



**PRÉFET
DE LA RÉGION
OCCITANIE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R76-2026-259

PUBLIÉ LE 25 JUIN 2026

Sommaire

ARS OCCITANIE /

R76-2026-06-17-00006 - 2026-3174- Plan d'actions pluriannuel Régional d'amélioration de la pertinence des soins Occitanie 2026-2029 (62 pages) Page 3

R76-2026-06-22-00003 - Arrêté ARS Occitanie n° 2026-3294 du 22/06/2026 portant sur l'agrément des terrains de stages pour les étudiants en troisième cycle long des études pharmaceutiques de la Région Occitanie Novembre 2026 (2 pages) Page 66

R76-2026-06-23-00003 - Arrêté ARSOC 2026-3460 portant modification de la licence d'une officine de pharmacie sise 10 Rue Nationale 32320 MONTESQUIOU (2 pages) Page 69

R76-2026-06-23-00002 - Arrêté ARSOC 2026-3461 portant modification de la licence d'une officine de pharmacie sise 7 avenue Elysée Gaches 81530 VIANE (2 pages) Page 72

DDT34 / Economie agricole

R76-2026-02-25-00013 - ARDC-34261306-CARRETIER-AUTORISATION-D-EXPLOITER (1 page) Page 75

DRAAF Occitanie / Service Régional de l'Alimentation

R76-2026-06-11-00003 - Arrêté relatif à l'attribution d'une licence d'inséminateur équin délivrée à Mme ROMERO TIRADO (2 pages) Page 77

DREETS OCCITANIE /

R76-2026-06-17-00004 - Arrêté préfectoral abrogeant l'arrêté du 17 novembre 2025 fixant la liste des organismes habilités à dispenser la formation aux représentants du personnel des comités sociaux et économiques (CSE), en matière de santé, sécurité et des conditions de travail. (2 pages) Page 80

R76-2026-06-17-00003 - Arrêté préfectoral abrogeant l'arrêté du 17 novembre 2025 fixant la liste des organismes habilités à dispenser la formation économique aux représentants du personnel des comités sociaux et économiques (CSE) (2 pages) Page 83

ARS OCCITANIE

R76-2026-06-17-00006

2026-3174- Plan d'actions pluriannuel Régional
d'amélioration de la pertinence des soins
Occitanie 2026-2029

ARRETE ARS Occitanie n° 2026-3174

Portant contenu du Plan d'Actions Pluriannuel Régional
d'Amélioration de la Pertinence des Soins 2026-2029
de la région Occitanie

Le Directeur Général De l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Vu le code de santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2015-1510 du 19 novembre 2015 relatif à la promotion de la pertinence des actes, des prestations et des prescriptions en santé ;

Vu le décret du 15 avril 2026 portant nomination M. François MENGIN-LECREULX en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Occitanie

Considérant l'avis favorable rendu par l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS) Occitanie en séance du 13 Avril 2026 ;

Considérant l'avis favorable rendu par la commission régionale de coordination des actions ARS/Assurance Maladie Occitanie consultée par voie électronique entre le 5 mai et le 5 juin 2026.

ARS Occitanie – arrêté portant contenu du PAPRAPs 2026-2029

Arrêté

- Article 1^{er} :** Le Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins de la région Occitanie pour les années 2026-2029 est arrêté tel que figurant en annexe du présent arrêté.
- Article 2 :** Le présent arrêté prend effet à compter de sa date de signature pour une durée de 4 ans.
- Article 3 :** Le recours contentieux contre le présent arrêté peut être formé devant le tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa date de publication au recueil des actes administratifs.
- Article 4 :** Le Directeur des Droits des Usagers, des Affaires Juridiques, de l'Inspection Contrôle et de la Qualité de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Montpellier, le 17/06/2026

Le Directeur Général

A blue ink signature, appearing to be 'FM', is written over a horizontal line.

François MENGIN-LECREULX

Annexe



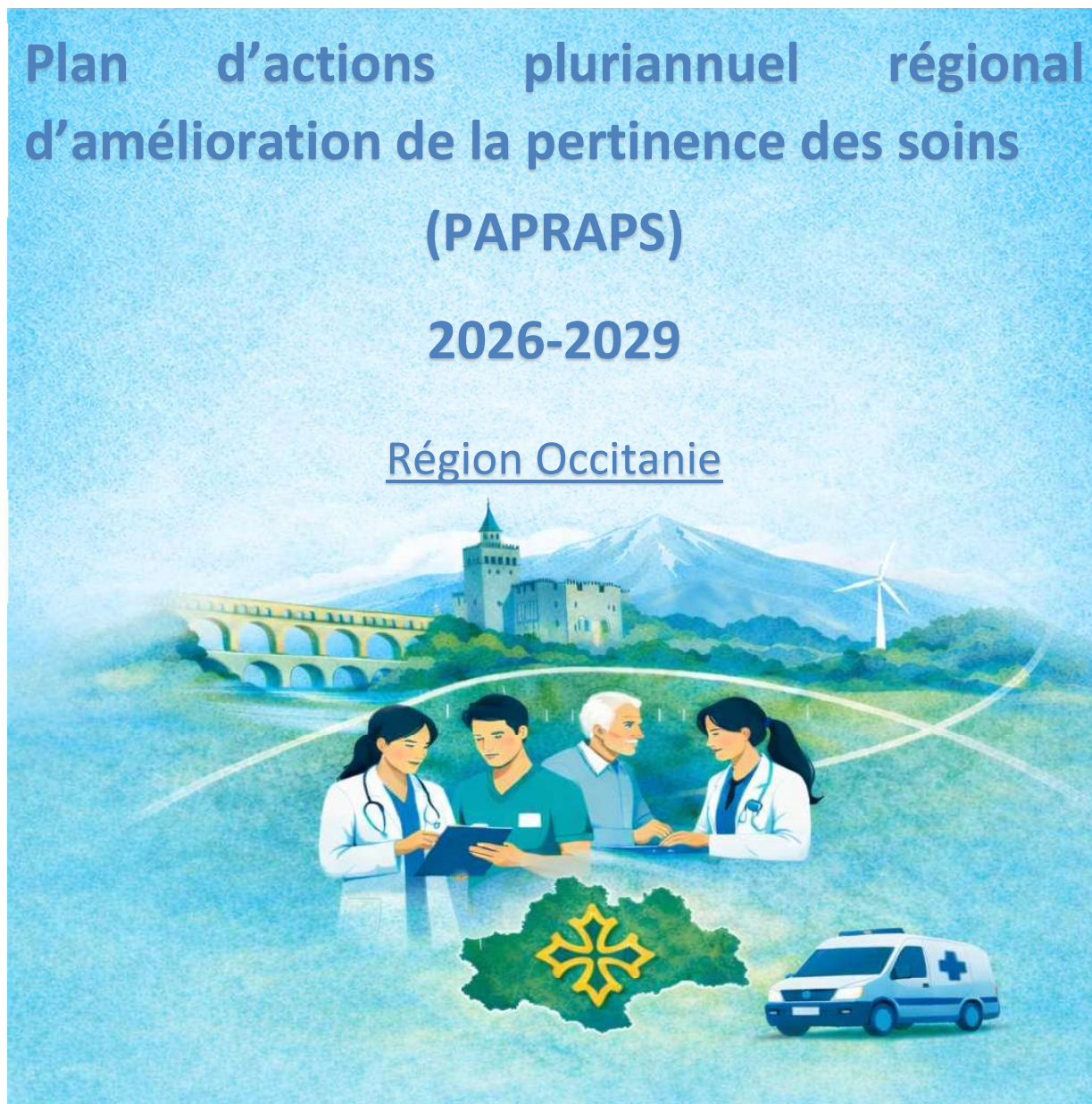
santé
famille
retraite
services



Plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS)

2026-2029

Région Occitanie



Avis favorable exprimé par les membres de l'instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins et par les membres de la commission régionale de coordination des actions de l'agence régionale de santé et de l'assurance maladie

Table des matières

Introduction de la présidente de l'IRAPS : Dr Marie-Noëlle CUFI.....	3
Préambule	4
Gouvernance et coordination	7
Bilan synthétique du PAPRAPS 2021-2024	9
Méthodologie.....	14
Domaines d'actions prioritaires.....	18
1/ Les programmes d'amélioration de la pertinence des modes de prises en charge.....	19
2/ Les programmes d'amélioration de la pertinence des parcours.....	27
3/ Les programmes d'amélioration de la pertinence des actes	37
4/ Les programmes d'amélioration de la pertinence des prescriptions.....	41
5/ Les programmes transversaux.....	51
Articulation avec le CAQES.....	55
Annexes.....	56
Annexe 1 - Grille multicritère de sélection des thématiques	56
Annexe 2 - Indicateurs CAQES (périmètre 2026)	59
Annexe 3 - Glossaire.....	60

Introduction de la présidente de l'IRAPS : Dr Marie-Noëlle CUFI

La région Occitanie s'inscrit, avec l'Agence régionale de santé (ARS) et l'Assurance Maladie, dans une démarche volontariste d'amélioration de la pertinence des soins. Cette démarche vise à garantir, pour chaque personne, le bon soin, au bon moment, au bon endroit, en tenant compte des données scientifiques, du rapport bénéfice/risque et des préférences des usagers. Elle participe à la qualité et à la sécurité des prises en charge, à l'efficacité de notre système de santé et à la réduction des inégalités d'accès et de recours.

Le présent Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPS) constitue la feuille de route partagée de la région. Il s'appuie sur les enseignements du PAPRAPS précédent et sur les dynamiques existantes, en particulier celles portées par l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS). Il réaffirme 2 fils conducteurs : l'acculturation à la pertinence et l'implication des usagers et de leurs représentants, afin de soutenir des changements durables, co-construits et adaptés aux réalités des territoires.

Préambule

La pertinence des soins : un enjeu sanitaire majeur

La pertinence des soins est un enjeu sanitaire majeur inscrit au cœur des stratégies nationales et régionales. Elle vise à garantir un accès équitable à des soins de qualité, à réduire les actes inutiles, à harmoniser les pratiques et à optimiser les ressources disponibles.

La Haute Autorité de Santé (HAS) définit la pertinence comme « la bonne intervention de santé, au bon moment, au bon endroit, pour le bon patient ». Ainsi, un soin est qualifié de pertinent lorsqu'il est en adéquation entre les besoins spécifiques du patient et l'environnement (sanitaire, social, économique, ...) en s'appuyant sur :

- Les recommandations et les guides de bon usage des sociétés savantes nationales et internationales ;
- Les données scientifiques actualisées ;
- Le rapport bénéfice/risque ;
- Les préférences et attentes du patient et de son entourage ;
- L'organisation optimale des parcours de soins (assurer une coordination efficace entre les différents acteurs de santé).

La pertinence concerne l'ensemble du parcours de soins :

- La pertinence des prescriptions : médicamenteuses, examens de biologie ...
- La pertinence des actes : prise en charge médicale, chirurgicale ...
- La pertinence des prestations : modalités d'hospitalisation, parcours de soins ...

Il s'agit d'une notion dynamique qui doit s'adapter au contexte, à l'évolution des connaissances scientifiques, aux innovations technologiques, aux transformations organisationnelles du système de santé mais aussi aux évolutions des besoins (vieillesse, maladies chroniques, tensions sur les ressources).

Cadre réglementaire

Au niveau national

Le renforcement de la pertinence des soins s'inscrit dans un cadre national structuré.

La Stratégie nationale de Sante 2023-2033 cadre l'orientation politique nationale de santé autour de 3 grandes finalités :

1. Permettre de vivre plus longtemps en bonne santé
2. Répondre aux besoins de santé de chacun, sur tout le territoire
3. Rendre le système de santé plus résilient et mieux préparé face aux défis écologiques et aux crises

Un chapitre de cette stratégie est consacré à l'amélioration de la pertinence, de la qualité et de la sécurité des soins (point 4.2.3).

La certification des établissements de santé, conduite par la Haute Autorité de Santé (HAS), est une procédure d'évaluation externe obligatoire visant à garantir la qualité et la sécurité des soins. Parmi les axes évalués figure la pertinence des soins. Les établissements doivent ainsi démontrer leur capacité à éviter les actes inutiles ou inadaptés, à se référer aux recommandations professionnelles, et à s'engager dans des démarches d'analyse et de régulation des pratiques.

La convention médicale 2024-2029 encadre les relations entre l'Assurance Maladie et les médecins libéraux pour 5 ans. Elle vise à améliorer l'accès aux soins, l'attractivité de la médecine libérale et l'organisation des parcours. Elle intègre un objectif structurant d'amélioration de la qualité et de la pertinence des soins, décliné à travers des engagements partagés et des incitations ciblées.

Le Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiencia des Soins (CAQES) lie les établissements de santé, l'assurance maladie et l'ARS. Il vise le développement des soins appropriés, fondés sur les indicateurs de qualité et de résultats. Il comprend 3 volets : produit de santé, pertinence et organisation des soins.

Au niveau régional :

Le Plan Régional de Santé (PRS) constitue le cadre de référence des politiques de santé dans la région. Il vise à répondre aux besoins de la population à travers des objectifs partagés de santé publique, d'organisation des soins, et d'accompagnement médico-social.

L'engagement 5 du PRS III vise à « Promouvoir et garantir, la qualité, la sécurité et la pertinence, des prises en charge et des accompagnements ». Il comprend 4 défis :

- Défi 1 : Anticiper, se préparer et gérer les situations sanitaires exceptionnelles
- Défi 2 : Promouvoir une culture partagée de la sécurité, de la qualité et de la pertinence des prises en charge
- Défi 3 : Accompagner l'amélioration des pratiques professionnelles
- **Défi 4 : Favoriser le développement de la pertinence dans une logique de parcours**

C'est dans ce dernier défi que s'inscrivent les actions d'amélioration de la pertinence des soins, déclinées en 2 objectifs opérationnels :

- 1) Développer la pertinence dans les parcours de soins/santé en mobilisant l'ensemble des acteurs
- 2) Renforcer l'enjeu de pertinence dans les activités de soins

Le Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPS) s'inscrit dans le cadre du décret n° 2015-1510 du 19 novembre 2015 relatif à la promotion de la pertinence des actes, des prestations et des prescriptions en santé.

Il constitue la feuille de route régionale des actions de pertinence. A ce titre, il dresse un diagnostic de la situation régionale, identifie les domaines d'actions prioritaires et précise les actions à mener ainsi que la méthodologie retenue. Il vise à renforcer l'acculturation des professionnels et des usagers, à accompagner la mise en œuvre sur le terrain, et à partager les résultats pour favoriser la diffusion des pratiques pertinentes.

Le PAPRAPS est arrêté par le Directeur Général de l'ARS pour une durée de 4 ans, après avis de la commission régionale de coordination des actions de l'ARS et de l'Assurance Maladie. Il peut être révisé chaque année selon les mêmes modalités.

Gouvernance et coordination

L'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS) est instituée par le décret n°2015-1510 du 19 novembre 2015 relatif à la promotion de la pertinence des actes, des prestations et des prescriptions en santé.

Son rôle est de contribuer à l'amélioration de la pertinence des prestations, des prescriptions et des actes dans la région. Elle concourt à la diffusion de la culture de la pertinence des soins et à la mobilisation des professionnels de santé autour de cette démarche.

L'IRAPS est consultée sur le projet de PAPRAPS, lors de sa préparation, de sa révision et de son évaluation. Elle est informée de la liste des établissements de santé ciblés par le CAQES et reçoit une synthèse des résultats de l'évaluation de la réalisation des objectifs des contrats.

Cette instance, dont le nombre de membres ne peut excéder 20, est composée obligatoirement :

- Du Directeur Général de l'agence régionale de santé ou son représentant ;
- Du Directeur de l'organisme ou du service, représentant, au niveau régional, de chaque régime d'assurance maladie dont la caisse nationale est membre de l'union nationale des caisses d'assurance maladie, ou son représentant ;
- Du représentant de chacune des fédérations hospitalières représentatives au niveau régional ;
- D'un professionnel de santé exerçant au sein d'un établissement de santé de la région ;
- D'un représentant de l'une des unions régionales des professionnels de santé ;
- D'un représentant des associations d'usagers.

La composition de cette instance fait l'objet d'un arrêté consultable sur le site de l'agence Occitanie.

La commission régionale de coordination des actions de l'ARS et de l'Assurance Maladie est présidée par le Directeur Général de l'ARS et est composée, en formation plénière, par :

- Le Directeur d'organisme représentant, au niveau régional, de chaque régime d'Assurance Maladie dont la caisse nationale est membre de l'union nationale des caisses d'Assurance Maladie ;
- Les Directeurs des organismes d'Assurance Maladie du ressort de la région.

La commission rend son avis sur le projet de PAPRAPS, avant son adoption par le Directeur Général de l'ARS.

