



OCCITANIE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R76-2023-197

PUBLIÉ LE 31 OCTOBRE 2023

Sommaire

ARS OCCITANIE / DIRECTION

R76-2023-10-27-00008 - Annexe 3 : ARS Occitanie- Projet Régional de Santé- Schéma Territorial de Santé Ariège (09) (100 pages)	Page 3
R76-2023-10-27-00009 - Annexe 4 : ARS Occitanie - Projet Régional de Santé- Schéma Territorial de Santé Aude (11) (84 pages)	Page 104
R76-2023-10-27-00010 - Annexe 5 : ARS Occitanie- Projet Régional de Santé- Schéma Territorial de Santé Aveyron (12) (84 pages)	Page 189
R76-2023-10-27-00011 - Annexe 6 : ARS Occitanie - Projet Régional de Santé- Schéma Territorial de Santé Gard (30) (98 pages)	Page 274
R76-2023-10-27-00012 - Annexe 7 : ARS Occitanie- Projet Régional de Santé- Schéma Territorial de Santé Haute-Garonne (31) (76 pages)	Page 373
R76-2023-10-27-00013 - Annexe 8 : ARS Occitanie-Projet Régional de Santé- Schéma Territorial de Santé Gers (32) (68 pages)	Page 450

ARS OCCITANIE

R76-2023-10-27-00008

Annexe 3 : ARS Occitanie- Projet Régional de
Santé- Schéma Territorial de Santé Ariège (09)

*Nos priorités de santé
en Ariège*

**SCHÉMA
TERRITORIAL
DE SANTÉ**
2023-2028



LA PAROLE AUX CITOYENS

“ Parfois, il est difficile de comprendre le fonctionnement de l'offre de soins. Il y a beaucoup de sigles incompréhensibles, mais pas d'information sur les dépistages etc...”

Participant à un atelier citoyen en Ariège ”

“ Recevoir des infos sur la prévention par SMS ou via une application.”

Participant de l'Ariège à la consultation digitale ”

“ Organiser à proximité des milieux défavorisés ou des gens en situation de précarité de l'éducation thérapeutique, de la prévention et du dépistage avec un suivi dans la durée.”

Participant de l'Ariège à la consultation digitale ”

“ Un accès facilité devant les hôpitaux : parkings non réservés uniquement aux ambulanciers mais aussi aux accompagnants qui doivent déposer des personnes en perte d'autonomie sans crainte d'être verbalisés le temps de les amener dans les services.”

Participant de l'Ariège à la consultation digitale ”

“ Former plus de médecins et dentistes en changeant le mode de la formation. Trop de jeunes n'arrivent pas au bout de leurs études. Alors qu'ils auraient l'humanité, l'empathie et toutes les capacités à exercer. La formation telle qu'elle est pensée ne regarde pas les capacités humaines mais uniquement les capacités à ingurgiter des données.”

Participant de l'Ariège à la consultation digitale ”

“ On est livré à nous-mêmes. Les consultations sont trop rapides, il y a peu d'écoute et peu de temps accordé aux patients.”

Participant à un atelier citoyen en Ariège ”

“ Donner plus de pouvoir aux infirmiers le souhaitant, de manière encadrée, et en passant certains diplômes, afin qu'ils puissent prescrire des anti-douleurs, une analyse, un examen, faire une surveillance, un renouvellement d'ordonnance, un pansement, etc.... Sous la responsabilité du médecin du cabinet.”

Participant de l'Ariège à la consultation digitale ”

la fabrique
citoyenne
en santé
Occitanie 



Agir au plus près des besoins de santé

Notre Projet régional de santé 2023-2028 fait le pari d'un pacte territorial avec tous les acteurs de la santé en Occitanie. Professionnels, élus, usagers ont été associés à la démarche de refondation que nous avons engagée tous ensemble. Nous partageons la même ambition d'agir en partant des besoins de santé de nos concitoyens, pour mieux y répondre au plus près de leurs lieux de vie. Nous avons partagé des étapes de diagnostic et participé collectivement à la réflexion sur les solutions les plus adaptées aux besoins actuels.

“Les solutions pour la santé sont au cœur de nos territoires partout en Occitanie.”

Notre politique régionale de santé porte aujourd'hui une ambition commune au service de tous les habitants de notre région. Les priorités de notre Schéma régional de santé s'appliquent pour tous et partout en Occitanie. C'est le socle commun de notre politique de santé. Il en précise les défis à relever et les engagements opérationnels que nous nous fixons. Il détermine aussi les prévisions d'évolutions de l'offre de soins et des services de santé, dans une présentation régionale et par territoires de santé, à l'échelle de chaque département.

Les besoins de santé des habitants de chacun de nos territoires ne sont pas identiques partout. L'offre de santé doit s'adapter à ces réalités territoriales. La mise en œuvre de nos priorités régionales aussi. Nous avons donc fait le choix d'innover en proposant, pour la première fois à l'échelle nationale, de prolonger notre Schéma régional de santé par 13 schémas territoriaux de santé co-écrits et concertés avec les acteurs de nos territoires, à l'échelle de chaque département.

Des programmes d'actions viendront décliner concrètement nos objectifs opérationnels, tant sur le plan régional qu'à l'échelon territorial. Ce sera l'occasion de poursuivre notre démarche de refondation en santé au niveau de chacun des 13 départements, en confiant aux acteurs locaux, via les conseils territoriaux de santé élargis, la mise en œuvre de notre Projet régional de santé, et plus précisément celle de chaque schéma territorial de santé. Les instances régionales seront quant à elles garantes de l'équité de traitement de l'ensemble des populations sur l'ensemble de la région.

Nous sommes tous mobilisés pour agir au plus près des besoins de santé, avec une conviction partagée : les solutions pour la santé sont au cœur de nos territoires partout en Occitanie.

Didier JAFFRE
 Directeur général
 de l'Agence régionale de santé Occitanie

Schéma territorial de santé ARIÈGE

SOMMAIRE

DIAGNOSTIC TERRITORIAL et description des besoins	3
CONSEIL NATIONAL de la refondation	8
LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL un partenaire essentiel	10
DÉFIS PRIORITAIRES et objectifs opérationnels	12
ÉVOLUTION de l'offre en regard des besoins	73

DATA
REPÈRE

L'essentiel sur la santé en **ARIÈGE**

Une population plutôt âgée et concentrée le long de l'autoroute

Avec 150 000 habitants, le département est peu peuplé : il accueille 2% de la population régionale (plus petit département avec la Lozère).

La topographie des Pyrénées au sud du département, engendre une concentration de la population au nord, principalement dans les agglomérations de Pamiers, Foix, Saint Girons et Lavelanet.

La population augmente au nord, en raison de l'influence de l'aire d'attraction de Toulouse et le long de la Nationale 20 jusqu'aux portes de Tarascon-sur-Ariège.

Une population marquée par le vieillissement

L'indice de vieillissement y est élevé et la pyramide des âges est plus vieille que celle de la région.

