éviter le démembrement des équipements au profit des centres hospitaliers situés sur d'autres territoires de santé.

La création de la « **Communauté hospitalière de territoire des Landes** » entre les deux centres hospitaliers de Dax et de Mont-de-Marsan est une première étape qui vient concrétiser le travail en commun engagé depuis plusieurs années.

Le Centre hospitalier de Saint-Sever ne doit pas être oublié et doit être associé le plus rapidement possible à cette communauté hospitalière de territoire.

Mais au-delà de l'aspect juridique, **un véritable plateau technique landais doit être mis en place** pour faire face aux besoins et éviter d'accroître les déséquilibres existants au niveau de l'offre régionale.

Des prévisions d'équipement largement insuffisantes

Le SROS ne permet pas en l'état actuel d'apporter une solution au manque d'équipements constaté dans les Landes.

C'est notamment le cas dans le domaine de **l'imagerie médicale**. Le Département des Landes ne serait pas pourvu d'appareil de tomographie à émission de positons « Pet Scan ». Ce serait le seul territoire important avec une évolution démographique positive à ne pas bénéficier d'une telle avancée technologique dans la région. Cette position est d'autant plus incompréhensible, qu'en 2013, le Service de médecine nucléaire du Centre Hospitalier de Mont-de-Marsan devrait voir le jour et être ainsi le support de cette nouvelle technologie.

La problématique de l'imagerie médicale concerne également l'implantation d'IRM - qui bien qu'étant prévue en augmentation devrait être rééquilibrée dans sa diversité, notamment pour les IRM polyvalentes.

Le plateau technique hospitalier devrait également être consolidé **en matière de prise en charge et d'accompagnement des jeunes et des adultes souffrant de difficultés psychiatriques**. Les adolescents en grande souffrance mentale nécessitent en effet un suivi accru qui doit aller au-delà des expérimentations actuelles.

Par ailleurs, **les services de maternité** devraient être renforcés qualitativement pour répondre à l'ensemble des besoins et être de nouveau attractifs. Il convient d'améliorer la situation et plus globalement de permettre à l'ensemble des femmes landaises d'accoucher dans les Landes - aujourd'hui, 25 % des naissances se font hors département.



Maintenir et développer les services de proximité

Le Schéma régional de l'organisation des soins (SROS), au sein du Projet régional de santé, doit permettre d'assurer un accès de tous les Aquitains aux soins. Dans le département des Landes, cet accès nécessite le maintien ou l'installation de services de proximité.

Le maintien indispensable des services existants

Il est tout d'abord nécessaire que le SROS puisse permettre le maintien des services de proximité qui existent. Ceci s'applique notamment aux implantations autorisées en matière de chirurgie cancérologique.

Le traitement du cancer est une activité soumise à autorisation : les structures qui pratiquent le traitement des cancers doivent remplir des conditions fixées par la réglementation, et être autorisées par l'Agence régionale de santé. Cette autorisation ne peut intervenir que dans la limite du nombre d'implantations qui sont inscrites au SROS.

Ceci est notamment valable pour la chirurgie carcinologique digestive. Or le Schéma régional d'organisation des soins proposé par l'Agence régionale de santé indique un nombre cible dans les Landes de « 3 à 4 » implantations en matière de chirurgie digestive. Ce nombre est insuffisant par rapport à la réalité des services existants.

A ce jour en effet, cinq établissements répondent aux critères exigés et effectuent des actes de chirurgie digestive :

- > le Centre Hospitalier de Mont-de-Marsan
- > le Centre Hospitalier de Dax
- > la Clinique Saint-Vincent
- > la Clinique des Landes
- > la Polyclinique « Les Chênes » à Aire-sur-l'Adour.

Si le SROS était adopté en l'état, la Polyclinique « Les Chênes » ne pourrait plus pratiquer cette activité.

Il semble qu'une difficulté administrative concernant cette Polyclinique soit à l'origine du chiffre cible retenu par l'ARS.

Compte tenu du rôle assuré par l'établissement, de sa localisation en milieu rural, de la qualité de ses services, **je vous propose de demander à l'Agence régionale de santé de revoir le Schéma cible de l'organisation régionale, qui devrait indiquer « 4 à 5 » implantations pour les services de chirurgie digestive.**



Mieux prendre en compte l'augmentation et le vieillissement de la population

Au-delà du maintien des services de proximité existants, le Schéma régional de l'organisation des soins doit être un document de programmation, permettant d'adapter les services proposés aux évolutions des besoins de la population.

Il semble nécessaire de prendre en compte la démographie : le territoire de santé des Landes a une population supérieure à celle du Lot-et-Garonne et du Pays basque, et équivalente à celle de la Dordogne et du Béarn.

En outre, la population landaise augmente chaque année, avec un taux de progression très important (1,4 % par an depuis 1999, soit + 5 000 habitants par an), largement supérieur à celui que connaissent les autres territoires de santé aquitains. Cela se traduit par un nombre important de naissances. Cette population est également une population qui vieillit.

La prise en compte de ces évolutions devrait se traduire par un schéma de nouvelles implantations de services de proximité dans le SROS.

En l'état actuel, le SROS se contente d'un recensement des services existants et ne prévoit pas d'adaptation des services.

Deux types d'implantation paraissent prioritaires :

> **en matière de maternité**, le renforcement des services landais devrait être envisagé. Le territoire des Landes ne compte en effet que 2 maternités, alors que les autres territoires ont un nombre d'implantations supérieur, même s'ils ont une population moins nombreuse (4 implantations dans le Pays basque, 3 dans le Béarn, 4 dans le Lot-et-Garonne et 3 en Dordogne).

Le manque de services dans les Landes conduit une partie des Landaises à accoucher en dehors du département : sur environ 4 000 naissances de jeunes Landais par an, 1 000 naissances ont lieu hors Département (Bayonne, Orthez, Arcachon La Teste).

Le Schéma cible du SROS devrait pallier ces difficultés par le renforcement du plateau technique des maternités landaises.

> **en matière de prise en charge des problématiques liées au vieillissement de la population**, il est nécessaire de construire des filières gériatriques de proximité.

Ainsi **le Schéma cible du SROS devrait prévoir la mise en place d'une unité cognitivo-comportementale au sein de l'hôpital de Saint Sever**, afin de proposer des soins de suite et de réadaptation dans le domaine psychogériatrique.

Contact Presse :

Monique Castaignède

Tél. : 05 58 05 40 50

Fax : 05 58 05 41 41

Mél. : communication@cg40.fr

Conseil général des Landes

Hôtel du Département

23, rue Victor Hugo

40025 Mont-de-Marsan Cedex

Tél. : 05 58 05 40 40

www.landes.org