Mobilisation des acteurs

Travailler sur la pertinence nécessite la mobilisation de l'ensemble des acteurs autour d'une gouvernance partagée et coordonnée. Cette coordination repose sur une dynamique de coopération territoriale, dans laquelle chaque acteur contribue, à son niveau, à la définition, à la mise en œuvre et au pilotage des actions. Dans ce cadre, plusieurs acteurs sont particulièrement mobilisés :

- **Les professionnels de santé de ville et hospitaliers et leurs représentants** : ce sont les acteurs principaux de la mise en œuvre des actions d'amélioration et de l'évolution des pratiques.
- **Les usagers et leurs représentants** : leur implication est essentielle pour adapter les prises en charge à leurs besoins et contexte de vie.
- **L'ARS** coordonne la stratégie régionale, mobilise les acteurs.
- **L'Assurance maladie** coordonne la stratégie régionale en collaboration avec l'ARS. Elle met également en place des actions d'amélioration.
- **Les structures d'appui** diffusent les bonnes pratiques et accompagnent les professionnels et les établissements.
- **Les structures de formations** (facultés de médecine, filières paramédicales, structure de Développement Professionnel Continu (DPC), ...) intègrent la pertinence des soins dans leurs programmes de formations et participent ainsi à la diffusion de la culture de la pertinence.

Bilan synthétique du PAPRAPs 2021-2024

Le PAPRAPs 2021-2024 a permis d'installer une dynamique régionale autour de la pertinence des soins, en structurant des démarches d'accompagnement, en développant des actions d'acculturation et en animant des groupes de travail thématiques. Les enseignements tirés de cette période ont guidé la sélection des priorités 2026-2029.

Hospitalisation à Domicile (HAD)

Contexte	Travaux communs entre l'ARS et la Fédération Nationale des Etablissements d'Hospitalisation à Domicile (FNEHAD) depuis 2017 ayant conduit à des démarches d'amélioration sur divers sujets : refus et non-admission, soins palliatifs, réhospitalisations en MCO. <u>Depuis 2022</u> : travaux visant le développement de la chimiothérapie à domicile en collaboration avec la FNEHAD, l'Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique (OMEDIT) et Onco-Occitanie. Cette démarche a fait l'objet d'un indicateur CAQES pour l'ensemble des établissements et services de HAD de la région Occitanie.
Résultat	Implication de la quasi-totalité des établissements et services de HAD. En 2025, 16 établissements et services des HAD prennent en charge des TMSC (Traitements Médicamenteux Systémiques du Cancer) Evolution du nb de patients pris en charge pour TMSC en HAD entre 2022 et 2024 : + 50%
Conclusion	Accompagnement par ARS, OMEDIT et Onco-Occitanie.
Perspective	Poursuite

Prescription des examens de biologie médicale

Contexte	Expérimentation nationale visant la réduction de 4 examens pré-anesthésiques jugés non pertinents. Indicateur CAQES ciblant 27 établissements en 2022 et 2023 en région Occitanie.
Résultat	Économies limitées
Conclusion	Indicateur CAQES non reconduit Proposition de changer l'axe de travail
Perspective	Poursuite du programme dans un autre cadre, par exemple à l'aide d'un appel à projets.

Imagerie

Contexte	Constat : hausse régulière du nombre de demandes, redondance observée de manière récurrente sur certains examens, manquements persistants dans les demandes d'examens (antécédents, contre-indications, justifications). Axes de travail envisagés pour travailler cette thématique : diffuser les guides de bon usage, renforcer l'appropriation de l'ADERIM, améliorer la complétude des demandes d'examens, réduire le nombre de demandes inadaptées.
Résultat	La modification de prescription est théoriquement possible mais rare dans les faits. Difficultés d'accès aux données.
Conclusion	Modification de l'axe de travail : Lancement d'un appel à projets pour soutenir les initiatives locales d'amélioration.
Perspective	Poursuite

Enseignement de la pertinence

Contexte	Travaux avec les facultés de médecine de la région depuis 2016. Mise en place de journées dédiées à la pertinence.
Résultat	Évolution des formats pédagogiques selon les facultés.
Conclusion	Initiative maintenue pour sensibiliser les étudiants en médecine. Travaux à poursuivre sur la formation continue.
Perspective	Poursuite

Insuffisance cardiaque

Contexte	Depuis 2022 : indicateur national CAQES visant la baisse des réhospitalisations. Intéressement directement lié aux économies réalisées. 25 établissements ciblés Complément régional visant une coordination ville-hôpital. Depuis 2024 : indicateur complémentaire régional visant le respect des recommandations de la HAS dans le suivi post hospitalisation. 4 établissements ciblés
Résultat	2023 : 23 établissements / 25 ont respecté les attendus 2024 : 25 établissements / 25 ont respecté les attendus Indicateur régional : 3 établissements sur 4 ont atteint les objectifs.
Conclusion	Indicateur poursuivi afin d'harmoniser les pratiques, diffuser les recommandations de la HAS et réduire les réhospitalisations.
Perspective	Poursuite

BPCO

Contexte	Depuis 2024, indicateur CAQES visant le respect des recommandations de la HAS dans le parcours post hospitalisation : coordination, consultations, plans d'actions.
Résultat	8 établissements ciblés par l'indicateur CAQES. En 2024 : 1 établissement a atteint les objectifs, 4 les ont partiellement atteints.
Conclusion	Indicateur poursuivi afin d'harmoniser les pratiques, diffuser les recommandations de la HAS et réduire les réhospitalisations.
Perspective	Poursuite

Post-AVC

Contexte	Programme visant un parcours optimal post-hospitalisation dans les territoires non dotés d'UNV. Indicateur CAQES basé sur recommandations HAS. 7 établissements concernés en 2023, 9 établissements en 2024
Résultat	2023 et 2024 : 4 établissements ont atteint les objectifs visés, 1 établissement partiellement atteint
Conclusion	Indicateur poursuivi pour harmoniser les parcours et renforcer la coordination.
Perspective	Poursuite

Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)

Contexte	Mise en place d'un programme d'amélioration de la gestion des sorties. Création d'une grille, d'un outil et d'une méthodologie de recueil des données. Les données sont destinées à servir de socle à la mise en œuvre d'un programme d'amélioration des pratiques.
Résultat	Outil jugé utile pour identifier les freins aux sorties et trouver les leviers.
Conclusion	Indicateur poursuivi pour déploiement à l'échelle de la région et accompagnement des plans d'actions locaux.
Perspective	Poursuite

Troubles spécifiques du langage et des apprentissages (TSLA)

Contexte	Indicateur CAQES proposé à 5 établissements de niveau 2 dans l'objectif de garantir la qualité et la pertinence des prises en charge au regard du référentiel de la HAS.
Résultat	L'évaluation CAQES porte sur la composition et la qualification de l'équipe et la conformité des prises en charge aux exigences de fond et de forme. En 2019 et 2021, 3 établissements sur 5 ont été intéressés – les 3 établissements ne sont pas les mêmes chaque année.
Conclusion	La prise en charge des TSLA fait désormais l'objet d'un article 51 soutenu par Occitadys.
Perspective	Arrêt dans le cadre du PAPRAPAS

Pose de bio-prothèse valvulaire (TAVI)

Contexte	Arrêté ministériel (2012, modifié 2019, prolongé 2023). Indicateur CAQES mis en place pour 8 établissements.
Résultat	CAQES 2019 et 2021 : ○ 6 établissements ont été intéressés en 2019, 5 établissements en 2021 ○ Cause de non-intéressement : non-conformité des Réunion Pluriprofessionnelle de Concertation (RCP) Pas d'évaluation en 2020 dans le contexte de crise sanitaire
Conclusion	Indicateur supprimé en 2022 dans le cadre de la simplification du CAQES. Obligation de respecter le cadre réglementaire. Incitation des équipes à entretenir la réflexion sur l'évolution des pratiques.
Perspective	Arrêt du programme

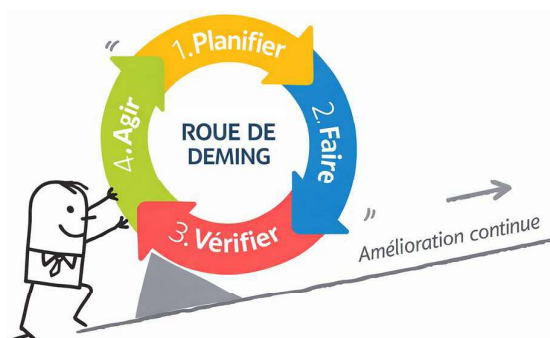
Méthodologie

L'amélioration de la pertinence des soins repose sur une démarche structurée, progressive et partagée. Le PAPRAPS 2026-2029 s'appuie une méthodologie reposant sur les principes structurants suivants :

- Une **dynamique d'amélioration continue**, fondée sur l'analyse des pratiques, l'évaluation et l'ajustement des actions ;
- Une **acculturation à la pertinence**, comme fil conducteur transversal à l'ensemble des travaux ;
- Une **sélection objective des priorités**, garantissant la cohérence des thématiques travaillées ;
- Des **groupes de travail opérationnels** ;
- Un **suivi avec évaluation**.

Dynamique d'amélioration continue

Le PAPRAPS s'inscrit dans une logique d'amélioration continue des pratiques. Cette approche repose sur un cycle structuré intégrant analyse, action, évaluation et ajustement.



Elle suppose, en premier lieu, une **observation régulière des pratiques** à partir de données objectivées. Les indicateurs disponibles permettent d'identifier les marges de progression et de prioriser les actions à engager.

Les actions mises en œuvre font ensuite l'objet d'un suivi afin d'en apprécier les effets. Cette étape est essentielle pour mesurer l'évolution des pratiques, repérer les éventuelles difficultés et ajuster les modalités d'intervention si nécessaire.

L'amélioration continue implique également une capacité d'adaptation. Les enseignements tirés des actions mises en œuvre peuvent conduire à réorienter une thématique, à en modifier le périmètre ou à faire évoluer les outils mobilisés. Cette souplesse permet de tenir compte des réalités territoriales et des évolutions du contexte sanitaire.

Cette logique d'amélioration continue garantit la pérennité des démarches qui ne doivent être ni ponctuelles, ni descendantes, mais bien intégrées dans les dynamiques locales, réactives aux évolutions des besoins de santé, des pratiques médicales et du cadre réglementaire.

Acculturation à la pertinence : un fil conducteur

L'acculturation à la pertinence constitue le socle transversal du PAPRAPS. Elle vise à faire évoluer durablement les pratiques et les représentations autour des soins justes et appropriés, en promouvant une décision partagée et éclairée. Elle doit dépasser la seule diffusion d'informations pour devenir un moteur d'adhésion, de transformation durable des pratiques et de co-construction du changement.

Cette dynamique d'acculturation repose sur plusieurs leviers complémentaires :

- **Des actions de formation initiale et continue**, intégrant des modules spécifiques sur la pertinence des soins, appuyés sur les données probantes, les recommandations de bonnes pratiques et les retours d'expérience.
- **Des campagnes de sensibilisation et de communication ciblées**, valorisant les initiatives locales, les retours d'expérience et les résultats obtenus, notamment via les newsletters, webinaires, journées régionales et outils numériques.
- **L'intégration de la pertinence dans les démarches qualité**, notamment à travers les processus de certification HAS, où elle constitue un axe stratégique d'évaluation des établissements.
- **La promotion d'une culture commune** auprès des professionnels comme des usagers, afin de favoriser un dialogue éclairé sur les choix diagnostiques et thérapeutiques.

Le numérique en santé

Le numérique en santé constitue un levier structurant d'amélioration de la pertinence des soins et des parcours. Le déploiement et l'appropriation des outils numériques par l'ensemble des acteurs du système de santé contribuent à renforcer la coordination entre professionnels, à sécuriser les prises en charge et à favoriser un accès plus fluide, plus équitable et plus efficient aux soins.

Le partage sécurisé des données de santé, l'interopérabilité des systèmes d'information, les services numériques socles, les outils d'aide à la décision, ainsi que les solutions de télésanté participent à limiter les ruptures de parcours, les redondances d'examen ou d'actes, et les prescriptions inadaptées.

Les services numériques tels que le dossier médical partagé via Mon Espace Santé, la messagerie sécurisée de santé, l'ordonnance numérique ou les solutions de coordination territoriale facilitent les échanges d'informations utiles entre les professionnels et avec les usagers. À titre d'exemple, Mon Espace Santé permet l'accès partagé aux comptes rendus, résultats et ordonnances, l'ordonnance numérique fiabilise et trace la prescription, et la messagerie sécurisée de santé fluidifie les échanges entre l'hôpital, la ville et les autres acteurs du parcours.

Par ailleurs, la télésanté, et notamment la téléexpertise, constitue un levier majeur pour améliorer l'accès à l'expertise, soutenir les professionnels de premier recours, favoriser la pertinence des orientations et éviter certains déplacements ou hospitalisations non nécessaires.

La mobilisation coordonnée de ces solutions numériques contribue ainsi à des prises en charge mieux tracées, plus sécurisées, plus fluides et davantage centrées sur les besoins du patient.

Sélection objective des priorités

L'identification des thématiques prioritaires à inscrire au PAPRAPS repose sur une procédure transparente et concertée. Les propositions peuvent émaner des membres de l'IRAPS, de l'ARS ou des acteurs de terrain. Elles sont ensuite instruites à l'aide d'une fiche d'analyse multicritère (cf. [annexe 1](#)). Ce cadre commun permet une **évaluation objectivée, structurée et partagée**, assurant une sélection cohérente avec les enjeux territoriaux et les priorités de santé publique.

Cette fiche a été construite collectivement, à l'occasion d'un séminaire de travail réunissant les membres de l'IRAPS. Elle reflète un cadre de sélection partagé, validé par l'ensemble des participants et garantit la cohérence et la lisibilité des choix opérés.

1/ Les prérequis visent à s'assurer que la thématique proposée est suffisamment étayée et opérable. Ils incluent :

- **Problématique identifiée** : la thématique proposée doit répondre à une situation clairement repérée : écart de pratique, variabilité injustifiée, situation présentant un risque pour la qualité et/ou la sécurité des soins...
- **Existence de recommandations** : la thématique doit s'appuyer sur des référentiels établis et reconnus (de la HAS, des sociétés savantes, ...), garantissant un ancrage scientifique fiable et méthodologiquement robuste.
- **Disponibilité des données** : l'analyse initiale, le suivi et l'évaluation doivent pouvoir s'appuyer sur des données disponibles, pertinentes et éprouvées.
- **Inscription dans un priorité de santé publique** : la thématique doit s'aligner avec les orientations du Plan Régional de Santé (PRS), des feuilles de route nationales ou des enjeux identifiés dans les diagnostics régionaux.

2/ Les critères de sélection permettent d'évaluer la qualité et la faisabilité des propositions. Ils intègrent :

- **L'impact attendu** que ce soit sur la santé des patients, sur les pratiques professionnelles ou sur le système de santé.
- **L'existence de leviers opérationnels** : acteurs mobilisables identifiés, contexte favorable, capacités de déploiement, ...
- **L'absence de freins majeurs** : aucune opposition manifeste de la part des professionnels ou des usagers ne doit faire obstacle à la mise en œuvre.
- **Objectif formulé selon la méthode SMART** : l'objectif visé doit être Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réalisable et Temporellement défini.

Les propositions recueillies sont soumises à une discussion collégiale au sein de l'IRAPS, au regard de la fiche multicritère.

Cette méthode structurée permet d'assurer que les actions inscrites au PAPRAPS :

- Répondent à des besoins de santé clairement identifiés et documentés ;

- S'appuient sur des fondements scientifiques, cliniques et stratégiques solides ;
- Bénéficient d'une mobilisation effective et durable des acteurs concernés.

Groupes de travail opérationnels

Pour chaque thématique retenue, un groupe de travail pluridisciplinaire est constitué.

Sa mission est de traduire les priorités stratégiques du PAPRAPS en plans d'action concrets, contextualisés et adaptés aux réalités des professionnels et des territoires.

Chaque groupe de travail est constitué de manière à garantir une représentation équilibrée des acteurs concernés : professionnels de santé concernés, représentants institutionnels, représentants d'usagers et experts thématiques.

Les groupes de travail s'appuient sur une méthode articulée autour de plusieurs étapes :

1. Analyse du contexte régional à partir de données objectives (taux de recours, ...)
2. Identification des leviers d'action et des freins potentiels
3. Définition d'un plan d'actions décliné en objectifs opérationnels, actions concrètes, livrables, indicateurs de suivi, échelle de déploiement
4. Eventuellement, construction des outils
5. Evaluation

Suivi, évaluation et diffusion des résultats

Le suivi du PAPRAPS repose sur un ensemble d'indicateurs adaptés à chaque thématique. Ces indicateurs portent à la fois sur la mise en œuvre des actions (indicateurs de processus), sur leurs effets observés (indicateurs de résultats) et, lorsque cela est possible, sur l'expérience et le ressenti des patients. Cette approche permet d'apprécier non seulement la réalisation des actions prévues, mais également leur impact réel sur les pratiques et les parcours de soins.

