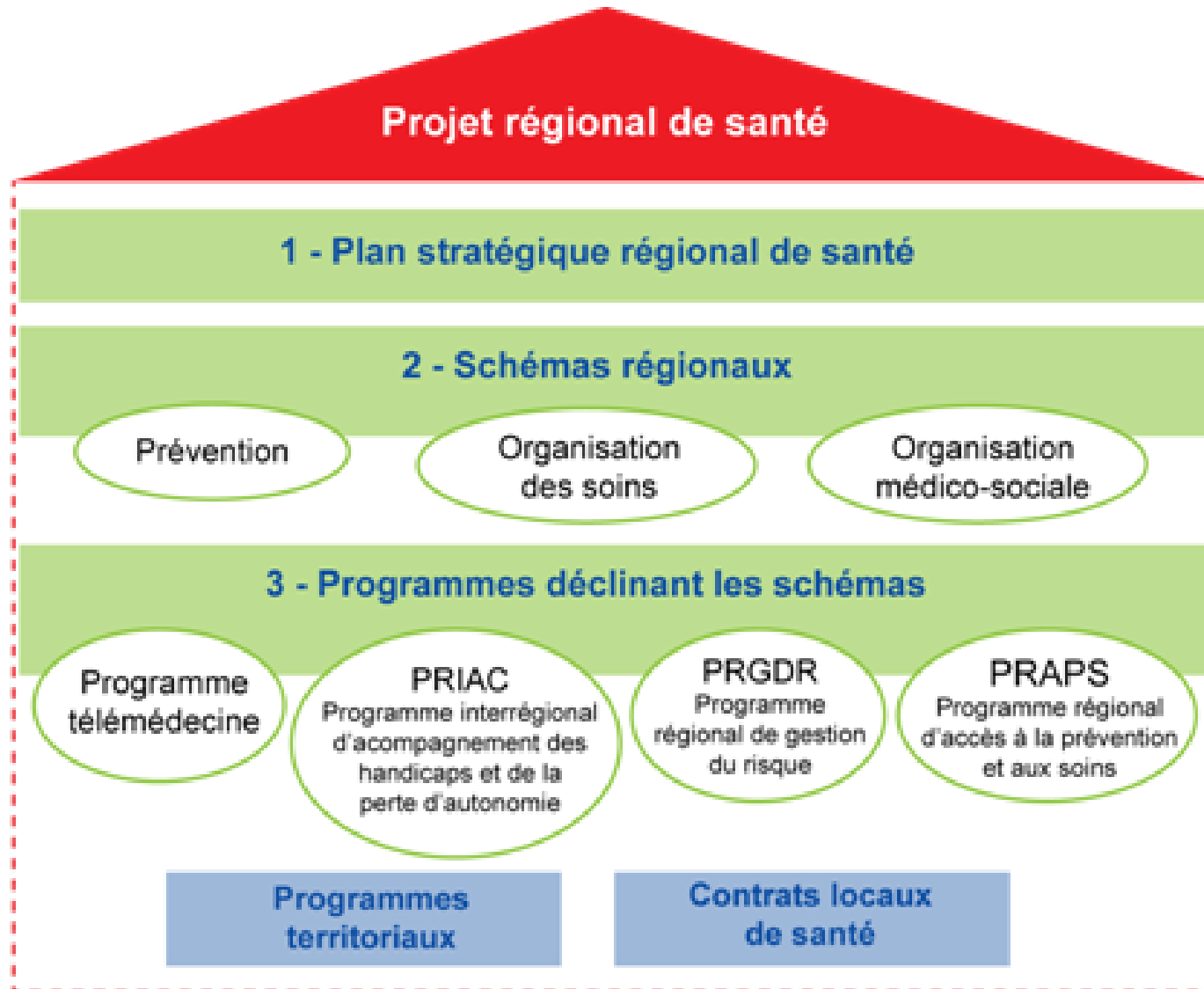


— **2<sup>ème</sup> Colloque aquitain de  
Soins palliatifs et  
d'accompagnement**

# Le Projet Régional de Santé



# — Les orientations du Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS)

- **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 sanitaires et médico-sociales
- **orientation n° 3 :** Renforcer la qualité des soins et des prises en charge et la capacité à faire face aux crises sanitaires
- **orientation n° 4 :** Améliorer la transversalité, la lisibilité, la cohérence et la capacité d'adaptation du système de santé régional

# — Les objectifs du SROS PRS

- Garantir à la population une offre de soins adaptée et bien répartie sur le territoire, permettant à chaque aquitain d'avoir un parcours de santé cohérent, personnalisé et coordonné en tout point du territoire
- Offrir des prises en charge plus efficaces, en étroite relation avec les professionnels de 1er recours, garantissant la sécurité et la qualité des soins.