Un département plus pauvre que la moyenne nationale, mais situé dans la moyenne régionale

Un **taux de pauvreté** qui concerne **18%** de la population (17% en Occitanie et 15% en France)

57% de ménages non imposés (53% en Occitanie et 50% en France)

29% de familles monoparentales (27% en Occitanie et 25% en France)

9% de chômeurs (9% en Occitanie et 7% en France)



Densité de population parmi les plus faibles **31 habitants/km²**



1. habitant sur 4 réside dans une des 4 principales agglomérations

Un taux de croissance faible **+0,2% par an**



Les **+65 ans** **26%** aujourd'hui (22% en moyenne en Occitanie) **37%** en 2050



31% d'employés (28% en Occitanie et 27% en France) Et

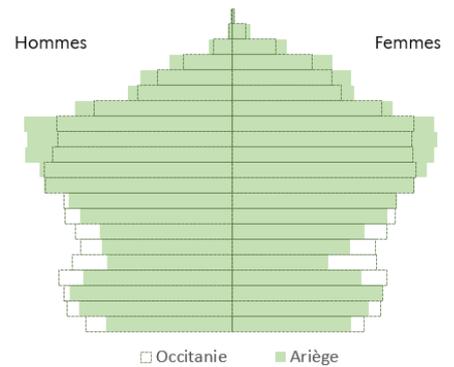
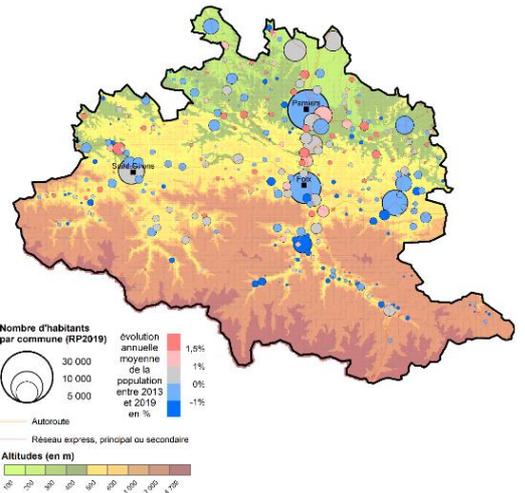
4% d'agriculteurs (3% en Occitanie et 2% en France)



24% de diplômés Bac+2 (31% en Occitanie comme en France)

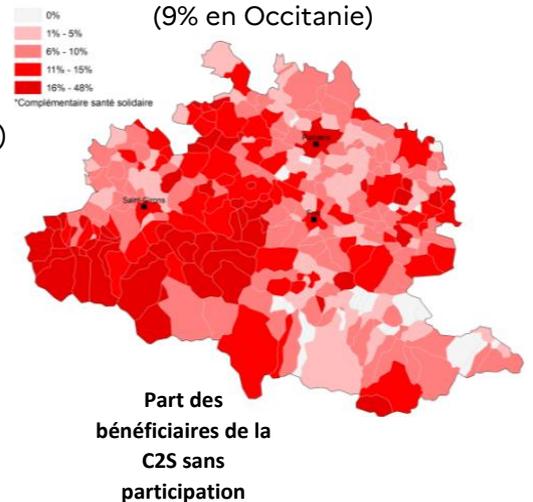


Potentiel touristique dans les zones montagne au sud 25% de résidences secondaires (16% en Occitanie et 10% en France)



Précarité

10% de bénéficiaires de la C2S présents sur tout le territoire (9% en Occitanie)



Un état de santé général proche des constats nationaux

L'Ariège présente des taux de mortalité générale, prématurée ou évitable qui ne diffèrent pas significativement de ceux de la France hexagonale, alors que l'Occitanie est en sous-mortalité, à structure par âge comparable.



82,0 ans

L'espérance de vie est sensiblement inférieure à celle de la région (82,9 ans)



Quelques **facteurs de surmortalité** à noter :

les maladies cardiovasculaires, les effets du tabagisme, les accidents de la circulation

Des professionnels de santé moins nombreux

La démographie médicale vieillissante a engendré un effondrement récent de la densité médicale alors même que le vieillissement de la population majeure son besoin en soins. Le département est confronté à des difficultés d'attractivité des professionnels de santé. Hormis pour les infirmiers, leur densité est globalement plus faible. Elle est particulièrement basse pour les médecins spécialistes.



41% des médecins généralistes sont âgés de **60 ans et plus** (41% en Occitanie)



10% des habitants n'ont **pas de médecin traitant** (11% en Occitanie)



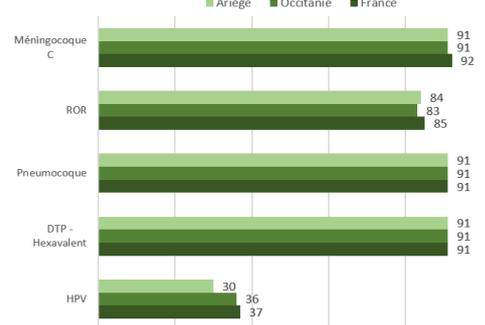
3,73 consultations du médecin généraliste par an et par habitant (3,87 en Occitanie)

Source : Accessibilité potentielle localisée (APL)

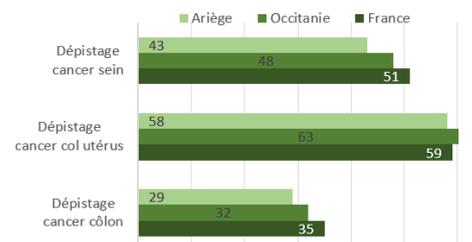


100% des habitants vivent à moins de 45 mn d'une **maternité**

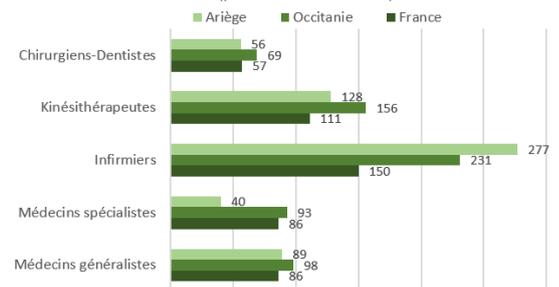
Couverture vaccinale des jeunes



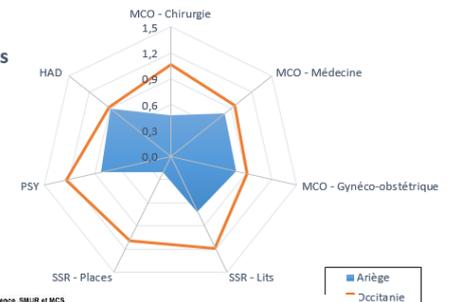
Baromètre Prévention



Densité des professionnels de santé libéraux et mixtes (pour 100 000 habitants)



Capacités hospitalières



Accessibilité aux services d'urgence, SMUR et MCS



- 3 établissements de santé**
- 1 Groupement hospitalier de territoire**
- 2 maternités**
- 3 Structures des Urgences, 1 SAMU et 2 SMUR et 2 maisons médicales de garde**
- 19 maisons de santé pluri-professionnelles**
- 1 Communauté professionnelle territoriale de santé**
- 1 Dispositif d'appui à la coordination pour les situations complexes**

Une offre médico-sociale en cours de transformation

Pour les jeunes vivant avec un handicap, l'Ariège présente un taux d'équipement en IME et SESSAD supérieur au taux régional. Pour les adultes handicapés, le taux d'équipement est également meilleur.

Pour les personnes âgées, le taux d'équipement en EHPAD est parmi les plus élevés de la région.