Un point d'avancement régulier est présenté au sein de l'IRAPS, afin de partager les résultats, d'identifier les éventuelles difficultés et d'ajuster les actions si nécessaire. Cette démarche s'inscrit dans une logique d'amélioration continue, fondée sur l'analyse des écarts et la recherche collective de solutions adaptées aux réalités territoriales.

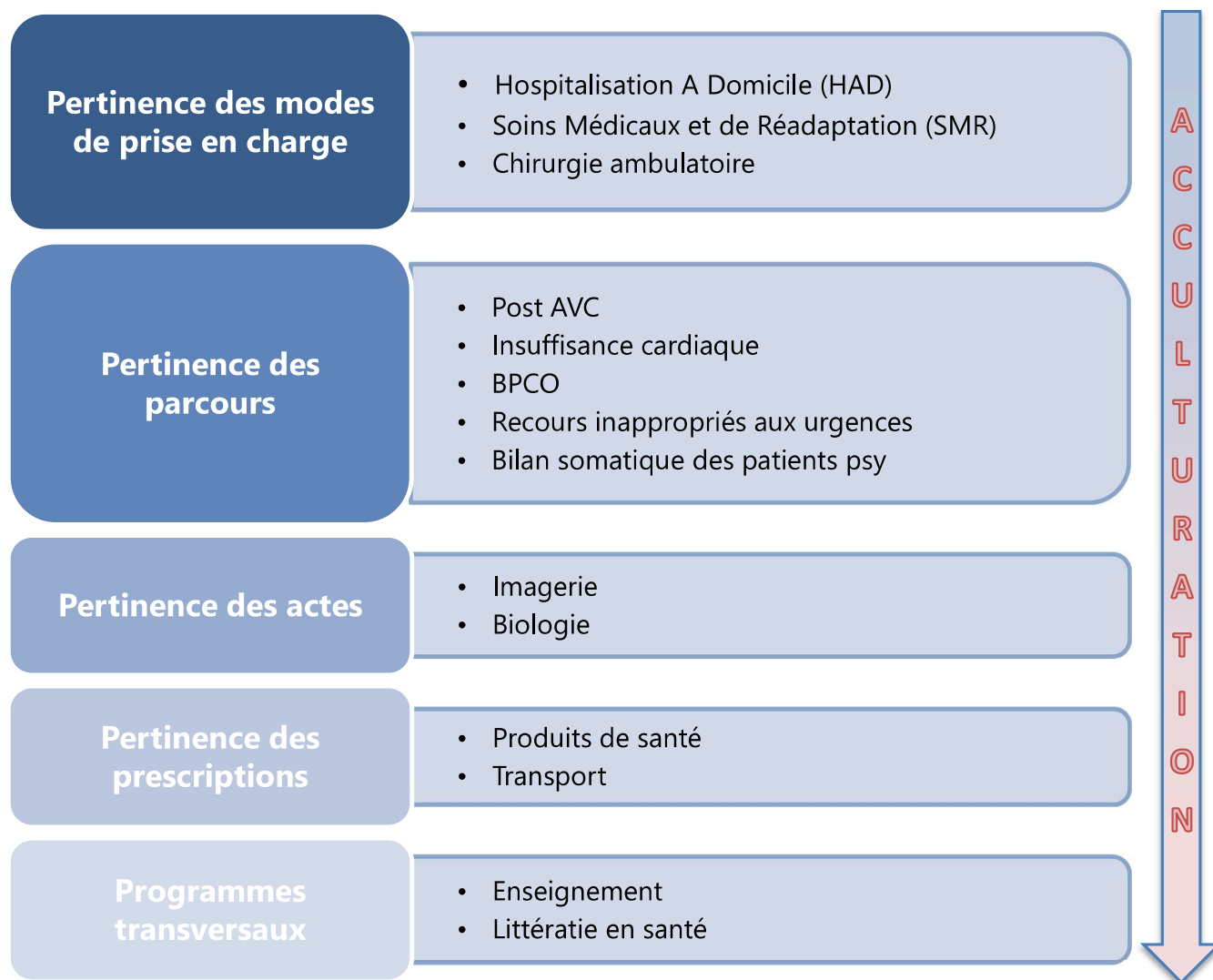
Les enseignements issus des travaux sont diffusés auprès des acteurs concernés (établissements, professionnels de santé, partenaires institutionnels), sous des formats adaptés (retours d'expérience, supports synthétiques, journées régionales ou communications ciblées). L'objectif est de favoriser l'appropriation des bonnes pratiques, de permettre la comparaison entre territoires ou structures lorsque cela est pertinent, et de soutenir la généralisation des démarches ayant démontré leur efficacité.

Domaines d'actions prioritaires

Les domaines d'actions prioritaires 2026-2029 ont été identifiés au regard des enjeux régionaux et nationaux, des retours d'expérience du PAPRAPS 2021-2024, et de l'instruction multicritère conduite au sein de l'IRAPS.

L'ensemble des plans d'actions vise à favoriser une démarche structurée, réaliste et ancrée dans les dynamiques territoriales, au service d'une amélioration concrète des pratiques.

Liste des domaines d'actions prioritaires



1/ Les programmes d'amélioration de la pertinence des modes de prises en charge

Hospitalisation à domicile (HAD)

Contexte

L'ARS Occitanie travaille depuis plusieurs années avec les établissements et services de HAD dans l'objectif de développer et d'harmoniser les pratiques sur l'ensemble du territoire.

En 2021, il a été convenu, avec la FNEHAD de développer la chimiothérapie à domicile.

En effet, après une forte activité concernant la chimiothérapie injectable à domicile pendant la période de crise sanitaire, l'activité dans ce domaine a légèrement diminué.

De plus, la stratégie décennale en cancérologie invite à « alléger au maximum la dimension invasive de la prise en charge [...] en proposant, chaque fois que c'est possible aux patients la possibilité de soins ambulatoires, au domicile le cas échéant ».

Ensuite, l'un des objectifs de la feuille de route stratégique nationale pour l'HAD 2021-2026¹ est de renforcer la place des HAD dans l'organisation territoriale sanitaire. Parmi les leviers, on peut retenir le développement des soins spécialisés en HAD. Cette feuille de route propose 2 actions concrètes :

- Optimiser l'accès aux chimiothérapies en HAD et favoriser les alternatives aux séances pouvant être réalisées au domicile du patient ;
- Améliorer la couverture territoriale du traitement du cancer en HAD en développant le conventionnement entre les HAD et les pharmacies à usage intérieur préparatrices de chimiothérapies injectables.

Diagnostic régional

L'ARS souhaite accompagner soutenir l'évolution du nombre de chimiothérapies prises en charge en HAD.

Nombre de séjours pour chimiothérapie anticancéreuse prise en charge en HAD en Occitanie

NB séjours Occitanie	Année		
	2022	2023	2024
Mode de Prise en Charge Principale de la 1 ^{ère} séquence			
05 - Chimiothérapie anticancéreuse	2 178	2 466	3 267

Source : PMSI HAD (ATIH), ARS Occitanie - Pôle "Études et statistiques" - 03/09/2025

¹ [Feuille de route stratégique nationale pour l'HAD 2021-2026](#)

Objectifs

- Développer l'administration des Traitements Médicamenteux Systémiques contre le Cancer (TMSC) en HAD conformément à la feuille de route nationale HAD 2021-2026 ;
- Soutenir les établissements et service de HAD dans la mise en place de cette activité ;
- Mettre à disposition des établissements et services de HAD un référentiel avec les protocoles et procédures décrivant le circuit d'administration des principales molécules anticancéreuses injectables à domicile ;
- Répondre aux besoins des patients atteints de pathologies cancéreuses ;
- Permettre l'accès de tous les patients à des soins de qualité et sécurisés sur l'ensemble du territoire, à son domicile ;
- Harmoniser les pratiques en tenant compte des spécificités territoriales et de chaque HAD ;
- Diffuser les bonnes pratiques recommandées notamment par la HAS, l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP), les décrets et circulaires encadrant les HAD ;
- Améliorer la fluidité du parcours du patient dans la prise en charge des pathologies cancéreuses ;
- Garantir la qualité et la sécurité des prises en charge ;
- Satisfaire les usagers et l'entourage.

Description du programme

Le programme comprend plusieurs actions :

1/ Accompagnement des établissements dans la mise en place de l'activité

Dans un premier temps, un programme a été mis en place afin d'offrir à l'ensemble des établissements et services d'HAD les outils nécessaires au déploiement de l'activité sur l'ensemble du territoire.

A cette fin, une collaboration a été engagée entre la FNEHAD, l'OMEDIT et Onco-Occitanie afin d'élaborer un référentiel accessible à tous, comprenant des fiches pratiques et des protocoles relatifs aux principales molécules anticancéreuses injectables administrables en HAD.

En parallèle, des formations ont été proposées aux effecteurs de soins en HAD par onco-Occitanie et l'OMEDIT selon 2 axes :

1. L'organisation et la mise en œuvre de traitement anticancéreux en HAD
2. Les bonnes pratiques d'administration d'anticancéreux à domicile

Ces actions ont été valorisées dans le cadre du CAQES :

- La première année (2023), l'indicateur CAQES a porté sur la participation aux travaux et aux formations, ainsi que sur l'engagement ou le renforcement de l'activité selon le niveau de maturité des établissements ;
- Les années suivantes, l'indicateur CAQES vise le développement de cette activité.

2/ Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI)

Un AMI national à destination des prescripteurs de traitements anticancéreux vise à favoriser l'orientation des patients vers l'HAD. Cet AMI s'appuie sur les recommandations de la Haute Autorité de Santé² pour impulser un changement des pratiques.

En région Occitanie, 10 établissements ont été retenus. La région Occitanie s'engage ainsi dans la valorisation des prescriptions anticancéreuses injectables à domicile avec un accompagnement sur 2 ans.

Chaque établissement retenu pour l'AMI doit conventionner avec une ou plusieurs HAD.

3/ Communication auprès des patients

Une campagne de communication à destination des patients atteints de cancer en Occitanie pourrait être menée, en lien avec les représentants des usagers. L'objectif serait de promouvoir les bénéfices des traitements anticancéreux à domicile, lorsque cette modalité de prise en charge est possible.

Indicateurs de suivi

- Nombre d'établissements de HAD proposant des prises en charge des Traitements Médicamenteux Systémiques contre le Cancer (TMSC) ;
- Nombre de protocoles mis en place par établissement ;
- Evolution du nombre de patients pris en charge ;
- Evolution du nombre de séjours pour TMSC à domicile.

²[« Conditions du développement de la chimiothérapie en hospitalisation à domicile »](#), paru en janvier 2025

Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)

Contexte

La problématique des patients maintenus en soins médicaux et de réadaptation (SMR) alors que leur prise en charge n'est plus médicalement justifiée constitue un enjeu majeur pour le système de santé. Ces situations, souvent qualifiées de « bed blockers », impactent à la fois la qualité des parcours patients, la disponibilité des lits et l'efficacité globale des organisations.

La gestion de la sortie constitue ainsi un défi récurrent pour une large majorité des SMR, appelant des réponses adaptées, concertées et contextualisées, afin de sécuriser les parcours tout en optimisant l'utilisation des capacités d'hospitalisation.

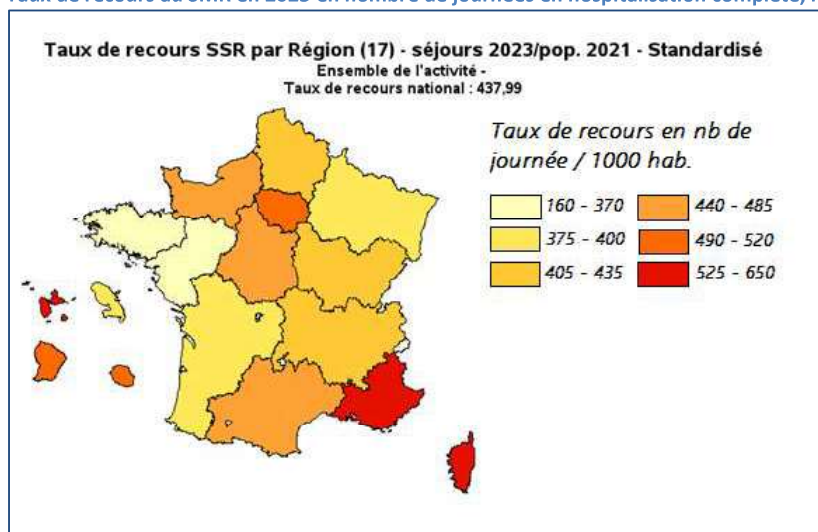
Aussi, l'ARS a souhaité engager une démarche innovante permettant à chaque établissement d'analyser ses propres facteurs freinant la sortie des patients pourtant médicalement sortants.

Diagnostic régional

La région Occitanie est dotée de 170 établissements ayant une activité SMR.

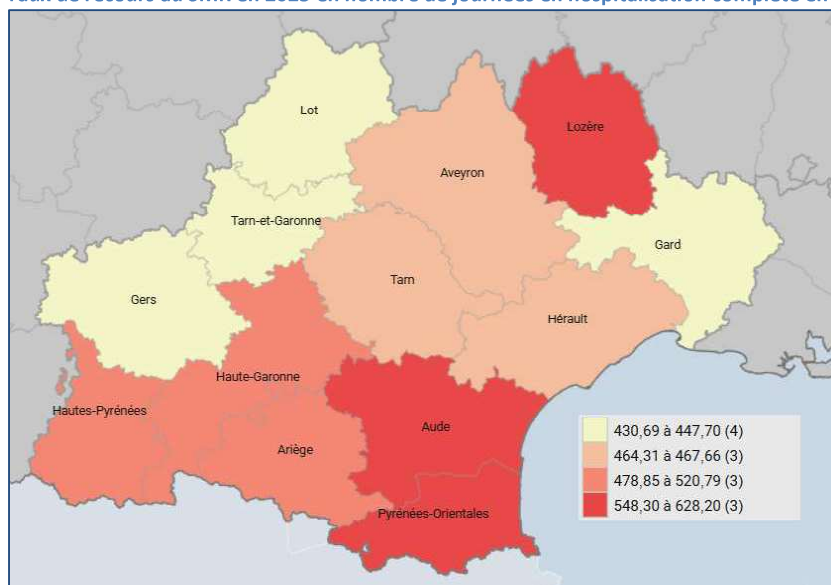
Le taux de recours régional au SMR est plus important qu'au niveau national (483 pour 1000 habitants versus 437 pour 1000 habitants en hospitalisation complète en 2023). Ce qui situe l'Occitanie en 7^{ème} position des régions françaises.

Taux de recours au SMR en 2023 en nombre de journées en hospitalisation complète, niveau régional



Source : [Scan santé](#)

Taux de recours au SMR en 2023 en nombre de journées en hospitalisation complète en région Occitanie, niveau départemental



Source : [Scan santé](#)

Données en production des établissements SMR - Hors séjours classés en erreur

Année 2024	France			Occitanie		
	Hospit. complète	Hospit. partielle	Séances	Hospit. complète	Hospit. partielle	Séances
Nombre de patients	719 735	338 192	12 421	85 232	31 772	78
Nombre de séjours	899 283	533 758	18 708	104 378	44 568	108
Nombre de journées	30 121 039	5 789 221	98 274	3 365 140	547 985	1 674

Source : PMSI SMR (ATIH)

ARS Occitanie - Pôle "Études et statistiques" - 03/09/2025

Objectifs

- Optimiser la gestion des sorties et réduire le nombre de journées non pertinentes ;
- Renforcer les capacités d'autoévaluation des équipes ;
- Identifier et activer des leviers d'amélioration adaptés ;
- Favoriser la coordination avec les acteurs de la ville, du domicile et du médico-social ;
- Sécuriser les parcours et anticiper les sorties ;
- Optimiser l'utilisation des lits et des ressources.

Description du programme d'actions

Ce programme a été initié en lien étroit entre l'ARS Occitanie, la Structure Régionale d'Appui (SRA), et les professionnels de terrain.

La démarche nécessite l'implication de l'ensemble des acteurs concernés : équipes médicales et soignantes, professionnels paramédicaux, responsables qualité, équipes de direction, ainsi que les intervenants médico-sociaux ou sociaux impliqués dans l'accompagnement des patients.

Ce programme repose sur le volontariat et l'autonomie des établissements. Un outil est mis à disposition des établissements afin de permettre aux équipes d'analyser, en routine et de manière autonome, l'organisation et le fonctionnement de leurs services.

Il leur offre la possibilité d'identifier et de quantifier les situations de patients médicalement sortants maintenus en hospitalisation, et d'en analyser les causes sous-jacentes, qu'elles relèvent de facteurs organisationnels, sociaux ou médico-sociaux.