# — Les prochaines étapes du SROS-PRS

- Concertation territoriale (septembre - octobre 2011)
- Mise en ligne du PRS pour consultation officielle 15 décembre 2011
- Avis CRSA avant le 15 février 2012
- Approbation du PRS par la Directrice Générale de l'ARS le 1er mars 2012

# L'offre en soins palliatifs en Aquitaine

3 USP existantes (CHU, Marie Galène et centre Annie ENIA) sur 7 préconisées dans le SROS 2006-2012

114 LISP en établissements MCO et 51 LISP en établissements SSR, soit un ratio de 5.5 LISP pour 100 000 habitants

16 Équipes Mobile de Soins Palliatifs

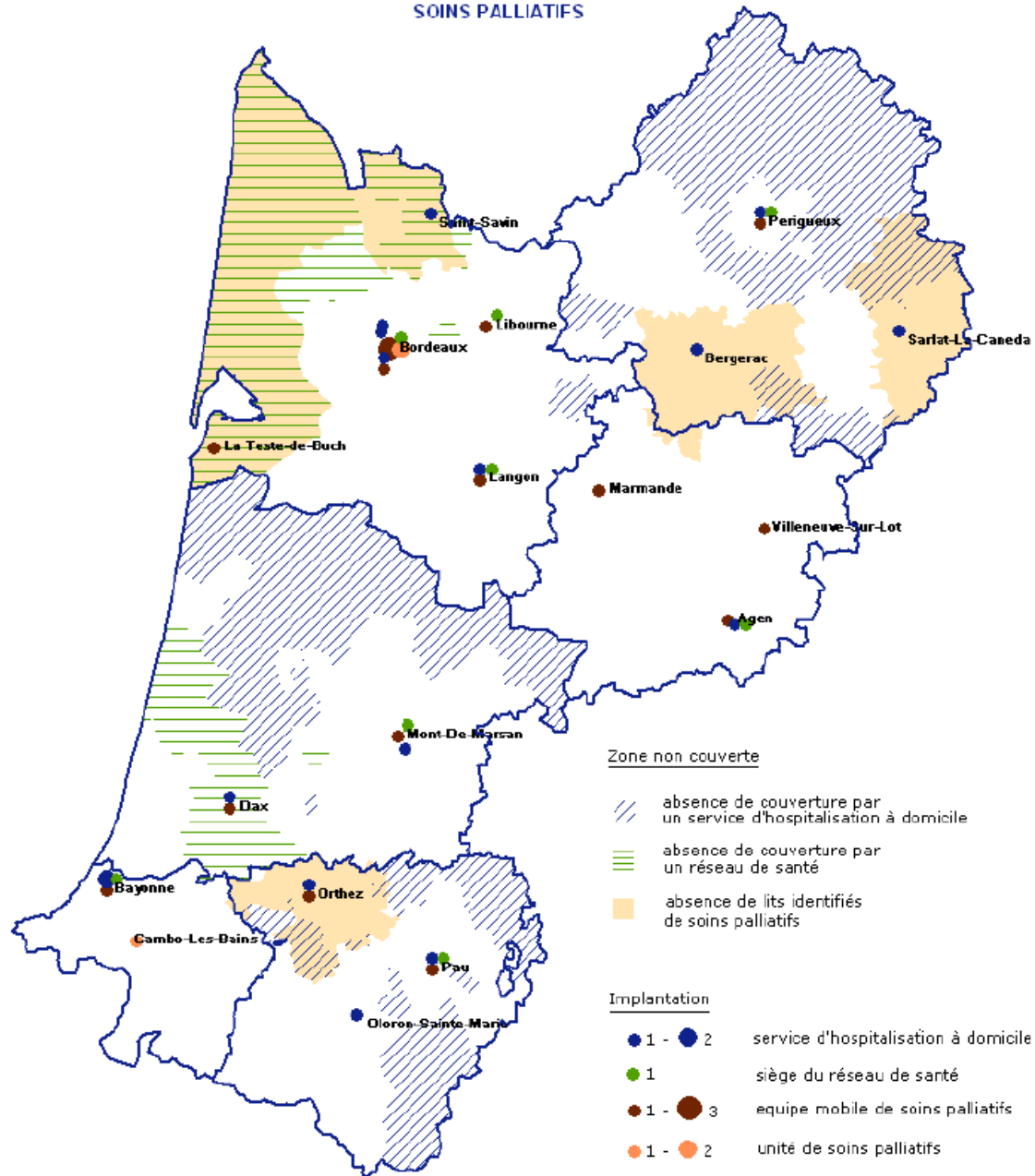
1 équipe Ressource Régionale en Soins palliatifs pédiatriques au CHU de Bordeaux, en cours de création