Lutte contre les inégalités sociales

Inclusion scolaire

- Plateforme de coordination et d'orientation,
- EMAS (équipes mobiles d'appui médico-social pour la scolarisation)
- UEEA (unité d'Enseignement Élémentaire Autisme)

Inclusion professionnelle

- Pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE),
- Plateforme d'emploi accompagné

Des risques environnementaux sous surveillance

Sécheresse : situation inédite en Ariège avec des températures élevées en 2022 et une recharge très faible des ressources pendant l'hiver 2022-2023, des tensions sur l'eau potable observées dans plusieurs communes dont Foix

Radon : L'Ariège est en zone 3 Une surveillance périodique est effectuée par l'ARS pour les particuliers et les ERP.

Habitat insalubre : L'Ariège se caractérise par une situation économique et sociale dégradée, avec notamment un taux de pauvreté de 18 % en 2020 (14,6 % au national). Le parc immobilier est ancien et dégradé. La DD09 a traité 80 dossiers d'habitat indigne en 2022.

La surveillance régulière de la **qualité de l'eau** dans l'Ariège :
700 captages d'eau potable
153 bassins de baignade de loisir
8 sites de baignade en milieu naturel
3 stations thermales



1 006 places pour adultes et enfants vivant avec un handicap

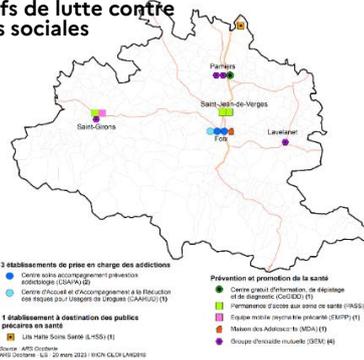


27 EHPAD
13 SSIAD



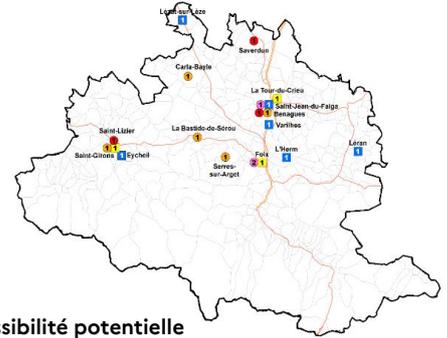
2 CLS sur le département

Les dispositifs de lutte contre les inégalités sociales

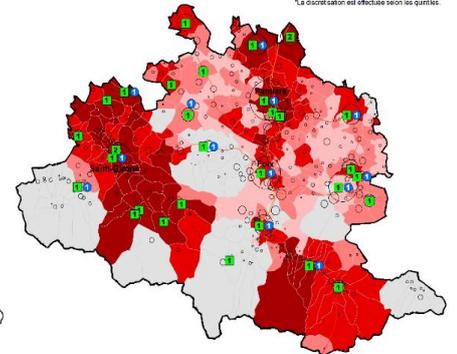


Les établissements pour personnes handicapées

- Institut Médico-Educatif (IME)
- Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique (ITEP)
- Institut d'Éducation Motrice (IEM)
- Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)
- Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)
- Établissement d'Accueil Médicalisé (EAM)
- Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)



L'accessibilité potentielle localisée aux EHPAD



Pour en savoir +

- [INSEE](#)
- [ScanSanté Soins et territoires](#)
- [CREAI ORS Occitanie](#)
- [GÉODES Données en Santé publique](#)

Sources et définitions : voir document en Annexe

Données complémentaires concernant les moyens financiers consacrés à la santé 2020–2022 dans le département de l’Ariège

Les données présentées* correspondent aux financements assurés par les régimes obligatoires d’assurance maladie, la CNSA et l’État. La part des dépenses supportées par les régimes complémentaires et le reste à charge des ménages ne sont pas inclus.

Les moyens consacrés à la santé de l’Ariège totalisent, en 2022, plus de 0,5 Milliards d’€ soit près de **1,5 millions d’euros de dépenses par jour**.

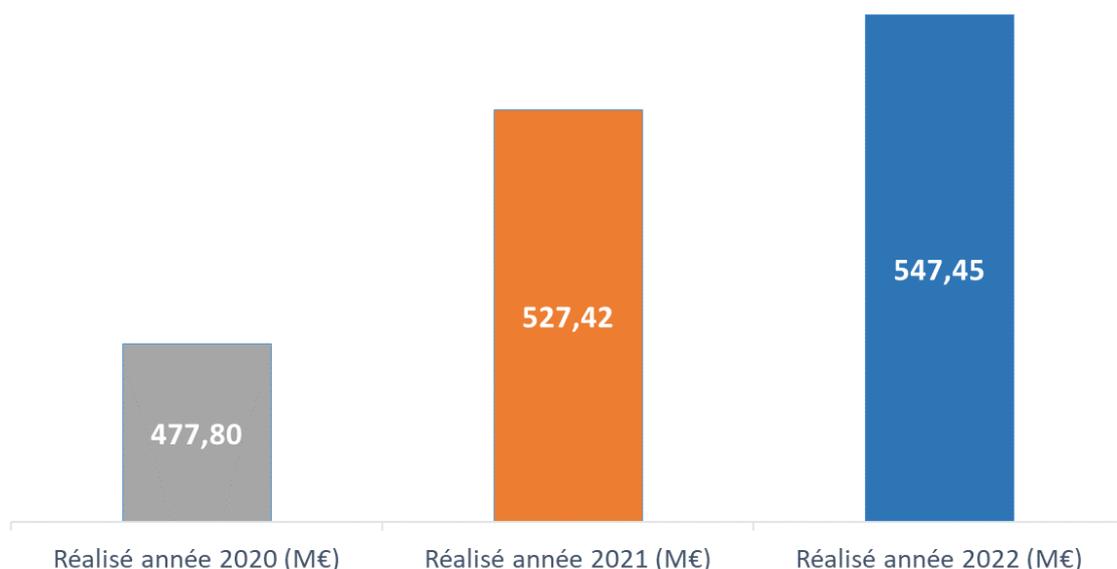
Ces moyens se répartissent selon les grandes enveloppes suivantes :



* Il s’agit d’un état statistique et non de données comptables

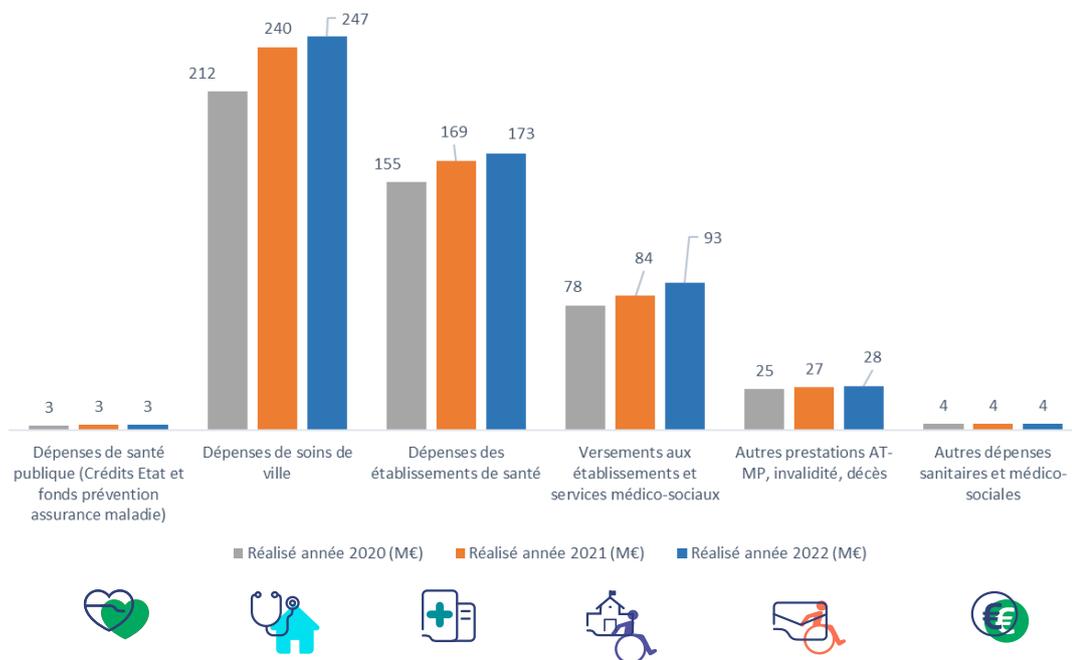
Entre 2020 et 2022, les moyens financiers consacrés à la santé (hors moyens octroyés via le FIR) ont évolué de 14,6% dans l’Ariège :