À partir de ce diagnostic partagé, les équipes sont accompagnées pour construire collectivement un plan d'amélioration sur mesure, inscrit dans une logique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des parcours.

Sans caractère obligatoire, ce dispositif demeure un outil au service des équipes, mobilisable selon leurs priorités et leurs besoins.

Le déploiement du programme est prévu sur une durée de trois ans, avec l'intégration progressive d'environ un tiers des établissements chaque année. Cette temporalité permet une appropriation progressive de la démarche.

Indicateurs de suivi

- Nombre d'établissements engagés dans la démarche ;
- Nombre de séjour saisis sur l'outil dédié ;
- Durée moyenne de séjour ;
- Nombre de plans d'actions proposés.

Chirurgie ambulatoire

Contexte

La chirurgie ambulatoire constitue un levier structurant d'amélioration de la pertinence des modes de prise en charge. Elle permet, lorsque les conditions médicales, organisationnelles et sociales sont réunies, d'éviter une hospitalisation complète non nécessaire, tout en garantissant la qualité et la sécurité des soins.

En Occitanie, le taux de recours à la chirurgie ambulatoire demeure inférieur au taux national (62,82% vs. 64,49% en 2024 - *source Visuchir*), malgré une dynamique de progression observée ces dernières années. D'autre part, une hétérogénéité importante persiste entre établissements et entre territoires, traduisant des marges d'amélioration organisationnelles

Diagnostic

Le développement de la chirurgie ambulatoire constitue une priorité nationale depuis plus d'une décennie. Il s'inscrit dans une logique :

- D'amélioration de la pertinence des prises en charge ;
- De sécurisation des parcours ;
- D'efficience du système de santé.

La Haute Autorité de Santé (HAS) et l'ANAP ont produit des recommandations relatives à :

- La sélection des patients éligibles ;
- L'organisation des unités de chirurgie ambulatoire ;
- L'optimisation des blocs opératoires ;
- La continuité des soins post-opératoires.

La certification des établissements de santé intègre désormais la pertinence et l'organisation des parcours ambulatoires parmi ses axes d'évaluation.

En Occitanie, le taux de chirurgie ambulatoire connaît une progression régulière, s'inscrivant dans une dynamique de rattrapage par rapport au niveau national. Toutefois, des écarts significatifs persistent entre établissements comparables.

La chirurgie ambulatoire figure dans le volet Organisation des soins du CAQES 2026, permettant un suivi structuré et contractuel.

Objectifs

- Réduction des hospitalisations complètes non pertinentes ;
- Harmonisation des pratiques organisationnelles ;
- Amélioration de la fluidité des parcours patients ;
- Optimisation de l'utilisation des capacités de bloc opératoire.

Description du programme

Le programme régional repose exclusivement sur le levier contractuel du CAQES :

- Indicateur régional « Chirurgie ambulatoire » ;
- Objectifs contractualisés par établissement ;
- Suivi annuel des résultats.

Indicateurs de suivi

- Taux global de chirurgie ambulatoire par établissement ;
- Évolution annuelle du taux régional ;
- Écart au taux national ;
- Nombre d'établissements atteignant l'objectif contractualisé.

2/ Les programmes d'amélioration de la pertinence des parcours

Post-Accident Vasculaire Cérébral (AVC)

Contexte

Le programme « Parcours Post-AVC » entre dans le cadre des programmes d'amélioration de la pertinence et de la qualité des soins et répond aux orientations et aux enjeux définis dans les axes suivants :

- **Orientations stratégiques 2022 de Gestion du Risque de l'Assurance maladie en synergie avec les axes du Programme RÉNOV'GDR :**
 - Axe 1 :** renforcer par une approche intégrée la dynamique de transformation profonde de l'offre de soins avec la promotion des parcours de soins autour des patients
- **Stratégie de transformation du système de santé (Ma Santé 2022)**
 - Chantier « Incrire la qualité et la pertinence des soins au cœur des organisations et des pratiques »**

Diagnostic régional

En 2024, en Occitanie, on dénombrait près de 17 000 séjours MCO pour Accident Vasculaire Cérébral (AVC) ou Accident Ischémique Transitoire (AIT) et plus de 1500 décès.

Données en production des établissements - Patients de 18 ans et plus

Année 2024	France			Occitanie		
	Nombre de séjours	Nombre de patients	Nombre de décès ³	Nombre de séjours	Nombre de patients	Nombre de décès ³
AVC/AIT ⁴	181 825	152 015	15 981	16 970	14 490	1 537

Source : PMSI MCO (ATIH), ARS Occitanie - Pôle "Études et statistiques" - 03/09/2025

Le déficit d'anticipation et les ruptures de soins dans le parcours engendrent une inadéquation de la prise en charge (parcours en ville, recours aux urgences), et des réhospitalisations qui pourraient être évitées avec un impact négatif sur la qualité de vie et sur l'efficacité du système de soins.

³ Nombre de séjours avec mode de sortie « 9 - Décès »

⁴ AVC/AIT : DP = I60., I61., I62., I63., I64. et G45. (Y compris G454 - Amnésie globale transitoire)

Objectifs

L'objectif est de s'appuyer sur les référentiels de bonnes pratiques et les organisations pluriprofessionnelles coordonnées pour structurer la prise en charge en ville des patients victimes d'un AVC. Cette démarche s'articule autour des objectifs opérationnels suivants :

- Améliorer les parcours des patients victimes d'AVC ;
- Renforcer la coordination hôpital / ville ;
- Harmoniser les pratiques sur le territoire ;
- Favoriser les prises en charge pluridisciplinaires sur le long cours (médecin généraliste, médecins spécialistes, infirmier libéral, masseur-kinésithérapeutes, pharmacien,) ;
- Développer les coordinations opérationnelles sur le terrain, notamment via les structures d'exercice coordonné.
- Promouvoir l'éducation thérapeutique des patients ;
- Réduire le taux d'hospitalisation / réhospitalisation ;
- Améliorer la qualité de vie des patients, particulièrement lors du retour à domicile ;
- Améliorer la prévention primaire et secondaire.

Description du programme

Une expérimentation a été réalisée en Ariège, qui est un département sans unité neurovasculaire (UNV). L'objectif était de créer un point d'ancrage au sein des structures d'exercice coordonné (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé : CPTS) afin de déployer une prise en charge des patients en post-AVC conforme aux recommandations scientifiques.

- Signature d'un Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) par une CPTS de l'Ariège ;
- Sensibilisation des professionnels de santé du département ;
- Présentation de la démarche aux 2 établissements hospitaliers du département, aux établissements des départements limitrophes (Aude et Haute-Garonne) prenant en charge les patients de l'Ariège, ainsi qu'aux structures d'exercice coordonné des 3 départements ;

A la suite de cette expérimentation, un **indicateur CAQES** a été mis en place avec pour objectif principal de favoriser, après une hospitalisation pour AVC/AIT, le respect des recommandations de la HAS pour le suivi et la coordination de l'ensemble des acteurs (médical et paramédical, médico-sociaux et sociaux) lors du retour à domicile, quel que soit le degré de gravité. Ce suivi s'attache à optimiser les prises en charge dans les délais préconisés par la HAS.

Indicateurs de suivi

- Délais de prise en charge en sortie d'hospitalisation ;
- Taux de recours aux professionnels de santé (médecin généraliste, infirmier, rééducateur, ...) ;
- Taux réhospitalisation ;
- Taux d'inclusion des patients dans le programme PRADO AVC ;
- Inclusion du parcours Post-AVC dans les CPTS ou les maisons de santé.

Insuffisance cardiaque (IC)

Contexte

Le programme « Parcours Insuffisance Cardiaque » entre dans le cadre des programmes d'amélioration de la pertinence et de la qualité des soins et répond aux orientations de la politique de rénovation gestion du risque et aux enjeux définis dans les axes suivants :

- **Orientations stratégiques 2022 de Gestion du Risque de l'Assurance maladie en synergie avec les axes du Programme Rénov'GDR :**

Axe 1 : renforcer par une approche intégrée la dynamique de transformation profonde de l'offre de soins avec la promotion des parcours de soins autour des patients

- **Stratégie de transformation du système de santé (Ma Santé 2022)**

Chantier « Incrire la qualité et la pertinence des soins au cœur des organisations et des pratiques »

Diagnostic régional

Le parcours IC s'adresse à 1,5 million de patients touchés par cette pathologie grave selon les estimations en France et plus de 10 4000 patients en Occitanie⁵ fin 2024, avec un sous diagnostic important.

Le déficit d'anticipation et les ruptures de soins dans le parcours engendrent une inadéquation de la prise en charge (parcours en ville, recours aux urgences), et des réhospitalisations qui pourraient être évitées avec un impact négatif sur la qualité de vie et sur l'efficacité du système de soins.

Données en production des établissements - Patients de 18 ans et plus

Année 2024	France			Occitanie		
	Nombre de séjours	Nombre de patients	Nombre de décès ⁶	Nombre de séjours	Nombre de patients	Nombre de décès ⁶
Insuffisance cardiaque ⁷	221 531	172 384	17 291	18 023	14 569	1 347

Source : PMSI MCO (ATIH), ARS Occitanie - Pôle "Études et statistiques" - 03/09/2025

⁵ Algorithme Cnam SNDS

⁶ Nombre de séjours avec mode de sortie « 9 - Décès »

⁷ Insuffisance cardiaque : DP = I50.

Objectifs

Ce programme vise à structurer des parcours de soins associant les professionnels et les patients, afin de fluidifier le système de soins, d'améliorer la qualité des prises en charge et de limiter les dépenses évitables, notamment en réduisant les hospitalisations et les actes non pertinents.

Cette démarche mobilise les acteurs de premier et de second recours. À l'échelle de chaque territoire, elle vise à identifier les patients concernés, analyser les pratiques et repérer les leviers d'amélioration du parcours. Elle contribue également à renforcer la coordination entre la ville et l'hôpital au bénéfice des patients.

Les objectifs opérationnels du programme sont les suivants :

- Favoriser le repérage précoce de l'insuffisance cardiaque ;
- Réduire les taux d'hospitalisation et de réhospitalisation ;
- Améliorer le parcours de soins des patients insuffisants cardiaques ;
- Améliorer la qualité de vie des patients ;
- Renforcer la prévention primaire et secondaire ;
- Diffuser les bonnes pratiques de la HAS ;
- Renforcer le lien ville-hôpital

Description du programme

Le projet comprend 2 temps :

1/ Renforcer l'organisation et la coordination du parcours en sortie d'hospitalisation :

- Dynamisation de l'accompagnement en sortie d'hospitalisation, avec intégration et montée en charge de l'outil Via Trajectoire : une offre existante et structurée à renforcer pour prendre en charge une population plus large ;
- Mobilisation des établissements via le CAQES et l'IFAQ ;
- Développement du segment « sortie d'hospitalisation » de la mission parcours des CPTS et des MSP (Maisons de Santé Pluriprofessionnelles)

2/Renforcer le repérage et la prise en charge précoce :

- Campagne de communication grand public sur les signes devant faire évoquer une IC ;
- Action d'accompagnement auprès des professionnels de santé en général et des médecins généralistes en particulier pour améliorer le dépistage des patients à risque d'insuffisance cardiaque pour une prise en charge plus précoce en ville, avant une hospitalisation ;
- Développer des projets dans le cadre de la mission parcours des CPTS /MSP.

Ces 2 temps font des structures pluri professionnelles le pivot du premier jalon de la stratégie sur le parcours IC.

L'insuffisance cardiaque fait l'objet d'un indicateur CAQES depuis 2022 :

L'**indicateur national** mis en place en 2022 vise à réduire le taux de réhospitalisation ainsi que les dépenses qui sont liées.

L'ARS Occitanie a mis en place un **complément à l'indicateur national** afin d'inciter les établissements sanitaires à travailler en collaboration avec les structures de soins coordonnés du territoire.

Depuis 2024, un **indicateur régional** complète ces éléments en mettant l'accent sur le lien ville-hôpital. Il vise à favoriser le respect des recommandations de la HAS dans le suivi post hospitalisation des patients insuffisants cardiaques, à savoir :

- Suivi du patient par son médecin traitant ;
- Suivi du patient par un cardiologue ;
- Diminution du taux de réhospitalisation à 3 mois ;
- Définition, par l'établissement, d'un plan d'actions visant notamment :
 - L'information du patient et de son entourage
 - L'information du médecin traitant
 - L'adhésion aux programmes d'accompagnement en sortie d'hospitalisation

Indicateurs de suivi

- Taux de recours au dispositif d'accompagnement en sortie d'hospitalisation ;
- Taux de réhospitalisation ;
- Taux de patients ayant consulté un généraliste dans les 15 jours suivant son hospitalisation pour IC ;
- Taux de patients ayant consulté un cardiologue dans les 2 mois suivant son hospitalisation pour IC ;
- Taux de mortalité global des patients insuffisants cardiaques.

Bronchopneumopathie Chronique Obstructive (BPCO)

Contexte

La bronchopneumopathie chronique obstructive (ou BPCO) est une maladie chronique inflammatoire des bronches qui se caractérise par un rétrécissement progressif et une obstruction permanente des voies aériennes. Elle est due le plus souvent au tabac et est associée dans plus de la moitié des cas à des comorbidités.

La prise en charge thérapeutique de la BPCO est multifactorielle et nécessite le traitement des facteurs déclenchants ou favorisants : la vaccination antigrippale et antipneumococcique, la pratique de l'activité physique, et selon la gravité de la maladie, la réadaptation respiratoire et les médicaments voire l'oxygénothérapie, ainsi que la prévention et le traitement des exacerbations.

La BPCO est un problème de santé publique avec plus de 3 millions de patients en France : elle fait partie des maladies chroniques retenues dans la Stratégie de Transformation du Système de Santé (STSS) pour préparer « Ma santé 2022 ».

Dans le cadre du chantier de la STSS « Inscrire la qualité et la pertinence des soins au cœur des organisations et des pratiques », des indicateurs de qualité du parcours de soins des patients souffrant de BPCO ont été développés et le guide parcours de soins publié en 2014 par la HAS a été actualisé fin 2019⁸.

Diagnostic régional

Les données épidémiologiques sont peu nombreuses : la prévalence est difficile à estimer en raison du sous-diagnostic et de la difficulté à réaliser des épreuves fonctionnelles respiratoires (EFR) dans le cadre d'études épidémiologiques. Elle est estimée à 7,5 % dans une population de plus de 45 ans, l'incidence semble se stabiliser chez l'homme et augmenter chez la femme. En 2023, plus de 257 000 patients âgés de 40 ans et plus étaient atteints de BPCO et suivis⁹.

Données en production des établissements - Patients de 18 ans et plus

Année 2024	France			Occitanie		
	Nombre de séjours	Nombre de patients	Nombre de décès ¹⁰	Nombre de séjours	Nombre de patients	Nombre de décès ¹⁰
BPCO ¹¹	88 440	66 044	3 922	8 277	6 554	363

Source : PMSI MCO (ATIH), ARS Occitanie - Pôle "Études et statistiques" - 03/09/2025

⁸ [Haute Autorité de Santé - Guide du parcours de soins bronchopneumopathie chronique obstructive \(BPCO\)](#)

⁹ Algorithme Cnam SNDS

¹⁰ Nombre de séjours avec mode de sortie « 9 - Décès »

¹¹ BPCO : DP = J44.

Objectifs

- Prévention de la survenue de la BPCO ;
- Détection précoce de la BPCO ;
- Amélioration du parcours des patients atteints de BPCO ;
- Renforcement de la coordination hôpital-ville ;
- Développement des prises en charge pluridisciplinaires sur le long cours ;
- Harmonisation des pratiques sur l'ensemble du territoire ;
- Diminution des réhospitalisations pour exacerbation de BPCO ;
- Diffusion et suivi des recommandations de la HAS concernant le suivi post exacerbation ;
- Promouvoir l'activité physique adaptée auprès des patients BPCO.

Description du programme

La BPCO fait partie des priorités de l'ARS. Un travail a été engagé dès 2015, en ex-Languedoc Roussillon, afin d'améliorer le parcours de soins des patients atteints de BPCO. Cette thématique avait été sélectionnée au regard de l'existence de recommandations (notamment le « Guide du parcours de soins – Bronchopneumopathie chronique obstructive » publié par la HAS en juin 2014) et d'un taux de recours régional mesuré par l'Agence Technique de l'Information Hospitalière (ATIH) inférieur au taux national.

La BPCO est par ailleurs une priorité dans le cadre de la stratégie « Ma santé 2022 » :

- Priorité du chantier 4 / Qualité et pertinence – Piloté par la HAS et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) :
 - Construire des parcours assortis d'indicateurs de santé ;
 - Améliorer la qualité des prises en charge sur certains parcours en prenant en compte l'efficacité clinique et l'expérience patient : production des indicateurs BPCO et diffusion auprès des professionnels de santé.