13 structures de HAD intervenant pour des prises en charges palliatives (en moyenne 19% de leur activité- En 2009 : 36 754 journées - En 2010 : 54 858 journées)

8 réseaux de santé

2010 : 694 patients adhérents à un réseau et ayant un plan personnalisé de soins

## SOINS PALLIATIFS



# Les points de vigilance dans la prise en charge des soins palliatifs en Aquitaine

Implantation USP insuffisante au regard des préconisations du précédent SROS 2006-2011

Un taux d'équipement en LISP MCO et SSR inférieur à la moyenne nationale, malgré un ratio de 5,5 LISP pour 100 000 habitants conforme au SROS 2006-2011

A noter la diversité territoriale de 3,3 à 8,6 LISP pour 100 000 hab. et une grande dispersion des ratios régionaux au plan national (de 4,6 à 17,6 lits/100 000 habitants)

En infra-territorial, absence de LISP dans les établissements de Bergerac, Sarlat, Arcachon, Blaye, Lesparre, Arès, Orthez.

Un nombre d'équipes mobiles rapporté au nombre de décès en établissement de santé en deçà de la moyenne nationale (1 EMSP pour 1250 décès hospitaliers en moyenne en Aquitaine / France = 1 EMSP pour 890 décès)

Des difficultés pour répondre aux demandes émanant du domicile, malgré la présence d'un réseau de soins palliatifs sur chaque territoire de santé (ratio d'1 réseau pour 400000 habitants atteint), et constat d'un allongement de leurs délais de prise en charge



# — Les points de vigilance dans la prise en charge des soins palliatifs en Aquitaine

- Des disparités de prise en charge des soins palliatifs dans les établissements hébergeant des personnes âgées de la région
- Un manque de lisibilité sur le rôle et le périmètre d'intervention de chaque structure de soins palliatifs, pour les professionnels de santé et le grand public.
- Le constat de fractures dans le parcours de soin du patient caractérisées par un taux encore trop élevé d'hospitalisation d'urgence non justifiées, malgré, dans certains cas, l'existence de PPS.
- Une activité en soins palliatifs dans les structures d'hospitalisation à domicile (HAD) de la région, inférieure à la moyenne nationale

# — Les objectifs d'optimisation du parcours de santé

## 3 objectifs stratégiques

1) Accroître la lisibilité de l'offre de soins sur chaque territoire de santé par l'élaboration d'un projet de coordination des soins palliatifs identifiant les missions de chaque professionnel et veiller, dans chaque territoire de santé, au respect de ce cadre par les acteurs afin de garantir la complémentarité entre les différentes structures du domicile y compris les EHPAD

2) Diffuser la culture palliative auprès des professionnels de santé, associations de bénévoles et familles

— 3) Favoriser le maintien à domicile

- Développer des protocoles pré et post hospitalisations, mis en œuvre conjointement par les réseaux et les établissements de santé, pour réduire le recours aux urgences
- En EHPAD, conforter les missions des HAD et accroître les interventions des Équipes Mobiles de Soins Palliatifs
- Développer les réseaux polyvalents de proximité
- Garantir la continuité des soins par des coopérations Réseaux/EMSP/HAD/médecins traitants et hospitaliers/professionnels du domicile afin d'éviter les fractures dans le parcours de soin du malade

# — Les objectifs d'optimisation de la prise en charge hospitalière en soins palliatifs

## 3 objectifs stratégiques

- Implanter une USP dans chaque territoire avec l'engagement des établissements de santé, dans le cadre du CPOM, à respecter le cahier des charges régional, assorti d'une évaluation annuelle
- Développer l'implantation de LISP sur les territoires non couverts
  - Mettre en place des outils de suivi et d'évaluation de la plus-value d'une prise en charge en LISP
  - Engagement des établissements de santé à respecter le cahier des charges régional existant sur les LISP, assorti d'une évaluation annuelle
- Conforter le rôle et les interventions des EMSP dans les établissements de santé

# — Le comité régional en Soins palliatifs

- Création d'un comité régional chargé de suivre la mise en œuvre et l'évaluation du SROS et être force de proposition sur l'organisation des soins palliatifs dans la région

Merci de votre attention