Evolution des dépenses de santé en Ariège (hors FIR) 2020 - 2022



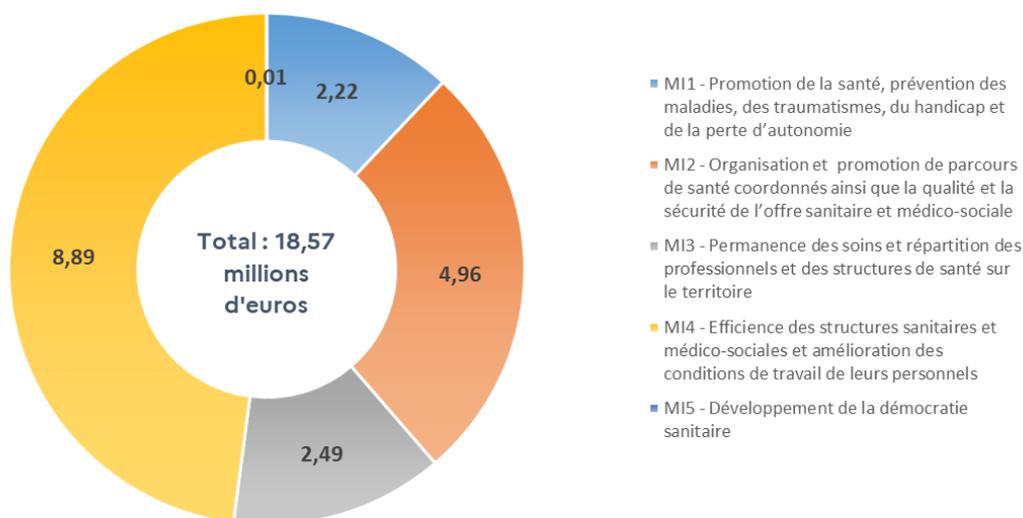
Ces évolutions favorables se retrouvent dans les 13 départements de la région et dans les différentes enveloppes concernées, avec un focus ci-dessous sur l'Ariège.

Etat détaillé des dépenses de santé Ariège 2020-2022 (Hors FIR)



En complément de ces moyens consacrés à la santé, l'ARS Occitanie a mobilisé son Fonds d'Intervention Régional (FIR) à hauteur, pour l'année 2022, de plus de 18,5 M€ pour le département de l'Ariège :

Dépenses du FIR réalisées 2022 (M€)



Description des besoins issus des dernières consultations dans l'Ariège

Les enjeux du département en bref

- Le développement de l'aller-vers
- Le déploiement des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé pour couvrir tout le département
- Le maintien d'une offre de soins généralistes et spécialistes au plus près de la population Ariégeoise
- Le développement de l'attractivité médicale et paramédicale du territoire
- Les tensions en ressources humaines

- Le développement de la transformation et l'adaptation de l'offre médico-sociale pour répondre aux besoins du domicile mais également de l'inclusion en milieu ordinaire
- Des projets de réhabilitations et de reconstructions pour les établissements sanitaires et médico-sociaux les plus vétustes via le plan d'aide à l'investissement et les mesures Ségur « investissement »

Les défis identifiés par le CTS de l'Ariège

- Développer les opérations d'« aller-vers »
- Développer l'information et la communication sur le bon usage de l'offre de soins
- Adapter la stratégie de prévention et promotion de la santé aux besoins des publics prioritaires, dont les publics vulnérables
- Promouvoir la coordination des acteurs dans une logique de parcours
- La réouverture des urgences sur le site de Lavelanet
- La mise en place du Service d'Accès aux Soins
- Améliorer la lisibilité et la communication autour des dispositifs existants
- Le maintien des offres de soins existantes sur le territoire départemental voire son développement sur certaines activités pour répondre aux besoins de la population
- Le déploiement d'une équipe mobile adolescents complexe
- Le déploiement des offres de répit pour les aidants du secteur « personnes âgées » et du secteur « personnes vivant avec un handicap »

- Développer l'attractivité du territoire afin d'améliorer la démographie médicale dans certains territoires en tension dans le département
- Améliorer les conditions d'exercice notamment dans les structures sanitaires et médicosociales
- Le soutien aux établissements de santé fragilisés économiquement avec des projets immobiliers d'envergure
- Le soutien aux établissements médico-sociaux en difficultés financières au regard de l'inflation, des surcoûts d'énergie, de l'arrêt de la défiscalisation des EHPAD publics autonomes et des mesures salariales
- La pérennisation du dispositif « jeunes aidants » porté par la Maison Départementale des Adolescents
- Apporter une réponse aux nombreuses situations individuelles complexes sur le secteur de la prise en charge de la personne vivant avec un handicap

Les propositions du CNR en santé

La prévention :

- Développer les actions « d'aller vers » notamment le mammo-bus sur le département de l'Ariège
- Développer la prévention et le repérage précoce
- Impliquer davantage les usagers dans l'élaboration des programmes de prévention et promotion de la santé
- Développer les actions d'éducation à la santé et de bon usage du système de santé

Continuité et permanence des soins :

- Consolider l'organisation de la prise en charge des soins non programmés
- Disposer des ressources humaines en professionnels de santé pour assurer les prises en charges en ambulatoire (médecine générale et spécialisée) dans les établissements de santé et les établissements sociaux et médico-sociaux
- Faciliter le parcours des usagers et leur orientation

L'accès aux soins :

- Accès aux soins pour la population et notamment en soins non programmés
- Finaliser l'installation du Service d'Accès aux soins
- Installer des dispositifs de soins non programmés en journée pour venir en soutien des urgences en lien avec la médecine générale ambulatoire sur des dispositifs dédiés
- Déployer les nouvelles offres d'activités de soins inscrites dans le PRS
- Améliorer l'attractivité pour les médecins : repenser les conditions de travail et adapter la formation
- Libérer du temps médical
- Développer l'usage des outils numériques en santé

Attractivité et fidélisation des métiers :

- Favoriser le développement de l'exercice coordonné dont les CPTS et décloisonné entre la ville, l'hôpital et les établissements médico-sociaux
- Améliorer les conditions de travail, la qualité de vie au travail et la reconnaissance professionnelle
- Développer une communication active et positive sur les métiers de la santé

Le partenariat avec LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Un rôle essentiel en matière de prévention

Chef de file de l'action sociale et médico-sociale, le Département mène une politique en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ayant pour ambition de répondre aux besoins croissants d'accompagnement de ces personnes tout en veillant au respect de leur choix de vie et à l'adaptation de réponses institutionnelles. Il accompagne les parcours de vie des personnes âgées favorisant le maintien à domicile qui est la demande première des personnes et renforçant la prévention et les accessibilités.