En 2024, un **indicateur CAQES** a été mis en place afin de favoriser le respect des recommandations de la HAS dans le suivi post hospitalisation des patients BPCO, à savoir :

- Suivi du patient par son médecin traitant ;
- Suivi du patient par un pneumologue ;
- Diminution du taux de réhospitalisation à 3 mois ;
- Définition, par l'établissement, d'un plan d'actions visant notamment :
 - L'information du patient et de son entourage ;
 - L'information du médecin traitant ;
 - L'adhésion aux programmes d'accompagnement en sortie d'hospitalisation.

Plus largement, cet indicateur vise ainsi à :

- Améliorer les parcours des patients atteints de BPCO ;
- Renforcer la coordination hôpital-ville ;
- Favoriser les prises en charge pluridisciplinaires sur le long cours ;
- Harmoniser les pratiques sur l'ensemble du territoire ;
- Diminuer les réhospitalisations pour exacerbation de BPCO.

Par ailleurs, en 2026, le programme « Parcours de soins BPCO », porté par la CNAM, sera déployé en Occitanie, selon une approche similaire à celle du programme insuffisance cardiaque, afin de répondre aux objectifs fixés.

Le projet s'articule autour du renforcement de l'offre en pré-hospitalisation et en post-hospitalisation.

Indicateurs de suivi

- Taux de recours au dispositif d'accompagnement en sortie d'hospitalisation ;
- Taux de réhospitalisations ;
- Taux de patients ayant consulté un généraliste dans les 15 jours suivant leur hospitalisation pour BPCO ;
- Taux de patients ayant consulté un pneumologue dans les 3 mois suivant leur hospitalisation ;
- Taux de mortalité global des patients BPCO.

Contexte

Les passages aux urgences constituent un recours légitime dans de nombreuses situations médicales. Cependant, une part non négligeable de ces passages relèvent de soins qui pourraient être assurés en ville. Ce phénomène génère des effets délétères sur la qualité de la prise en charge : surcharge des services d'urgence, allongement des délais, mobilisation inutile de ressources spécialisées, et risques de rupture de parcours pour les patients les plus complexes.

Diagnostic régional

Les analyses issues de l'Observatoire Régional des Urgences (ORU) mettent en évidence une proportion significative de passages aux urgences relevant potentiellement de la médecine de ville, avec une forte variabilité selon les territoires.

Dans certains secteurs, ces passages concernent fréquemment des patients classés en niveau 1 de la Classification Clinique des Malades des Urgences (CCMU 1), c'est-à-dire sans signe de gravité et ne nécessitant pas d'examen complémentaire. Ces situations surviennent souvent durant les plages horaires de fonctionnement du Service d'Accès aux Soins (SAS) ou de la Permanence des Soins Ambulatoires (PDSA).

Les passages non pertinents concernent en majorité des motifs bénins ou des pathologies chroniques décompensées modérées, souvent sans tentative de recours préalable à la médecine de ville.

Les populations les plus concernées incluent : les patients sans médecin traitant, les personnes âgées isolées, et les patients atteints de pathologies psychiatriques. Certains territoires ayant expérimenté des SAS psychiatriques ont observé une réduction des passages inappropriés. Les projets de coordination avec les Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) et l'HAD sont en cours mais restent inégalement mobilisés.

Objectifs

Le programme vise à améliorer la pertinence du recours aux urgences en :

- Identifiant les leviers territoriaux de réduction des passages non pertinents ;
- Valorisant les dispositifs alternatifs comme le SAS, la régulation, les DAC ou l'HAD ;
- Appuyant l'orientation des patients vers des parcours plus adaptés ;
- Favorisant une acculturation des professionnels et du grand public à l'usage approprié des urgences.

Description du programme

Le programme est en phase de cadrage. Il pourra s'appuyer sur les données ORU pour cibler certains territoires, profils de patients ou motifs de passage.

Un groupe de travail pluridisciplinaire est en cours de constitution. Son objectif sera de d'identifier des actions concrètes à mener, en articulation avec les dispositifs déjà en place.

Contexte

Les personnes souffrant de troubles psychiques sévères présentent une espérance de vie significativement réduite par rapport à la population générale, en partie du fait de pathologies somatiques non détectées ou insuffisamment prises en charge. Ce constat est bien documenté, notamment dans les travaux de santé publique et les rapports nationaux sur les inégalités de santé.

La détection précoce et la prise en charge adaptée des pathologies somatiques chez les patients suivis en psychiatrie constituent un levier majeur pour améliorer leur qualité de vie et réduire les risques de complications évitables. Malgré les recommandations de la HAS, le bilan somatique reste encore insuffisamment structuré, peu intégré dans les pratiques des équipes et hétérogène d'un établissement à l'autre.

En Occitanie, cette thématique a émergé comme une priorité partagée entre plusieurs acteurs régionaux. Elle fait l'objet d'une attention croissante dans le cadre du PAPRAPPS et a été intégrée dans les réflexions régionales menées par la SRA et les établissements de santé mentale.

Diagnostic régional

Les échanges avec les établissements de psychiatrie et les travaux de la SRA ont mis en évidence une grande hétérogénéité des pratiques en matière de repérage, de traçabilité et de suivi des problèmes somatiques. Dans certains établissements, des protocoles de bilan sont mis en place mais peinent à être appliqués systématiquement, en raison de freins organisationnels, d'un manque de coordination avec la médecine générale, ou de difficultés à mobiliser les professionnels.

Certaines pathologies sont sous-diagnostiquées, comme les douleurs chroniques, les troubles métaboliques ou les atteintes cardio-vasculaires. Les données partagées entre les équipes montrent que le suivi somatique est souvent perçu comme une tâche secondaire, alors qu'il constitue un élément central du parcours global de soin en santé mentale.

Objectifs

Le programme vise l'amélioration de la prise en compte de la santé physique des patients souffrant de troubles psychiques, notamment lors de leur passage aux urgences. Il s'agit de renforcer le réflexe d'exploration somatique pour éviter les erreurs de diagnostic, les retards de prise en charge, et garantir une égalité de traitement.

Description du programme

À ce stade, les actions ne sont pas encore formalisées. La dynamique régionale vise avant tout à approfondir le recueil de besoins, à favoriser le partage d'expériences entre établissements, et à explorer les leviers les plus adaptés pour renforcer l'intégration du bilan somatique dans le suivi psychiatrique.

3/ Les programmes d'amélioration de la pertinence des actes

Imagerie

Contexte

Les actes d'imagerie médicale sont devenus un élément central dans la prise en charge des patients. Ils interviennent dans les phases de diagnostic, de suivi et d'évaluation thérapeutique. Cependant, la croissance soutenue de la consommation d'imagerie observée ces dernières années s'accompagne de fortes disparités de pratiques, d'actes parfois redondants ou prescrits hors recommandations, et de tensions sur les ressources disponibles.

L'amélioration de la pertinence en imagerie répond à plusieurs enjeux : réduction de l'exposition aux rayonnements ionisants, meilleure coordination entre prescripteurs et radiologues, adéquation aux référentiels de bonnes pratiques, et optimisation des parcours de soins.

Diagnostic régional

Inscrite depuis plusieurs années au PAPRAPS, la thématique a fait l'objet de travaux préparatoires au sein d'un groupe régional. Plusieurs pistes ont été explorées (lombalgies aiguës, irradiation évitable type TEP/Scanner) sans concrétisation opérationnelle. Aujourd'hui, un appel à projet régional a été lancé. Sur les 13 dossiers reçus, 5 ont été retenus pour un accompagnement, illustrant des approches diversifiées autour de la qualité du parcours, la sensibilisation des professionnels et des patients, et l'analyse de la prescription d'imagerie à posteriori.

Objectifs

- Favoriser la diffusion et l'appropriation des recommandations de bonne pratique ;
- Renforcer le dialogue entre prescripteurs et professionnels de l'imagerie ;
- Impliquer les patients dans la compréhension et la pertinence des examens réalisés ;
- Promouvoir un usage raisonné et coordonné de l'imagerie dans le parcours de soins ;
- Améliorer la qualité et la complétude des demandes d'examens ;
- Réduire les demandes inadaptées et les actes redondants.

Description du programme

Le programme régional repose sur le lancement d'un appel à projet visant à soutenir des initiatives concrètes, locales et transférables. Les projets retenus s'inscrivent dans une dynamique d'analyse des pratiques, d'implication des professionnels, de sensibilisation des patients et d'amélioration des conditions de prescription, réalisation et restitution des examens. Cette démarche, engagée depuis 2025, constitue une nouvelle étape structurante dans la mise en œuvre opérationnelle de la stratégie régionale.

Indicateurs de suivi

- Nombre de projets soutenus dans le cadre de l'appel à projets ;
- Thématiques et populations ciblées par les projets ;
- Implication des professionnels et des patients ;
- Résultats des évaluations réalisées par les porteurs de projet.

Biologie médicale

Contexte

Les examens de biologie médicale constituent un maillon essentiel dans la qualité et la fluidité des parcours de soins. Ils interviennent à toutes les étapes : du dépistage au diagnostic jusqu'au suivi des patients. La biologie médicale soutient ainsi les décisions cliniques et contribue directement à la sécurité et à l'efficacité des prises en charge.

Pourtant, plusieurs signaux convergents indiquent une variabilité importante des pratiques, avec des examens parfois prescrits de façon systématique, redondante ou sans indication clinique documentée.

Ces examens, lorsqu'ils sont prescrits sans justification, peuvent retarder inutilement la prise en charge, mobiliser des ressources sans bénéfice clinique avéré, ou induire des explorations complémentaires évitables. Par ailleurs, la reproduction d'examens déjà réalisés illustre les limites actuelles d'interopérabilité entre systèmes d'information et le manque de fluidité dans la transmission des données biologiques, notamment pour les patients suivis sur plusieurs territoires.

Ces constats appellent à une action collective pour mieux orienter les prescriptions, encourager le recours aux examens utiles, éviter ceux qui sont superflus, et renforcer la lisibilité des décisions médicales. Il s'agit non pas de limiter l'accès à la biologie, mais bien de réaffirmer son usage au service du patient, au bon moment, avec le bon objectif.

Diagnostic régional

La thématique de la biologie médicale est inscrite au PAPRAPS de la région Occitanie depuis plusieurs années. Elle a donné lieu à la constitution d'un groupe de travail pluridisciplinaire, à des analyses partagées et à des propositions concrètes sur les pratiques à cibler. Plusieurs axes de réflexion ont été engagés : sur les sérologies infectieuses, le groupage sanguin, les dosages systématiques (urée, TSH, K10...), ou encore l'essor des examens génétiques, dont l'utilisation croissante dans de nombreux domaines cliniques interroge sur les pratiques et les priorisations.

Certaines problématiques sont régulièrement remontées par les établissements ou les professionnels de terrain :

- La répétition des examens immuno-hématologiques (RAI) lorsque les patients sont transférés d'un établissement à un autre;
- La difficulté d'accès à certaines données d'historique biologique, faute de système interopérable et de traçabilité partagée, notamment entre laboratoires hospitaliers, libéraux, et l'Etablissement Français du Sang ;
- Le développement rapide des examens génétiques, notamment en cancérologie, pédiatrie et cardiologie, sans toujours de cadre harmonisé, pouvant générer des prescriptions multiples, coûteuses et parfois redondantes.

Enfin, des prescriptions atypiques sont aussi signalées, comme les dosages de K10 en vue de chirurgies esthétiques, pris en charge dans des structures publiques faute d'indications précises sur l'ordonnance, exposant les établissements à des usages hors cadre.

Ces éléments confirment la nécessité d'un travail régional coordonné, associant les biologistes médicaux, les prescripteurs et les partenaires institutionnels, pour mieux comprendre les pratiques, clarifier les usages, et favoriser un recours raisonné, pertinent et partagé à la biologie médicale.

Objectifs

L'objectif général du programme est de renforcer la qualité et la pertinence des prescriptions en biologie médicale, en favorisant un recours adapté aux examens, fondé sur les recommandations et les besoins cliniques réels des patients.

Il s'agit de :

- Réduire le recours aux examens systématiques, redondants ou peu utiles ;
- Améliorer l'accès et la lisibilité des examens réellement nécessaires ;
- Renforcer la coopération entre prescripteurs et biologistes, pour soutenir une analyse contextualisée des pratiques et encourager la juste prescription ;
- Favoriser l'appropriation des recommandations existantes par les professionnels de santé, en intégrant la thématique dans les démarches qualité, les projets d'établissement ou les actions de formation.

Description du programme

Le programme régional en biologie médicale s'inscrit dans la continuité des travaux engagés lors des précédents PAPRAPS, avec la volonté de structurer davantage l'action régionale. Dans ce cadre, un appel à projets sera lancé, visant à soutenir des initiatives locales en faveur de la diminution des actes biologiques non pertinents et de l'amélioration des pratiques de prescription.

Cet appel à projets a pour objectif de mobiliser les établissements et les professionnels volontaires autour d'actions concrètes d'analyse des pratiques et d'amélioration continue, en s'appuyant sur l'expertise régionale, les retours d'expérience existants et les outils de suivi disponibles, notamment les indicateurs CAQES.

Indicateurs de suivi

- Nombre de structures candidates à l'appel à projets ;
- Nombre de projets effectivement engagés et soutenus par l'appel à projets ;
- Résultats des évaluations réalisées par les porteurs de projet ;
- Nombre de professionnels impliqués dans les démarches d'analyse des pratiques ;
- Mise en place d'outils d'aide à la prescription (protocoles, fiches repères, intégration des systèmes d'information,...) ;
- Nombre de réunions / revues de pertinence organisées.

4/ Les programmes d'amélioration de la pertinence des prescriptions

Produits de santé

Contexte

Le bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux est un enjeu majeur de pertinence des soins. Depuis une vingtaine d'années, plusieurs dispositifs contractuels règlementaires se sont succédé avec pour objectif de faire progresser les établissements de santé sur cette thématique. Certains sujets sont présents depuis les premiers contrats comme la pertinence des prescriptions des molécules onéreuses remboursées en plus des Groupe Homogène de Séjours (GHS) - liste en sus - au regard des enjeux de pertinence et d'efficacité de ces médicaments majoritairement innovants. D'autres sujets sont plus récents, comme la pertinence des prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV), mis en exergue par le virage ambulatoire et l'enjeu de l'articulation ville-hôpital.

En parallèle, depuis de nombreuses années, la reconnaissance de l'impact des activités de pharmacie clinique sur le bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux et la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse progresse. Ces dispositifs contractuels sont également un levier de progression et de valorisation des activités de pharmacie clinique.

Depuis 2022, le volet produit de santé du Contrat d'Amélioration de Qualité et de l'Efficacité des Soins (CAQES) est composé de 3 indicateurs nationaux et, pour la région Occitanie, de 2 indicateurs régionaux déclinés en 7 sous-indicateurs. Chaque année, une évaluation des objectifs fixés au contrat est réalisée par l'ARS et l'Assurance Maladie et peut donner lieu à un intéressement financier en cas d'atteinte des cibles. Ce contrat porte des engagements jusqu'en 2026, dernière année du CAQES, qui sera évaluée courant 2027.

Pour la partie nationale : la définition des indicateurs, le ciblage des établissements concernés et le calcul de l'intéressement potentiel sont définis par le niveau national (Ministère et Caisse Nationale de l'Assurance Maladie - CNAM). Les indicateurs nationaux du volet Produits de santé du CAQES concernent 3 thématiques reconnues comme présentant des marges de progression dans le bon usage et la pertinence des prescriptions : les Inhibiteurs de la Pompe à Protons (IPP), les Perfusions à Domicile (PERFADOM) et les Pansements.

Pour la partie régionale : la définition des indicateurs, le ciblage des établissements concernés, la définition des cibles annuelles de progression et le calcul de l'intéressement potentiel sont définis par l'ARS et l'Assurance Maladie au niveau régional après concertation des fédérations hospitalières. L'OMEDIT (Observatoire du Médicament, des Dispositifs Médicaux et de l'Innovation Thérapeutique) Occitanie apporte son expertise à chaque étape de ces travaux en tant que structure régionale d'appui sur le sujet.

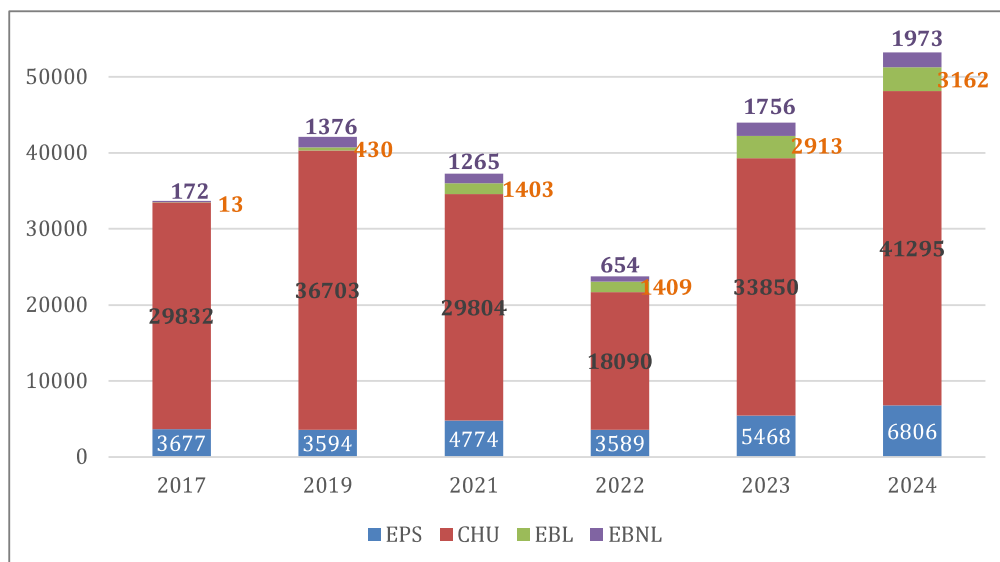
En région Occitanie, l'ARS et l'Assurance Maladie ont choisi de contractualiser sur la partie régionale du volet Produits de santé avec les établissements ayant un volume de prescription des molécules onéreuses et des Dispositif Médicaux Implantables (DMI) remboursés en sus des GHS supérieur à 500 000 euros. A ce jour, 63 établissements disposent d'un volet régional Produits de santé.

Diagnostic régional

Les données présentées dans ce chapitre sont issues des évaluations annuelles du CAQES¹². Elles mettent en évidence la progression des établissements, notamment sur les activités de pharmacie clinique.

En Occitanie, plus de 50 000 conciliations ont été réalisées en 2024 dans les établissements ciblés, c'est un résultat en progression de 20% par rapport à 2023 (44 120).

Conciliation médicamenteuse : nombre de conciliations réalisées par secteur

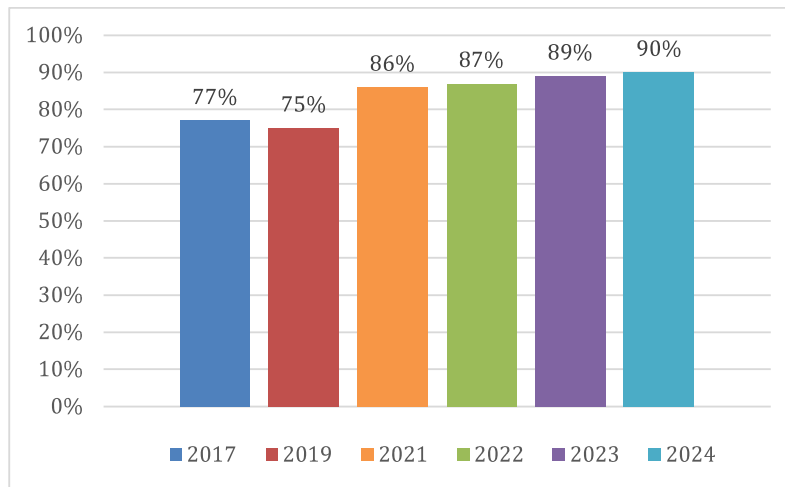


¹² Pour certains indicateurs, les données seront présentées par catégorie d'établissement :

- Etablissement Public de Santé (EPS)
- Centre Hospitalier Universitaire (CHU)
- Etablissement à But Lucratif (EBL)
- Etablissement à But Non Lucratif (EBNL)

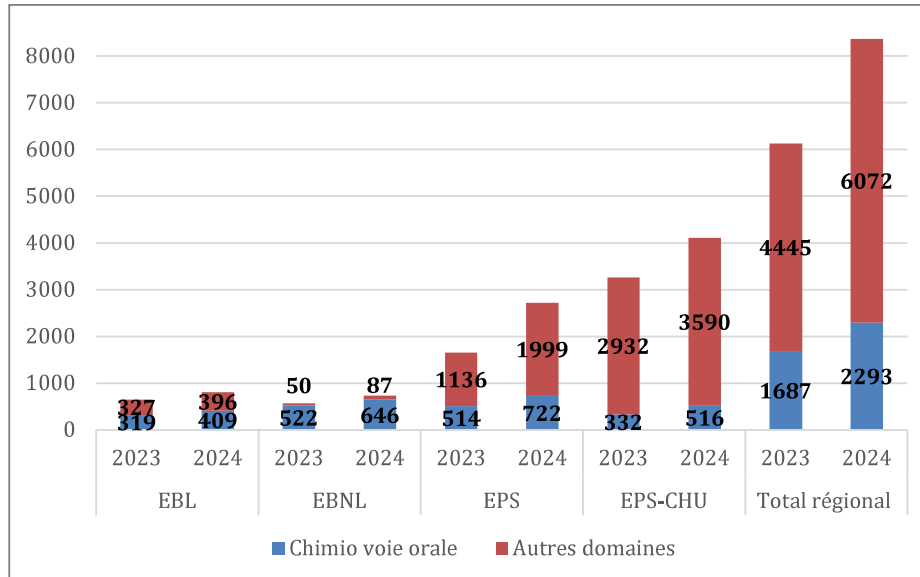
En Occitanie, 90% des lits d'hospitalisation bénéficient d'une analyse pharmaceutique de niveau 2 ou 3 en 2024 dans les établissements ciblés pour le volet Produits de santé du CAQES.

Evolution du taux de lits bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de niveau 2 ou 3



En Occitanie, 8365 entretiens pharmaceutiques ont été réalisés en 2024, soit une progression de 36% par rapport à 2023 (6132).

Nombre d'entretiens pharmaceutiques réalisés par secteur



Objectifs

L'objectif régional initial était d'engager les établissements ciblés dans le développement des activités de pharmacie clinique et dans la mise œuvre d'actions d'amélioration des pratiques professionnelles, notamment en lien avec les indicateurs nationaux ; tout en suivant les consignes nationales de diminution du nombre d'indicateurs régionaux.

Pour le développement des activités de pharmacie clinique, l'ARS et l'Assurance Maladie ont retenu :

- **La conciliation médicamenteuse** : activité stratégique de pharmacie clinique pour la sécurisation des points de transition du parcours du patient ; la conciliation médicamenteuse vise à garantir la continuité de la prise en charge médicamenteuse du patient dans son parcours de soins.
- **L'analyse pharmaceutique** : partie intégrante de l'acte de dispensation, c'est l'activité historique de pharmacie clinique qui doit continuer à être valorisée en tant qu'étape indispensable de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse des patients.
- **Les entretiens pharmaceutiques** : développés plus récemment en établissements de santé, le choix de cet indicateur repose également sur la possibilité de participer au financement des activités de pharmacie clinique. En effet, réalisés en HDJ, dans le cadre de consultations pluriprofessionnelles, les entretiens pharmaceutiques peuvent faire partie des 3 ou 4 interventions permettant de facturer un GHS.

Pour la mise œuvre d'actions d'amélioration des pratiques professionnelles :

- Le suivi des indications des molécules onéreuses remboursées en plus des GHS (liste en sus) ;
- La réalisation et le suivi d'une Action d'Amélioration des Pratiques Professionnelles (AAPP) régionale sur les 3 thématiques retenues par le national : Inhibiteurs de la Pompe à Proton (IPP), Perfusions à domicile (Perfadam) et Pansements.

Chacun de ces indicateurs est décrit plus précisément ci-après.

Description du programme

Soixante-trois établissements disposent d'un volet régional « Produits de santé ». Chacun des 7 indicateurs fait l'objet d'un ciblage spécifique selon des critères définis. Des objectifs annuels de progression, régionaux ou personnalisés, sont ensuite fixés en tenant compte des résultats des années précédentes.

Développement des activités de pharmacie clinique :

➤ Conciliation médicamenteuse

Les établissements ciblés, sur la base des données PMSI 2023, sont ceux qui présentent un nombre de séjours d'hospitalisation complète de médecine ou de chirurgie de 3 jours et plus, parmi les 13

domaines d'activités ciblées¹³ supérieur ou égal à 1000 OU un nombre de séjours d'hospitalisation complète de médecine de 3 jours et plus, parmi les 13 domaines d'activités ciblées supérieur ou égal à 100. A ce jour, 60 établissements sont ciblés pour l'indicateur conciliation médicamenteuse.

Les objectifs visés par cet indicateur sont définis de la manière suivante :

La base de calcul retenue correspond au maximum entre le potentiel de conciliations estimé à partir des données PMSI 2023 et le nombre de conciliations effectivement réalisées en 2023.

À partir de cette base, un objectif différent est fixé selon le type d'établissement :

- 10 % pour les CHU ;
- 40 % pour les autres établissements.

➤ Analyse pharmaceutique de niveau 2 ou 3

Les 63 établissements disposant d'un volet régional Produits de santé sont ciblés pour cet indicateur. Les cibles 2025 et 2026 sont communes pour l'ensemble des établissements : 100% des lits d'hospitalisation (hors Réanimation, Soins continus, UHCD et Néonatalogie) doivent bénéficier d'une analyse pharmaceutique de niveau 2 ou 3 selon la définition de la Société Française de Pharmacie Clinique. Des attendus en termes d'exhaustivité, de fréquence, de temporalité et de traçabilité sont également définis afin de s'assurer d'un niveau de mise en œuvre et d'organisation comparable entre les établissements.

➤ Entretien pharmaceutique

Le sous-indicateur entretien pharmaceutique est lui-même détaillé en 2 parties :

- Les entretiens pharmaceutiques pour les patients ayant une prescription de chimiothérapie voie orale, qui concerne les établissements ayant une autorisation pour l'activité de TMSC, soit 39 établissements.

ET

- Les entretiens pharmaceutiques dans les autres domaines médicaux, qui concerne les établissements présentant un nombre de séjours d'hospitalisation complète de médecine de 3 jours et plus, parmi les 13 domaines d'activité ciblées supérieur ou égal à 500, soit 51 établissements.

¹³ Les 13 domaines d'activités ciblées sont les suivants : D01 Digestif, D04 Rhumatologie, D05 Système nerveux, D07 Cardiovasculaire, D09 Pneumologie, D15 Uro-néphrologie et génital (Hors G129 Circoncisions), D16 Hématologie, D17 Chimiothérapie Radiothérapie (Hors séances), D18 Maladie infectieuses, D19 Endocrinologie (Hors G212 Affections endocriniennes et problèmes alimentaires du nouveau-né et du nourrisson), D20 Tissus cutanée et sous-cutanée, D22 Psychiatrie et D23 Transplantation d'organe.

Un même établissement peut être concerné à la fois par les entretiens pharmaceutiques chimio voie orale et par les entretiens pharmaceutiques « autres domaines ».

Introduit dans le cadre du CAQES 2022, cet indicateur reposait initialement sur la réalisation d'un état des lieux des pratiques et l'élaboration d'un plan d'actions de développement. À partir de ces éléments, des objectifs de progression ont ensuite été définis de manière individualisée pour chaque établissement pour les périodes 2023-2024 puis 2025-2026.

Le déploiement de cette activité de pharmacie clinique repose notamment sur la réalisation d'entretiens pharmaceutiques, intégrés dans une prise en charge pluridisciplinaire, en particulier en hospitalisation de jour.

Développement des actions d'évaluation des pratiques professionnelles :

- Action d'Amélioration des Pratiques Professionnelles (AAPP) sur les Médicaments Potentiellement Inappropriés chez la personne âgée (MPI)

Les établissements ciblés, sur la base des données PMSI 2023, sont ceux qui présentent un nombre de séjours d'hospitalisation complète de médecine ou de chirurgie de 3 jours et plus, parmi les 13 domaines d'activité ciblés supérieur ou égal à 1000, soit 46 établissements.

La cible annuelle est la même pour l'ensemble des établissements ciblés : assurer la réalisation et le suivi de l'AAPP régionale MPI construite par l'OMEDIT Occitanie.

- Suivi des indications des molécules onéreuses (liste en sus) :

Les établissements ciblés sont ceux prescrivant ou facturant des molécules onéreuses dans la base des données PMSI 2023, soit 59 établissements.

La cible annuelle est la même pour l'ensemble des établissements ciblés : renseigner et transmettre annuellement le fichier OMEDIT « Recueil des indications des Médicaments de la Liste En Sus des GHS » avec une exhaustivité :

- **Quantitative** : l'ensemble des médicaments de la liste en sus des GHS utilisé/facturé dans l'année doit être présent dans le fichier ;

ET

- **Qualitative** : l'ensemble des indications dans le référentiel et hors référentiel doit être présent dans le fichier. Pour les indications hors référentiel, le libellé de la situation médicale doit être décrit puis caractérisé selon 4 étapes successives, et, le cas échéant pour les traitements anticancéreux, le protocole (ou traitement associé), la ligne et le type de traitement doivent être également précisés. Les références bibliographiques justifiant ce choix thérapeutique – et retrouvées dans le dossier du patient - doivent être renseignées.

Un contrôle de cohérence est également réalisé entre les données transmises via le fichier OMEDIT et les données issues du PMSI afin de s'assurer de la robustesse des données PMSI.

L'OMEDIT réalise également une analyse et un benchmark régional de ces données de prescription.

➤ Action d'Amélioration des Pratiques Professionnelles (AAPP) sur les Prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV) de Perfusion à Domicile (Perfadam) :

Les établissements ciblés sont ceux ayant plus de 100 patients avec des dépenses PHEV Perfadam dans les bases de données de l'Assurance Maladie en 2023, soit 40 établissements.

La cible annuelle est la même pour l'ensemble des établissements ciblés : assurer la réalisation et le suivi de l'AAPP régionale Perfadam construite par l'OMEDIT Occitanie.

➤ Action d'Amélioration des Pratiques Professionnelles (AAPP) sur les Prescriptions hospitalières exécutées en ville de Pansements :

Les établissements ciblés sont ceux ayant plus de 1000 patients avec des dépenses PHEV pansements (catégories ciblées) OU plus de 50 000€ de dépenses PHEV pansements (catégories ciblées) dans les bases de données de l'Assurance Maladie en 2023, soit 40 établissements.

La cible annuelle est la même pour l'ensemble des établissements ciblés : assurer la réalisation et le suivi de l'AAPP régionale Pansements construite par l'OMEDIT Occitanie.

Indicateurs de suivi

Indicateurs nationaux :

- Prescriptions hospitalières exécutées en ville d'Inhibiteur de la Pompe à Proton (IPP) ;
- Prescriptions hospitalières exécutées en ville de Perfusion à Domicile (Perfadam) ;
- Prescriptions hospitalières exécutées en ville de Pansements.

Indicateurs régionaux :

- Bon usage du médicament :
 - Conciliation médicamenteuse ;
 - Analyse pharmaceutique de niveau 2/3 ;
 - Entretien pharmaceutique Chimio voie orale et Autres Domaines ;
 - Analyse et Amélioration des Pratiques Professionnelles sur les Médicaments Potentiellement Inappropriés chez la personne âgée ;
 - Suivi des indications des molécules onéreuses (liste en sus).
- Bon usage des Dispositifs médicaux :
 - Analyse et Amélioration des Pratiques Professionnelles sur les Prescriptions hospitalières exécutées en ville de Perfusion à Domicile ;
 - Analyse et Amélioration des Pratiques Professionnelles sur les Prescriptions hospitalières exécutées en ville de Pansements.

Transport

Contexte

Au niveau national, la maîtrise et la pertinence des transports sanitaires représentent un enjeu majeur d'efficacité. Les travaux conduits par l'Assurance Maladie mettent en évidence des marges d'amélioration concernant l'adéquation entre l'état de santé du patient et le mode de transport prescrit (ambulance, Véhicule Sanitaire Léger (VSL), taxi conventionné et véhicule personnel).

Le transport est désormais intégré au volet « Organisation des soins » du CAQES, qui comprend un indicateur national portant sur la répartition entre ambulance et transport assis, ainsi qu'un indicateur régional spécifique à l'Occitanie relatif au recours au véhicule personnel.

L'amélioration de la pertinence des transports contribue à renforcer la qualité des prises en charge, à responsabiliser les prescripteurs et à garantir la soutenabilité du système de santé.

Diagnostic régional

En Occitanie, l'analyse des données issues de l'Assurance Maladie met en évidence une variabilité importante des pratiques de prescription entre établissements, un recours encore élevé à l'ambulance pour des situations relevant d'un transport assis professionnalisé, ainsi qu'une sous-utilisation du véhicule personnel lorsque l'état clinique le permet.

En 2024, 16 établissements de santé étaient concernés par l'indicateur régional transport. Six établissements ont bénéficié d'un intéressement pour l'atteinte partielle des objectifs et/ou progression constante sur 3 exercices consécutives.