La population âgée en Ariège va connaître une forte augmentation les 25 prochaines années, à l'instar du reste du territoire français. L'augmentation des populations des plus de 60 ans et de plus de 75 ans, (27% en 20 ans), va permettre d'envisager une politique de prévention dynamique.

Le pilotage de **la conférence des financeurs de la perte d'autonomie (CFPPA)** l'inscrit également dans une démarche préventive collective marquée.

Un partenaire essentiel sur le champ d'accompagnement des publics fragiles

Le Conseil départemental est un acteur incontournable dans l'accompagnement des publics vulnérables.

Le maintien à domicile tant que possible, constitue un axe fort et dynamique de la politique du département depuis de nombreuses années.

La MDPSH, le **réseau des 9 CLIC**, ainsi que **des 11 centres locaux**, l'offre en matière **d'aide à domicile**, comme les établissements **sous compétence unique du département** permettent d'assurer un étayage des politiques en santé globale sur le territoire en appui de l'action des services du département.

L'Ariège reste encore aujourd'hui l'un des départements de France les plus âgés.

L'APA globale du département se décompose en 3 types de prestations :

- L'APA à domicile environ 3 341 bénéficiaires
- L'APA en établissements extérieurs au département environ 240 bénéficiaires
- L'APA en dotation globale pour les résidents ariégeois accueillis dans les EHPAD du département de l'Ariège, environ 1 800 bénéficiaires.

Le taux de distribution de l'APA dans notre département est assez nettement supérieur au taux de distribution national. Ce sont ainsi **9% des personnes en âge d'y prétendre qui la perçoivent, contre 7.9% au niveau national**

L'offre pour les personnes en situation de handicap :

c'est 607 places d'accueil pour les enfants et adultes handicapés, soit :

Taux d'équipement « enfant » : 13,33 pour 1.000 enfants

Taux d'équipement « adulte » : 8,65 pour 1.000 adultes

Au 1er janvier 2017 la MDPSH 09 connaît plus de 14 500 bénéficiaires dont 8.8% d'enfants et enregistre une hausse des demandes de 5 à 7% par an. Les personnes en situation de handicap, bénéficiaires de prestations et connues de la MDPSH 09, représentent près de 9.5% de la population ariégeoise.

En Ariège, le taux de bénéficiaires de la PCH ou l'ACTP s'élève à 4,3 pour 1 000 habitants, ce taux est de 0,1 point inférieur à la moyenne nationale en 2011.

En revanche, les dépenses de PCH par habitant sont nettement supérieures à la moyenne soit 808€ qui situent l'Ariège au 81° rang des départements français en référence à la moyenne mensuelle constatée des plans d'aides.

Des propositions phares pour une politique autonomie renouvelée :

La population va augmenter sur tous les bassins de vie du territoire et les besoins en places ainsi qu'en prestations APA vont progresser au fil des années à venir. Au regard des éléments du dernier diagnostic réalisé dans le cadre de la politique de l'autonomie du département, l'approche d'un parcours classique (domicile suivi de l'entrée en EHPAD) de la personne âgée impose un changement **de paradigme**.

Une autre approche du parcours doit être envisagée : la politique spécifique de prévention doit être amplifiée, le maintien à domicile soutenu, la diversification des modes d'accueil développée et l'EHPAD de demain comme plateforme gérontologique d'appui promu.

Le département prend en compte les besoins de répit des aidants des personnes âgées dépendantes et des personnes en situation de handicap, mais également des jeunes en difficultés, des aidants autant professionnels que familiaux par le projet de création d'une maison de répit et d'hébergement temporaire intergénérationnelle.

Il s'engage dans la création de 185 places de Résidences autonomie à l'aulne 2025.

Il définit une nouvelle politique d'investissements pour accompagner les établissements

Des attentes précises pour répondre aux besoins repérés sur le territoire :

- La bonne prise en compte de l'augmentation de la population âgée (+80 ans notamment), et la mise en place de moyens d'accueil suffisants (places EHPAD, places EHPAD hors les murs, places d'unité d'hébergement renforcé...) ; notamment en accompagnant le projet de reconstruction de l'EHPAD Jules Rousse à Tarascon sur Ariège.
- La prise en compte des besoins croissants des personnes en situation de handicap (notamment places en établissements d'accueil médicalisé) ;
- Le besoin de structures adaptées pour les jeunes en situation de handicap (dont ceux accompagnés par la protection de l'enfance) ;
- L'appui aux projets portant réponse aux besoins de répit des aidants ; notamment en accompagnant le projet d'une maison de répit et d'hébergement temporaire intergénérationnel sur notre département, qui nécessitera la création de nouvelles places à autorisation conjointe ARS / Conseil Départemental ;
- Les besoins en soutien financier des établissements médico-sociaux ;
- L'accompagnement aux établissements de santé du territoire par le soutien aux projets d'investissement et aux projets innovants, et au maintien des services existants.

DÉFIS PRIORITAIRES et objectifs opérationnels

6 ENGAGEMENTS pour agir

1. Dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie	14
2. Accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé.....	21
3. Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires	29
4. Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge.....	42
5. Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements.....	52
6. Soutenir l'attractivité des métiers de la santé.....	64

1

Dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie

DÉFI #3

Adapter la stratégie de prévention et promotion de la santé aux besoins des publics prioritaires dont les publics vulnérables.....15

DÉFI #4

Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoce.....18

DÉFI #3

Adapter la stratégie de prévention et promotion de la santé aux besoins des publics prioritaires dont les publics vulnérables

Les enjeux

Une politique de prévention et de promotion de la santé est efficace si elle atteint le public ciblé par ses campagnes de prévention et aboutit à une modification des comportements pour qu'ils soient plus favorables à la santé. Les acteurs du département, réunis dans le cadre du Conseil National de la Refondation, ont fait le constat que face à la multiplicité des messages de prévention, émanant de différentes institutions, les bénéficiaires s'y perdent. En outre, certains messages de prévention seraient contradictoires. Cela aboutit à une efficacité relative, voire contre-productive, de ces messages et actions de prévention.

A cela, il convient d'ajouter la problématique des inégalités sociales et territoriales de santé, et la nécessité d'orienter nos politiques publiques vers un « universalisme proportionné ».

Aussi, deux enjeux paraissent primordiaux dans le département :

- Rendre plus lisibles, compatibles et coordonner les différents messages et les différentes actions de prévention et de promotion de la santé auprès de la population générale ;
- Développer les démarches de prévention – promotion de la santé en allant vers les personnes les plus vulnérables, les plus éloignées de l'accès à la prévention et au soin.

Les objectifs opérationnels

- Adapter les modalités de repérage, d'écoute, d'orientation, d'accompagnement, pour les rendre plus cohérentes, plus efficaces et mieux coordonnées.
- Renforcer les démarches « d'aller vers » en prévention et promotion de la santé, notamment pour les personnes en situation de précarité.