Ces résultats traduisent une dynamique engagée mais encore inégale, laissant apparaître des marges de progression significatives ainsi qu'un besoin d'accompagnement structuré. Les écarts observés s'expliquent notamment par une interprétation hétérogène des critères médicaux de prescription, une appropriation variable des référentiels nationaux et, dans certains cas, par une organisation interne ne favorisant pas suffisamment l'anticipation des sorties ou des consultations programmées.

Les transports itératifs (dialyse, oncologie, rééducation) constituent un levier prioritaire d'action, car planifiables et structurants dans les dépenses.

Objectifs

- Améliorer l'adéquation entre l'état clinique du patient et le mode de transport prescrit ;
- Réduire le recours non pertinent à l'ambulance ;
- Favoriser, lorsque cela est médicalement possible, le recours au transport assis ou au véhicule personnel ;
- Harmoniser les pratiques de prescription entre établissements ;
- Sensibiliser les prescripteurs aux enjeux de pertinence et d'efficacité ;
- Contribuer à la maîtrise des dépenses sans dégrader la qualité ni la sécurité des prises en charge.

Description du programme

Le programme régional repose principalement sur le levier contractuel du CAQES – volet Organisation des soins, dans une logique incitative et progressive.

Indicateur national

L'indicateur national vise à diminuer le taux de recours à l'ambulance calculé ainsi : Montants remboursés de transports en ambulance/ Montants remboursés (ambulance + Transport Assis Professionnalisé - TAP)

L'intéressement correspond à 20 % des économies générées par la diminution des transports en ambulance au bénéfice des transports assis (VSL et taxis)

Indicateur régional

En 2025, l'indicateur régional évolue vers un dispositif plus structuré et qualitatif :

- Suivi du taux de transports partagés en TAP et transports par moyens personnels ;
- Elaboration et suivi d'un plan d'actions performant.

Cette évolution traduit un renforcement du pilotage qualitatif, une responsabilisation accrue des établissements et un passage d'une logique purement quantitative à une approche davantage organisationnelle.

En 2025, 18 établissements sont concernés au titre de l'obligation de transmission des plans d'actions au plus tard le 31 décembre 2025.

Modalités d'intéressement

L'intéressement repose désormais sur un système à points (100 points) :

Sous-indicateur	Points
Atteinte du taux cible de transports en moyens personnels prescrits	50
Atteinte du taux cible de transports partagés en VSL	20
Plan d'actions communiqué dans les délais, qualitatif et suivi	30

Il est calculé en fonction des points obtenus :

- 0 € si < 50 points
- Intéressement proportionnel à partir de 50 points
- 100 % si 100 points

Actions d'accompagnement renforcées

Le dispositif régional combine une incitation financière et accompagnement méthodologique :

- Plan d'actions formalisé et évalué constitue un levier structurant d'amélioration continue ;
- Analyse ciblée des établissements en écart significatif ;

- Sensibilisation des équipes médicales et administratives (sorties, programmation, planification des transports itératifs) ;
- Visite annuelle en établissements de santé réalisée par les CPAM.

Indicateurs de suivi

- Part des transports en ambulance dans l'ensemble des transports prescrits ;
- Taux de recours au transport assis professionnalisé (TAP) ;
- Taux de recours au véhicule personnel ;
- Communication du plan d'action ;
- Évolution annuelle des dépenses de transport par établissement ;
- Nombre d'établissements atteignant les objectifs contractualisés CAQES.

5/ Les programmes transversaux

Enseignement

Contexte

L'amélioration durable de la pertinence des soins suppose une évolution des pratiques professionnelles, qui ne peut être envisagée sans un travail en amont sur la formation initiale. Intégrer la pertinence dans les enseignements universitaires permet d'ancrer précocement cette notion dans la culture des futurs professionnels de santé.

Diagnostic régional

Des travaux ont été conduits avec les 2 facultés de médecine de la région Occitanie (Toulouse et Montpellier-Nîmes) afin d'intégrer la pertinence dans la formation initiale.

Ces 2 facultés disposent d'effectifs importants qui leur confèrent un rôle structurant dans la diffusion précoce de la culture de la pertinence.

Objectifs

- Ancrer durablement la notion de pertinence dans la formation initiale des étudiants en santé en Occitanie ;
- Favoriser une culture commune autour de la qualité et du bon usage des soins dès le cursus universitaire ;
- Renforcer la coordination régionale entre facultés et partenaires institutionnels sur les contenus relatifs à la pertinence ;
- Encourager l'intégration de la pertinence dans les formations paramédicales et dans les dispositifs de formation continue.

Description du programme

À Toulouse, un programme évolutif de sensibilisation à la pertinence a été intégré au cursus. Il mobilise l'ensemble des équipes pédagogiques et s'appuie notamment sur une demi-journée consacrée à des études de cas en petits groupes. Cette approche favorise l'analyse clinique, le raisonnement médical et le questionnement sur la justification des actes et prescriptions.

À Montpellier-Nîmes, une journée annuelle obligatoire est dédiée à la pertinence pour l'ensemble des étudiants de 5^{ème} année de médecine. Cette journée mobilise différents intervenants afin d'aborder la pertinence sous ses multiples dimensions : clinique, organisationnelle, éthique et médico-économique.

L'extension de cette dynamique aux formations paramédicales et à la formation continue demeure un enjeu à consolider.

Indicateurs de suivi

- Nombre et nature des enseignements dédiés à la pertinence dans les facultés de médecine ;
- Nombre d'étudiants concernés par ces enseignements ;
- Existence de modules ou séquences pédagogiques intégrant explicitement la notion de pertinence ;
- Intégration de la pertinence dans les formations paramédicales ou dispositifs de Développement Professionnel Continu (DPC) ;
- Retours qualitatifs des équipes pédagogiques et des étudiants.

Contexte

La littératie en santé désigne la capacité d'un individu à accéder, comprendre, évaluer et utiliser les informations de santé pour prendre des décisions éclairées. Elle est un levier essentiel pour favoriser l'autonomie des usagers, améliorer leur orientation dans le système de soins et contribuer à la pertinence des recours aux différents professionnels.

Un niveau insuffisant de littératie peut conduire à des erreurs d'aiguillage, des retards de prise en charge, ou au contraire à une surutilisation des services hospitaliers, notamment des urgences. L'enjeu est particulièrement fort dans les contextes de démographie médicale contrainte ou de tensions sur les dispositifs de régulation.

L'accessibilité à l'information en santé fait l'objet d'une attention croissante au niveau national. Ainsi, Santé publique France a publié un guide « Communiquer pour tous »¹⁴, qui propose des recommandations pour rendre l'information en santé plus claire, compréhensible et accessible à l'ensemble de la population. Ce guide constitue un repère utile pour concevoir des supports d'information adaptés aux différents niveaux de littératie en santé.

Diagnostic

En Occitanie, une expérimentation a été conduite avant la crise sanitaire autour d'actions d'acculturation du grand public. Elle reposait sur des campagnes d'information dans la presse locale pour expliquer les bons réflexes selon les symptômes rencontrés et identifier les interlocuteurs adaptés (pharmacien, médecin généraliste, régulation, urgences...). Cette initiative a été suspendue en raison de la pandémie de Covid-19, mais les enseignements tirés ont montré une bonne réception par les usagers.

Objectifs

- Réduire les recours précipités aux premiers recours ;
- Acculturer le grand public aux bons réflexes face à des symptômes courants ;
- Renforcer la compréhension du rôle des différents acteurs de santé ;
- Développer une communication claire, cohérente et territorialement adaptée ;
- Soutenir les professionnels dans leurs actions d'éducation et d'orientation des usagers.

¹⁴ « Communiquer pour tous » de Santé Publique France :

<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/communiquer-pour-tous-guide-pour-une-information-accessible>

Description du programme

Le programme vise à construire, en lien avec les partenaires régionaux, des outils de communication et d'éducation destinés au grand public. Des campagnes pourraient être déployées dans la presse locale, les espaces de soins, et via les canaux numériques.

Une attention particulière sera portée à l'accessibilité des messages diffusés, afin qu'ils puissent être compris par l'ensemble de la population, quels que soient les niveaux de littératie en santé.

La mobilisation des usagers, des élus et des professionnels de terrain sera recherchée pour coconstruire des messages clairs et adaptés aux réalités des territoires.

Indicateurs de suivi

- Nombre de campagnes ou supports produits et diffusés ;
- Typologie des messages diffusés (symptômes / parcours / acteurs ciblés) ;
- Nombre de territoires couverts par les actions ;
- Retours des professionnels sur la compréhension des usagers ;
- Évolution des passages non pertinents pour les situations ciblées par les messages diffusés ;
- Satisfaction des professionnels et des usagers sur l'orientation et la lisibilité du parcours.

Articulation avec le CAQES

Le Contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) constitue un levier opérationnel majeur pour la mise en œuvre des démarches de pertinence, en articulation étroite avec la stratégie régionale portée par le PAPRAPS. Il permet de décliner concrètement les priorités nationales et régionales auprès des établissements de santé, en s'appuyant sur des objectifs partagés et des indicateurs de suivi.

Le CAQES repose sur trois volets complémentaires :

- **Produits de santé** : il vise à promouvoir le bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux ;
- **Pertinence** : il s'appuie sur des indicateurs ciblant des parcours de soins ou des modalités de prise en charge identifiées comme à enjeu, afin de réduire les pratiques inappropriées et d'améliorer la qualité des soins ;
- **Organisation des soins** : il concerne le développement de la chirurgie ambulatoire et la pertinence des transports sanitaires.

Ces volets sont suivis à partir d'indicateurs définis au niveau national, complétés, le cas échéant, par des indicateurs régionaux permettant de tenir compte des spécificités du territoire. Ces indicateurs peuvent être actualisés annuellement afin d'adapter les priorités et les actions aux évolutions des pratiques et des besoins.

Le CAQES constitue ainsi un outil de pilotage complémentaire du PAPRAPS, permettant de soutenir la mise en œuvre des actions, d'objectiver les résultats et de renforcer l'ancrage des démarches de pertinence dans les établissements.

Les indicateurs du CAQES sont présentés en [annexe 2](#) de ce document.

Un nouveau dispositif est en cours de réflexion - incitation financière à l'efficacité et à la pertinence (IFEP)- pour remplacer le CAQES à partir de 2027.

Annexes

Annexe 1 - Grille multicritère de sélection des thématiques

Grille multicritère définie au cours du séminaire IRAPS (Novembre 2024).

Cette grille est à renseigner pour toute proposition de nouvelle thématique.

Proposition de programme de travail
Thématiques proposées :
Précision sur la thématique retenue :
Population.s visée.s :
Moment du parcours :
Objectifs visés :

1/ Prérequis		
Critère	Réponse par rapport à la thématique	Observation
Problématique identifiée : - <i>Ecart constaté</i> - <i>Nouveauté majeure</i> - <i>Rupture</i> - ...		
Existence de recommandation		
Disponibilité des données		
Priorité de santé publique : - <i>Feuille de route</i> - ...		

2/ Critères de sélection		
Critère	Réponse par rapport à la thématique	Observation
Impact : - <i>Sur les patients</i> - <i>Sur les professionnels des santé</i> - ...		
Existence de leviers : - <i>Porteur de projet</i> - <i>Personnalité portant le leadership</i> - <i>Mobilisation des acteurs</i> - <i>Capacité à accompagner les équipes</i> - ...		
Absence d'opposition : - <i>Adhésion des professionnels</i> - <i>Adhésion des usagers</i>		
Evaluable		

3/ Méthodologie à préciser au début du projet		
Critère	Réponse par rapport à la thématique	Observation
Définition du périmètre : - <i>Population cible</i> - <i>Territoire cible</i> - <i>Etape du parcours</i> - <i>Objectifs précis</i>		
Objectif SMART : - <i>Spécifique</i> - <i>Mesurable</i> - <i>Atteignable</i> - <i>Réalisable</i> - <i>Temporellement défini</i>		
Sobriété		
Ethique		
Séquençable		
Transposable		

Annexe 2 - Indicateurs CAQES (périmètre 2026)

Cette annexe présente la liste des indicateurs CAQES mobilisés en 2025 (nationaux et régionaux), organisée par volets. Elle est susceptible d'évoluer annuellement.

VOLET PRODUIT DE SANTE

- Indicateurs nationaux :
 - PHEV : IPP - PERFADOM – pansements
- Indicateurs régionaux :
 - Bon usage du médicament :
 - Conciliation médicamenteuse
 - Analyse pharmaceutique
 - Entretien pharmaceutique
 - AAPP Médicaments Potentiellement Inappropriés chez la personne âgée
 - Suivi des indications de la liste en sus
 - Bon usage des dispositifs médicaux :
 - AAPP Perfadom
 - AAPP Pansements

VOLET PERTINENCE

- Indicateur national :
 - Insuffisance cardiaque
- Indicateurs régionaux :
 - Hospitalisation A Domicile
 - Parcours :
 - Post AVC
 - Insuffisance cardiaque
 - BPCO

VOLET ORGANISATION DES SOINS

- Indicateurs nationaux :
 - Transport (ambulance VS transport assis)
- Indicateurs régionaux :
 - Transport (transport partagé et véhicule personnel)
 - Chirurgie ambulatoire

Annexe 3 - Glossaire

- **AAPP** : Action d'Amélioration des Pratiques Professionnelles
- **ACI** : Accord Conventionnel Interprofessionnel
- **AIT** : Accident Ischémique Transitoire
- **ARS** : Agence régionale de santé
- **AVC** : Accident Vasculaire Cérébral
- **BPCO** : Bronchopneumopathie chronique obstructive
- **CAQES** : Contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins
- **CNAM** : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie
- **CPTS** : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
- **DMI** : Dispositif Médical Implantable
- **DPC** : Développement Professionnel Continu
- **FNEHAD** : Fédération Nationale des Etablissements d'Hospitalisation A Domicile
- **GHS** : Groupe Homogène de Séjours
- **HAD** : Hospitalisation à domicile
- **HAS** : Haute Autorité de Santé
- **IPP** : Inhibiteur de la Pompe à Proton
- **IRAPS** : Instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins
- **MSAP** : Mise Sous Accord Préalable
- **OMEDIT** : Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique
- **PAPRAPS** : Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins
- **Perfadom** : PERfusion A DOMicile
- **PHEV** : Prescriptions Hospitalières Exécutées en Ville
- **PMSI** : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
- **SMR** : Soins médicaux et de réadaptation
- **UNV** : Unité neurovasculaire
- **TAP** : Transport Assis Professionnalisé
- **TMSC** : Traitements Médicamenteux Systémiques du Cancer
- **VSL** : véhicule sanitaire léger

ARS OCCITANIE

R76-2026-06-22-00003

Arrêté ARS Occitanie n° 2026-3294 du
22/06/2026 portant sur l'agrément des terrains
de stages pour les étudiants en troisième cycle
long des études pharmaceutiques de la Région
Occitanie Novembre 2026

Arrêté ARS Occitanie n° 2026-3294 portant sur l'agrément des terrains de stage pour les étudiants en troisième cycle long des études pharmaceutiques de la Région Occitanie

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

- Vu** le code de la santé publique, notamment son article R. 6153-8 ;
- Vu** le code de l'éducation, notamment ses articles D. 633-1 à D. 633-19 ;
- Vu** le décret n° 2012-257 du 22 février 2012 relatif à la commission d'interrégion du troisième cycle des études spécialisées pharmaceutiques et de biologie médicale ;
- Vu** le décret n° 2018-571 du 3 juillet 2018 portant dispositions applicables aux étudiants de troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie
- Vu** le décret du 15 avril 2026 portant nomination de Monsieur François MENGIN-LECREULX, Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 27 avril 2026 ;
- Vu** l'arrêté du 31 octobre 2008 modifié fixant la liste des diplômes d'études spécialisées de pharmacie ;
- Vu** l'arrêté du 23 avril 2012 modifié portant organisation pour le troisième cycle spécialisé des études pharmaceutiques et de biologie médicale de la répartition des postes, de l'affectation des internes et du déroulement des stages particuliers ;
- Vu** l'arrêté du 23 décembre 2015 fixant le siège de l'agence régionale de santé constituée dans la région provisoirement dénommée Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées ;
- Vu** l'arrêté du 4 octobre 2019 portant organisation du troisième cycle long des études pharmaceutiques ;
- Vu** l'arrêté du 16 janvier 2020 modifié relatif au référentiel de mises en situation et aux étapes du parcours permettant au docteur junior d'acquérir progressivement une pratique professionnelle autonome pris en application de l'article R. 6153-1-2 du code de la santé publique ;
- Vu** la décision ARS Occitanie n° 2026-2420 du 27 avril 2026 portant délégation de signature du Directeur général de l'Agence régionale de Santé Occitanie,
- Vu** l'avis de la Commission régionale Occitanie du 15 juin 2026 ;