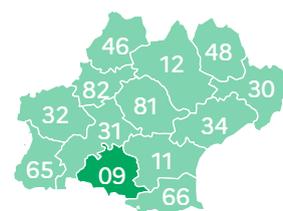
Réf. E1D3

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé
PRAPS

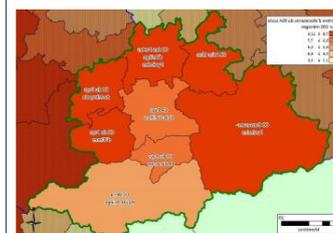
Parcours associés

Santé Mentale
Parents et enfants vulnérables



Chiffres-clés

Nombre d'allocataires du RSA socle pour 100 ménages en 2020



**Objectif
Opérationnel
#4****Adapter les modalités de repérage, d'écoute, d'orientation et d'accompagnement pour les rendre plus cohérentes, plus efficaces et mieux coordonnées****Le défi à relever**

Adopter la stratégie de prévention et promotion de la santé aux besoins des publics prioritaires dont les publics vulnérables.

Les constats

Cloisonnement trop présent sur le département par un manque de coordination et de mise en cohérence des politiques de prévention.

Trop de messages de prévention véhiculés mais peu efficaces.

Manque d'une réelle stratégie concertée pour analyser la situation réelle du terrain et mieux cibler les publics, les zones, les actions à mettre en place pour adapter les messages de prévention aux publics à qui ils sont destinés.

Triple enjeu : visibilité, coordination et continuité

Nécessité de valoriser l'existant, à le faire connaître et à articuler

Pérennisation des actions déjà engagées

L'objectif

Adapter les modalités de repérage, d'écoute, d'orientation, d'accompagnement, pour les rendre plus cohérentes, plus efficaces et mieux coordonnées :

- Décloisonner les actions en favorisant le travail inter professionnel.
- Harmoniser les messages de prévention sur un même territoire.
- Adapter les messages de prévention aux différents types de publics concernés (jeunes, personnes âgées, personnes en situation de handicap, personnes en situation de précarité...).

Rendre plus visibles, valoriser, pour les citoyens et les acteurs les travaux menés dans le cadre des contrats locaux de santé (CLS), conseils locaux en santé mentale (CLSM), etc...

Tendre vers une logique du préventif et non du curatif.

Les résultats attendus

Meilleure coordination et articulation des actions de prévention / promotion de la santé sur le territoire.

Meilleure lisibilité des messages de prévention auprès du grand public permettant une meilleure appropriation.

Ces actions doivent également permettre de rapprocher l'offre de soins des usagers et notamment des personnes les plus fragiles.

Favoriser la communication et renforcer l'interconnaissance.

En pratique

Rôle de la CPTS et des MSP du territoire en matière de coordination des actions des professionnels de santé, notamment sur les actions de prévention.

Existence de Comités de Pilotage (COPIls) départementaux : Mois sans tabac, vaccination, Semaines d'Information sur la Santé Mentale, Vie Affective et sexuelle ...

Organisation de « journée de prévention » sur certains territoires ruraux par les CLS (Pays de Tarascon).

Réf. E1D3O4

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé

PRAPS

Parcours associés

Parents et enfants

vulnérables

Santé mentale

Chiffres-clés

82 ans Espérance de vie à la naissance

Parole de citoyen

« Beaucoup d'acronymes, mal connus –

il faut un référent pour permettre de diffuser

la connaissance.

On est livrés

à nous-mêmes »

Objectif
Opérationnel
#7

Renforcer les démarches d'« aller vers » en prévention et promotion de la santé, notamment pour les personnes en situation de précarité

Réf. E1D307

■ Le défi à relever

Adopter la stratégie de prévention et promotion de la santé aux besoins des publics prioritaires dont les publics vulnérables.

■ Les constats

Les comportements néfastes en matière de santé sont fortement impactés par les inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS). Il est nécessaire de prendre en compte ces ISTS dans la déclinaison des actions des politiques publiques, notamment de prévention et d'avoir une stratégie pour mener les personnes vers la prévention : en développant et soutenant les dispositifs « d'aller-vers ».

Il faut prévenir avant de guérir.

Frein : Difficultés d'accès aux soins dans les zones isolées et rurales, les zones de montagne.

■ L'objectif

Renforcer les démarches « d'aller vers » en prévention et promotion de la santé :

- Permettre l'accès au dépistage et à la prévention pour les personnes isolées résidant dans des zones rurales et de montagne.
- Permettre l'accès au dépistage et à la prévention pour tous, notamment les plus précaires ayant des difficultés de mobilité.

■ Les résultats attendus

Restauration de la relation de confiance des personnes visées

Réduire le non recours aux droits.

Réduction des inégalités avant que les difficultés ne soient installées, dans un objectif de repérage et de prévention.

Promotion des droits fondamentaux et de l'autonomie des personnes.

Proposer et assurer à chaque Ariégeois le souhaitant, des actions de prévention et de dépistage quelle que soit sa situation géographique ou personnelle.

Disposer d'une offre plus étendue en termes d'équipements.

■ En pratique

Projets en cours de réflexion de bus dépistage mammobile CPTS Ariège Pyrénées avec une vocation d'extension à tout le département de l'Ariège.

Réponses aux fenêtres de dépôt pour les autorisations en équipements lourds (Sur CHIVA : IRM = accord, autorisation d'un IRM et d'un scanner pour un organisme privé).

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé

PRAPS

Parcours associés

Santé mentale

Chiffres-clés

10% de bénéficiaires de la couverture complémentaire de santé en Ariège (9% en Occitanie)

Parole de citoyen

« Il faudrait des dispensaires itinérants pour désengorger les urgences et soigner la petite traumatologie »

DÉFI #4

Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoce

Les enjeux

Les inégalités sociales et territoriales de santé conditionnent l'accès aux soins, mais également l'inscription dans un parcours de repérage et d'accompagnement précoce en matière de santé.

De ce fait, l'accès au dépistage, au repérage et à l'accompagnement précoce sur le département sont assurés de manière inégale.

L'éloignement des dispositifs de soins et de santé, que ce soit géographiquement ou par la vulnérabilité de certaines populations, est un facteur aggravant les inégalités de prise en charge.

Ainsi, il y a lieu de renforcer et de soutenir les dispositifs existants en veillant à repérer et à accompagner le plus précocement possible les personnes les plus vulnérables.

Les objectifs opérationnels

- Mettre en place ou conforter des actions de prévention, de dépistage, de soins et d'accompagnement précoces des personnes victimes ou auteurs de violences notamment intrafamiliales et/ou sexuelles.
- Dépister demain plus de personnes en déployant un dépistage de précision et en intégrant mieux les innovations technologiques.

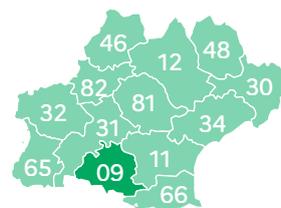
Réf. E1D4

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé
Violence et santé

Parcours associés

Parents et enfants vulnérables
Cancer
Santé mentale



Mots clés

Addictions
Innovations en santé

**Objectif
Opérationnel
#2**

Mettre en place ou conforter des actions de prévention, de dépistage, de soins et d'accompagnement précoces des personnes victimes ou auteurs de violences, notamment intrafamiliales et/ou sexuelles

■ **Le défi à relever**

Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoces.

■ **Les constats**

La prise en charge est effectuée par la création de dispositifs adaptés, mais il y a nécessité à aller plus loin.