ARRÊTE

- Article 1 :** Pour la Région Occitanie, la liste des lieux de stages agréés pour les internes peut être consultée à la Direction du Premier Recours et sur le Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé (PAPS Occitanie) : www.occitanie.paps.sante.fr
- Article 2 :** Le présent arrêté prend effet à compter de sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.
- Article 3 :** Le présent arrêté peut faire l'objet, dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication au recueil des actes administratifs :
- d'un recours gracieux auprès du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
 - d'un recours hiérarchique auprès du Ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités ;
 - d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent, qui peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.
- Article 4 :** Le Directeur du Premier Recours est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 22 juin 2026

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,
Monsieur François MENGIN-LECREULX

Pour le Directeur Général et par délégation,
le Directeur du Premier Recours


Pascal DURAUD

ARS OCCITANIE

R76-2026-06-23-00003

Arrêté ARSOC 2026-3460 portant modification
de la licence d'une officine de pharmacie sise 10
Rue Nationale 32320 MONTESQUIOU

Arrêté ARSOC-n°2026-3460

portant modification de la licence d'une officine de pharmacie

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la région Occitanie

- Vu le Code de la Santé Publique et notamment son article R. 5125-11 ;
- Vu la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- Vu l'ordonnance n° 2018-3 du 3 janvier 2018 relative à l'adaptation des conditions de création, transfert, regroupement et cession des officines de pharmacie ;
- Vu le décret n° 2018-672 du 30 juillet 2018 relatif aux demandes d'autorisation de création, transfert et regroupement aux conditions minimales d'installation des officines de pharmacie ;
- Vu le décret du 15 avril 2026 portant nomination de Monsieur François MENGIN LECREULX en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Occitanie ;
- Vu la décision n° 2026-2420 du 27 avril 2026 portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie ;
- Vu la licence n°32#000148 délivrée le 06 juin 2014, fixant l'emplacement de l'officine de PHARMACIE ROQUES dont le pharmacien titulaire est Madame Laurence ROQUES ;
- Vu la demande en date du 22 juin 2026, présentée par Madame Laurence ROQUES, titulaire de l'officine de PHARMACIE ROQUES sise 10 rue Nationale 32320 MONTESQUIOU ;
- Vu l'attestation de modification de l'adresse en date du 22 juin 2026, établie par les services de la mairie de MONTESQUIOU portant nouvelle numérotation de la voie où se situe l'officine de pharmacie et certifiant l'adresse ;

Considérant qu'il ressort des documents fournis qu'il s'agit d'une modification de l'adresse de l'officine sans déplacement ;

ARRÊTE

Article 1^{er} – L'adresse de l'officine de pharmacie ayant fait l'objet de la licence n° 32#000148 délivrée le 06 juin 2014 dont le pharmacien titulaire est Madame Laurence ROQUES, est :

10 Rue Nationale – 32320 MONTESQUIOU.

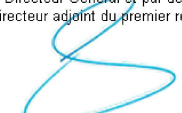
Article 2 – Le présent arrêté peut faire l'objet, dans un délai de deux mois, d'un recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé Occitanie, d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la Santé, et/ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet : www.telerecours.fr
Le délai de recours prend effet à compter de la date de notification du présent arrêté pour l'intéressé et de la date de publication du présent arrêté pour les tiers.

Article 3 – Le Directeur du Premier Recours est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 23 juin 2026

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,
François MENGIN LECREULX

Pour le Directeur Général et par délégation,
Le Directeur adjoint du premier recours


Benoît RICAUT-LAROSE

ARS OCCITANIE

R76-2026-06-23-00002

Arrêté ARSOC 2026-3461 portant modification
de la licence d'une officine de pharmacie sise 7
avenue Elysée Gaches 81530 VIANE

Arrêté ARSOC-n°2026-3461

portant modification de la licence d'une officine de pharmacie

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la région Occitanie

- Vu le Code de la Santé Publique et notamment son article R. 5125-11 ;
- Vu la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- Vu l'ordonnance n° 2018-3 du 3 janvier 2018 relative à l'adaptation des conditions de création, transfert, regroupement et cession des officines de pharmacie ;
- Vu le décret n° 2018-672 du 30 juillet 2018 relatif aux demandes d'autorisation de création, transfert et regroupement aux conditions minimales d'installation des officines de pharmacie ;
- Vu le décret du 15 avril 2026 portant nomination de Monsieur François MENGIN LECREULX en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Occitanie ;
- Vu la décision n° 2026-2420 du 27 avril 2026 portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie ;
- Vu la licence n°81#000065 délivrée le 05 juillet 1960, fixant l'emplacement de l'officine de PHARMACIE VIALADE-SIRVEN dont le pharmacien titulaire est Madame Hélène VIALADE ;
- Vu la demande en date du 19 juin 2026, présentée par Madame Hélène VIALADE, titulaire de l'officine de PHARMACIE VIALADE-SIRVEN sise 7 Avenue Elysée Gaches 81530 VIANE ;
- Vu l'attestation d'adressage en date du 22 juin 2026, établie par les services de la mairie de VIANE portant nouvelle numérotation de la voie où se situe l'officine de pharmacie et certifiant l'adresse ;

Considérant qu'il ressort des documents fournis qu'il s'agit d'une modification de l'adresse de l'officine sans déplacement ;

ARRÊTE

Article 1^{er} – L'adresse de l'officine de pharmacie ayant fait l'objet de la licence n° 81#000065 délivrée le 05 juillet 1960 dont le pharmacien titulaire est Madame Hélène VIALADE, est :

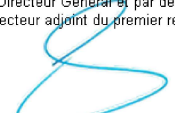
7 Avenue Elysée Gaches – 81530 VIANE.

- Article 2 –** Le présent arrêté peut faire l'objet, dans un délai de deux mois, d'un recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé Occitanie, d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la Santé, et/ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet : www.telerecours.fr
Le délai de recours prend effet à compter de la date de notification du présent arrêté pour l'intéressé et de la date de publication du présent arrêté pour les tiers.
- Article 3 –** Le Directeur du Premier Recours est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 23 juin 2026

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,
François MENGIN LECREULX

Pour le Directeur Général et par délégation,
Le Directeur adjoint du premier recours


Benoit RICAUT-LAROSE

DDT34

R76-2026-02-25-00013

ARDC-34261306-CARRETIER-AUTORISATION-D-E
XPLOITER



**PRÉFÈTE
DE L'HÉRAULT**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction départementale des territoires et de la mer
Service agriculture forêt**

Montpellier, le 25/02/26

Affaire suivie par : Thibaud GUITARD
Téléphone : 04 34 46 60 65
Mél : thibaud.guitard@herault.gouv.fr

Monsieur,

J'accuse réception le 23/02/26 de votre dossier complet de demande d'autorisation d'exploiter sous numéro 34-26-1306 de 7,6276 ha situés commune d'OUPIA.

Toutefois, veuillez noter que si un candidat concurrent à l'exploitation des mêmes surfaces se fait connaître, l'administration est susceptible de vous demander des pièces complémentaires afin de déterminer votre rang de priorité.

En l'absence de réponse de l'administration à votre demande dans un délai de 4 mois suivant la date de réception de votre dossier complet mentionnée plus haut, l'autorisation d'exploiter vous sera tacitement accordée, à compter du 23/06/26.

Toutefois le délai d'instruction de 4 mois est susceptible d'être prolongé de deux mois conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime. Dans ce cas, l'administration vous en avisera avant la date citée ci-dessus.

En cas d'accord tacite (après dépassement du délai de 4 mois ou de 6 mois en cas de prorogation, à compter de la date de réception du dossier complet) :

- le présent accusé de réception aura valeur d'attestation d'accord tacite telle qu'elle est prévue à l'article L. 232-3 du code des relations entre le public et l'administration - titre III section 1. Il ne vous sera donc pas nécessaire de faire une autre demande d'attestation à l'administration pour bénéficier de vos droits.

- la copie du présent accusé de réception sera affichée et publiée dans les mêmes conditions qu'une autorisation expresse conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime : affichage en mairie et publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Conservez dès maintenant ce document qui sera, en cas d'accord tacite, le seul à valoir autorisation d'exploiter le bien foncier agricole que vous avez demandé.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

Pour la préfète et par délégation,

La Chef du Service Agriculture Forêt

Mylène RAUD

Monsieur CARRETIER Adrien
20 avenue d'Homps
34210 OLONZAC

DDTM 34
Bât. Ozone, 181 place Ernest Granier
CS60556
34064 MONTPELLIER Cedex 2

DRAAF Occitanie

R76-2026-06-11-00003

Arrêté relatif à l'attribution d'une licence
d'inséminateur équin délivrée à Mme ROMERO
TIRADO



**PRÉFET
DE LA RÉGION
OCCITANIE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale
de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt**

Arrêté relatif à l'attribution d'une licence d'inséminateur équin

Le préfet de la région Occitanie,
préfet de la Haute-Garonne
Commandeur de la Légion d'honneur,
Commandeur de l'ordre national du Mérite,

Vu le code rural, et notamment ses articles L. 653-13 et R. 653-96,

Vu l'arrêté du 21 janvier 2014 relatif aux certificats d'aptitude aux fonctions d'inséminateur et de chef de centre d'insémination artificielle, dans les espèces équine et asine,

Vu l'arrêté préfectoral en date du 29 décembre 2025, portant délégation de signature à M. Olivier ROUSSET, directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DRAAF),

Vu l'arrêté préfectoral en date du 11 mars 2026, portant subdélégation de signature à certains agents de la direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt, en matière de compétence administrative générale, d'ordonnancement secondaire et de pouvoir adjudicateur,

Vu le diplôme d'État de Docteur Vétérinaire délivré le 09 novembre 1995 à Madame Candida Asuncion ROMERO TIRADO par l'université de Cordoue en Espagne,

Considérant la demande de licence d'inséminateur équin présentée par Madame Candida Asuncion ROMERO TIRADO en date du 31 mai 2026,

Sur proposition du directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt, après instruction par le service régional de l'alimentation,

Arrête :

Article 1er – Désignation du licencié

La licence d'inséminateur équin, avec autorisation d'exercer, est délivrée à Madame Candida Asuncion ROMERO TIRADO née le 10 janvier 1968 à Linares (province de Jaen en Espagne);

Article 2 – Conditions d'application

Madame Candida Asuncion ROMERO TIRADO s'engage à respecter les prescriptions techniques relatives à la mise en place de la semence conformément à son certificat d'aptitude aux fonctions

Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt Occitanie
Service Régional de l'Alimentation
Cité Administrative - Bât. D – 1 Place Emile Blouin CS 70005 31952 Toulouse Cedex 9
Tél. 05 61 10 61 10
Mél : sral.draaf-occitanie@agriculture.gouv.fr
Site internet : www.draaf.occitanie.agriculture.gouv.fr

d'inséminateur dans les espèces équine et asine.

Article 3 – Numéro de licence

Le numéro de licence **FR-IN-26-76-64** est attribué à l'intéressée.

Article 4 – Article d'exécution

Le secrétaire général pour les affaires régionales, le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui fera l'objet d'une insertion au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Fait à Toulouse, 11 juin 2026

Pour le préfet de la région Occitanie et par délégation,
Pour le directeur régional de l'agriculture, de l'alimentation et de la forêt,



Isabelle DURAND

Adjointe au chef du service régional de l'alimentation

DREETS OCCITANIE

R76-2026-06-17-00004

Arrêté préfectoral abrogeant l'arrêté du 17 novembre 2025 fixant la liste des organismes habilités à dispenser la formation aux représentants du personnel des comités sociaux et économiques (CSE), en matière de santé, sécurité et des conditions de travail.



Arrêté préfectoral

Abrogeant l'arrêté du 17 novembre 2025 fixant la liste des organismes habilités à dispenser la formation aux représentants du personnel des comités sociaux et économiques (CSE) en matière de santé, sécurité et conditions de travail

Le Directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités

VU l'ordonnance n° 2017-1386 du 22 septembre 2017 créant le comité social et économique (CSE) applicable depuis le 1^{er} janvier 2018 ;

VU le code du travail, et notamment l'article L. 2315-17 relatif à la formation des membres de la délégation du personnel du comité social et économique ;

VU le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et les départements ;

VU le décret en conseil des ministres du 11 janvier 2023 portant nomination de M. Pierre-André DURAND, Préfet de la région Occitanie, Préfet de la Haute-Garonne ;

Vu l'arrêté préfectoral du 13 janvier 2026 portant délégation de signature à M. Julien TOGNOLA, Directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités d'Occitanie ;

Vu l'arrêté du 3 février 2026 portant subdélégation de signature de M. Julien TOGNOLA, Directeur régional de l'économie, de l'emploi du travail et des solidarités Occitanie sur les compétences générales, d'ordonnancement secondaire délégué et de commande publique ;

VU l'arrêté R76-2025-11-17-00002 du 17 novembre 2025 fixant la liste des organismes habilités à dispenser la formation santé, sécurité et conditions de travail aux membres des comités sociaux et économiques ;

VU la Loi n° 2026-403 du 26 mai 2026 de simplification de la vie économique, publiée au Journal Officiel du 27 mai 2026 ;

Considérant que l'article 5 de la loi n° 2026-403 du 26 mai 2026 de simplification de la vie économique, publiée au Journal Officiel du 27 mai 2026, modifie l'article L. 2315-17 du code du travail relatif aux organismes habilités à dispenser les formations des élus du CSE.

Considérant que cet article prévoit la suppression des agréments délivrés par le préfet de région, sur instruction des DREETS, en faveur de leur intégration dans la procédure d'enregistrement de déclaration d'activité de tout organisme de formation prévue aux articles L. 6351-1 à L. 6351-8 du code du travail.

Arrête :

Article 1er : Le présent arrêté abroge l'arrêté préfectoral N°R76-2025-11-17-00002 du 17 novembre 2025 en ce qu'il fixait la liste des organismes agréés pour dispenser la formation en santé-sécurité et conditions de travail aux membres titulaires des comités sociaux et économiques en région Occitanie.

Article 2 : Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Occitanie.

Fait à Toulouse, le 17 juin 2026

Pour le Préfet de la région Occitanie et
par subdélégation,

La Responsable du pôle Politique du travail de la DREETS Occitanie,

Signé

Nadia ROLSHAUSEN

DREETS OCCITANIE

R76-2026-06-17-00003

Arrêté préfectoral abrogeant l'arrêté du 17 novembre 2025 fixant la liste des organismes habilités à dispenser la formation économique aux représentants du personnel des comités sociaux et économiques (CSE)



Arrêté préfectoral

Abrogeant l'arrêté du 17 novembre 2025 fixant la liste des organismes habilités à dispenser la formation économique aux représentants du personnel des comités sociaux et économiques (CSE)

Le Directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités

VU l'ordonnance n° 2017-1386 du 22 septembre 2017 créant le comité social et économique (CSE) applicable depuis le 1^{er} janvier 2018 ;

VU le code du travail, et notamment l'article L.2315-17 relatif à la formation des membres de la délégation du personnel du comité social et économique ;

VU le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et les départements ;

VU le décret en conseil des ministres du 11 janvier 2023 portant nomination de M. Pierre-André DURAND, Préfet de la région Occitanie, Préfet de la Haute-Garonne ;

VU l'arrêté préfectoral du 13 janvier 2026 portant délégation de signature à M. Julien TOGNOLA, Directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités Occitanie sur les compétences générales, d'ordonnancement secondaire délégué et de commande publique ;

VU l'arrêté du 3 février 2026 portant subdélégation de signature de M. Julien TOGNOLA, Directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités Occitanie sur les compétences générales, d'ordonnancement secondaire déléguée et de commande publique ;

VU l'arrêté du préfet de région Occitanie N°R76-2025-11-17-00001 du 17 novembre 2025 fixant la liste des organismes habilités à dispenser la formation économique aux membres des comités sociaux et économiques ;

VU la Loi n° 2026-403 du 26 mai 2026 de simplification de la vie économique, publiée au Journal Officiel du 27 mai 2026 ;

Considérant que l'article 5 de la loi n° 2026-403 du 26 mai 2026 de simplification de la vie économique, publiée au Journal Officiel du 27 mai 2026, modifie l'article L. 2315-17 du code du travail relatif aux organismes habilités à dispenser les formations des élus du CSE.

Considérant qu'il prévoit précisément la suppression des agréments délivrés par le préfet de région, sur instruction des DREETS, en faveur de leur intégration dans la procédure d'enregistrement de déclaration d'activité de tout organisme de formation prévue aux articles L. 6351-1 à L. 6351-8 du code du travail.

Arrête :

Article 1er : Le présent arrêté abroge l'arrêté préfectoral N°R76-2025-11-17-00001 du 17 novembre 2025 fixant la liste des organismes agréés pour dispenser la formation économique aux membres titulaires des comités sociaux et économiques en région Occitanie.

Article 2 : Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Occitanie.

Fait à Toulouse, le 17 juin 2026

Pour le Préfet de la région Occitanie et par subdélégation,

La Directrice régionale adjointe,
Responsable du pôle Politique du travail,

Signé

Nadia ROLSHAUSEN