Constat d'un manque d'accompagnement pour certaines situations, Encore aujourd'hui trop de non-dits.

Il y a plus de signalements aujourd'hui, mais il reste encore beaucoup à faire.

■ **L'objectif**

Mettre en place ou conforter des actions de prévention, de dépistage, de soins et d'accompagnement précoces des personnes victimes de violences intrafamiliales : améliorer le repérage et l'accompagnement en libérant la parole.

■ **Les résultats attendus**

Meilleurs repérage, prévention et prise en charge des personnes victimes de violences intra familiales.

■ **En pratique**

Dispositifs existants sur le département (GHT des Pyrénées Ariègeoises) : Unité d'Accueil des Victimes.

Unité d'accueil pédiatrique Enfance en danger (UAPED) : installation prévisionnelle en 2023.

Dispositif de prise en charge des femmes victimes de violences dans le cadre de l'Appel à Projets (AAP) mille premiers jours.

Réf. E1D4O2

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé

Violence et santé

Parcours associés

Parents et enfants

vulnérables

Santé mentale

Chiffres-clés

412 actes de violence intra familiales enregistrés en 2022 en Ariège

Parole de citoyen

« Il est important d'agir le plus tôt possible, dès l'école, ou aucun sujet ne doit rester tabou »

**Objectif
Opérationnel
#7****Dépister demain plus de personnes en déployant un dépistage de précision et en intégrant mieux les innovations technologiques****Le défi à relever**

Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoces.

Les constats

Des inégalités en terme de mortalité par cancer existent dans certains départements, liés à des pratiques de prévention primaire insuffisantes, au gradient social (ISTS) et à une hétérogénéité des situations territoriales impactant la gradation des soins.

Pour répondre à l'ensemble des besoins, la mise à disposition d'outils numériques compatibles entre eux et articulés avec le dossier. communiquant en cancérologie sont à développer et à généraliser, en s'appuyant notamment sur les différents dispositifs de coordination expérimentés.

L'objectif

Nécessité de développer les dépistages de tous les cancers quel que soit l'âge en intégrant mieux les innovations technologiques.

Les résultats attendus

Amélioration du dépistage de tous les cancers quel que soit l'âge et le lieu de vie

Renforcer l'accès et/ou la mise en œuvre de dépistages de précision pour disposer de tests plus efficaces et s'orienter vers un dépistage plus personnalisé prenant mieux en compte le risque de chaque individu.

Accélérer les délais de prise en charge une fois le dépistage réalisé.

En pratique

Le CHIVA a bénéficié d'une autorisation d'un 2ème scanner en décembre 2022 et a déposé une demande d'autorisation d'une 2ème IRM, ce qui permettra aux ariégeois de réaliser les examens au sein de leur département. Une demande d'IRM et d'un scanner sont en cours d'autorisation pour un opérateur privé.

Une demande d'IRM reste à déposer pour couvrir le bassin du Couserans

Un dispositif mammobile porté par la CPTS Ariège Pyrénées et l'assurance maladie.

Un projet de bus prévention CPTS Ariège Pyrénées dans le cadre des financements obtenus via le conseil national de la refondation en santé (CNR).

Réf. E1D4O7

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé

Parcours associés

Cancer

Parole de citoyen

« *Le Bouche à oreille reste très efficace dans les petites communes* »



**Accompagner
chaque personne
pour lui permettre
d’être actrice
de sa santé**

DÉFI #1

Renforcer le pouvoir d’agir des personnes et leur connaissance du système de santé **22**

DÉFI #2

Soutenir l’expression et l’accompagnement du projet de vie de la personne vulnérable **25**

DÉFI #3

Renforcer le partenariat entre les professionnels et les usagers du système de santé **27**

DÉFI #1

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes et leur connaissance du système de santé

Les enjeux

L'objectif de transformation de la place de l'utilisateur au sein du système de santé transparaît déjà dans les deux précédents Plans stratégiques régionaux de santé (PSRS).

L'ambition de ce thème fait écho à la Stratégie nationale de santé « Réaffirmer le rôle des usagers comme acteurs de leur parcours de santé et les associer à la gouvernance du système de santé » (Axe IV de la stratégie nationale de santé, 2° a) - Décret n°2017-1866 du 29 décembre 2017).

Ainsi, il est nécessaire de rendre l'offre de soins accessible à tous (tant au niveau du partage et de la diffusion des informations sur l'offre existante que sur le développement de l'accessibilité – mise en place d'un réseau de transport plus dense, utilisation des nouvelles technologies sans mettre de côté la diffusion de flyers ou partage d'informations via les journaux locaux, à la TV, à la radio).

Il faut également renforcer le partenariat entre professionnels (éviter une offre doublon) mais développer les connexions entre chaque acteur afin de fluidifier le parcours patient et rendre le patient acteur de sa prise en charge (via le développement de la prévention mais aussi en tenant plus largement compte des compétences des patients experts).

Il est central de permettre un accès simplifié pour les usagers du système de santé à des informations sur leur prise en charge et l'existant en matière d'accompagnement. Les usagers doivent pouvoir :

- S'orienter plus facilement vers le bon parcours de soins.
- Participer aux décisions concernant leur prise dans une logique de co-construction de leurs parcours avec les professionnels de santé.

Relever ce défi nécessitera aussi un accompagnement des professionnels de santé, pour leur permettre une meilleure écoute de leurs patients et une adaptation de leurs parcours de soins en partant des besoins des usagers.

Les objectifs opérationnels

- Rendre lisible l'offre de premier recours relative aux soins urgents et non programmés par une communication régulière adaptée sur les différents niveaux de réponse et sur le bon recours/usage des services
- Adapter la communication aux publics cibles avec des modalités tenant compte de leurs aptitudes

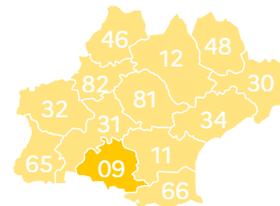
Réf. E2D1

Thèmes associés

Personne, citoyen, usager
Prévention, promotion de la santé
PRAPS
Soins primaires
Urgences et soins non programmés
Qualité sécurité pertinence
Transformation numérique

Parcours associés

Cancer
Handicap
Maladies chroniques
Parents et enfants vulnérables
Santé mentale
Vieillesse



Parole de citoyen

« il faut informer : savoir vers qui se tourner – replacer l'utilisateur au cœur du circuit et développer sa connaissance du sujet qui le concerne (éducation thérapeutique) »

**Objectif
Opérationnel
#3**

Rendre lisible l'offre de premier recours relative aux soins urgents et non programmés par une communication régulière adaptée sur les différents niveaux de réponse et sur le bon recours/usage des services

Réf. E2D1O3

■ **Le défi à relever**

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes et leur connaissance du système de santé.

■ **Les constats**

Quel que soit le territoire dans lesquels ils se trouvent, en tant que bénéficiaires ou aidants, les citoyens se trouvent confrontés à des difficultés d'accès au système de santé, pour des soins urgents ou non programmés, pour un suivi régulier par un médecin traitant ou des démarches de dépistage ou des soins spécialisés.

Ces difficultés qui peuvent conduire à un retard ou un renoncement aux soins, sont majorées pour les personnes éloignées du système de santé et les plus vulnérables : les jeunes, les personnes isolées, en situation de handicap, en situation de précarité.

Il apparaît que le système de santé est méconnu des citoyens et que, lorsqu'ils en deviennent usagers, il s'avère complexe à comprendre.

■ **L'objectif**

Rendre davantage lisible et compréhensible l'offre de santé, son organisation et comment on y accède.

Rendre lisible l'offre de premiers recours relative aux soins urgents et non programmés par une communication régulière adaptée sur les différents niveaux de réponse et sur le bon recours/usage des services.

Cet enjeu de lisibilité nécessite de divulguer aux citoyens une information de qualité, claire, fiable et pédagogique, de les inciter à s'emparer des services numériques vecteurs d'informations sécurisées et d'adapter la communication aux publics cibles avec des modalités tenant compte de leurs aptitudes.

Un bon usage de l'offre sans passage systématique par les urgences faute de RDV médicaux rapides.

Garder en tête que le médecin est le premier garant du parcours de soins du patient.

■ **Les résultats attendus**

Promouvoir l'exercice coordonné (CPTS, MSP, ESP, etc...)

Développement d'outils de communication sur certaines pathologies ou certains risques en lien avec la CPAM, les ordres et URPS, les exercices coordonnés et les CLS.

Elaboration de communication en lien avec les acteurs du territoire, notamment le DAC et les CLS, sur l'offre de soins et les parcours de soins et leur bon usage.

Développer la capacité tout au long de la vie et dès le plus jeune âge à adopter des comportements plus favorables à sa propre santé et à utiliser à bon escient le système de santé. Cette approche sera favorisée par des politiques portées en synergie avec les collectivités territoriales (Contrats Locaux de Santé...) et par de nouveaux partenariats dans le domaine de la santé.

Thèmes associés

Soins primaires
Urgences et soins non programmés
Transformation numérique
Personne, citoyen, usager
Violence et santé

Parcours associés

Cancer
Santé mentale
Handicap
Maladies chroniques
Parent et enfant vulnérables
Vieillesse

Parole de citoyen

« La communication existe mais elle est mal adaptée. Les usagers sont noyés sous les informations, ne savent pas où chercher la bonne information et internet peut être vecteur de désinformation »

**Objectif
Opérationnel
#6****Adapter la communication aux publics cibles
avec des modalités tenant compte de leurs aptitudes**

Réf. E2D106

Le défi à relever

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes et leur connaissance du système de santé.

Les constats

Ce défi fait écho au concept « d'empowerment », qu'il est possible de traduire par le renforcement de la capacité de la personne à être actrice de sa santé.

Le statut du patient évolue vers un patient dit « contemporain », à savoir un patient qui peut être « acteur », « informé », « expert », « partenaire », « autonome » suivant les contextes.

Afin de relever le défi retenu, il faut nécessairement tenir compte des constats suivants :

- Une attention particulière doit être portée au profil des usagers (peu mobiles, âgés, peu consommateur, utilisateur des nouveaux moyens de communication) ;
- Le territoire est enclavé de par sa situation géographique (maillage médical disparate) ;
- L'offre de soins n'est que partiellement connue par les usagers (mode de communication à retravailler).

Comme le souligne le cadre d'orientation stratégique, une part importante de la population locale ne va pas vers l'offre de soins existante. Ainsi, l'Ariège se retrouve parmi les trois départements de la Région à avoir les plus mauvais taux de dépistage du cancer du col de l'utérus et du sein. Il en est de même pour la couverture vaccinale contre le papillomavirus (HPV). (Source ANSP/SPF 2021).

Ces constats sont partagés au niveau national et des réponses commencent à émerger comme en témoigne la création de l'Institut pour la démocratie sanitaire (IPDS) en mai 2015 à l'initiative du Collectif Interassociatif sur la Santé (CISS), de l'École des hautes études en santé publique (EHESP) et de la Fédération hospitalière de France (FHF) qui témoigne d'une volonté de développer une médecine centrée sur le patient.

L'objectif

Renforcer, dès l'enfance et à tous les âges, une formation à la santé intégrant une information sur les procédures d'accès à l'offre.

Garder en tête que le médecin est le premier garant du parcours de soins du patient.

S'appuyer sur les acteurs, les associations et les patients-pairs pour diffuser/relayer la bonne information.

Les résultats attendus

Promouvoir les CPTS et les MSP.

Développement d'outils de communication sur certaines pathologies ou certains risques en lien avec la CPAM, les ordres et URPS, les exercices coordonnés et les CLS, les associations de malades...

Elaboration de communication en lien avec les acteurs du territoire, notamment le DAC et les CPTS, sur l'offre de soins et les parcours de soins et leur bon usage.

Thèmes associés

Personne, citoyen et usager
Prévention, promotion de la santé
Santé environnement
Soins primaires
Urgences et soins non programmés
Qualité sécurité pertinence
Transformation numérique
PRAPS

Parcours associés

Parents et enfants vulnérables
Santé mentale
Handicap
Vieillesse
Maladies chroniques
Cancer

Parole de citoyen

« *il faut rendre le patient actif et le mettre au cœur des projets, le former à faire un pas en avant* »

« *Parfois, il est difficile de comprendre le fonctionnement de l'offre de soins. Il y a beaucoup de sigles incompréhensibles, mais pas d'information sur les dépistages etc...* »

DÉFI #2

Soutenir l'expression et l'accompagnement du projet de vie de la personne vulnérable

Réf. E2D2

Les enjeux

On estime aujourd'hui en France de 8 à 11 millions le nombre d'aidants qui accompagnent et protègent au quotidien un proche en perte d'autonomie, en situation de handicap ou malade.

Le rôle et la place des aidants familiaux, souvent experts de la situation de leur proche et de la compréhension de ses besoins, est primordial. Ils sont les acteurs de « première ligne » dans l'accompagnement réalisé auprès de leurs proches, et sont de ce fait plus exposés aux risques d'épuisement, d'isolement et de solitude par rapport à l'entourage familial, social et professionnel. Ces aidants souffrent généralement d'isolement, d'épuisement et d'un manque de reconnaissance

Un travail de coopération étroit entre les aidants et l'ensemble des professionnels amenés à intervenir auprès de leur proche vulnérable, est à renforcer dans l'accompagnement réalisé, à travers la reconnaissance mutuelle des expertises de chacun, et à travers des mesures de soutien et d'appui dont les aidants pourraient avoir besoin.

La multiplication des plans de santé publique et des plans médico-sociaux (notamment le plan autisme et le plan maladies neurodégénératives) s'accompagne d'une présence de plus en plus systématique d'un axe dédié ou de mesures relatives aux proches et aux aidants.

Par ailleurs, à travers notamment de la stratégie "Agir pour les aidants 2020-2022", l'Etat, en lien étroit avec les associations représentatives des aidants, a permis par exemple : la création, l'élargissement et la revalorisation du congé proche aidants et de l'allocation journalière du proche aidant, la publication d'un guide à l'attention des entreprises sur les actions en faveur des aidants salariés ou encore le déploiement de l'offre de répit avec la création de 252 nouveaux lieux.

Le développement de **solutions de répit**, partout en France, qui est un des axes forts de la stratégie nationale d'aide aux aidants, a connu de nombreux progrès. Pour autant, le déploiement de l'offre de répit, comme des actions ou programmes mis en place à l'attention des aidants restent encore à poursuivre et surtout à faire connaître.

Les objectifs opérationnels

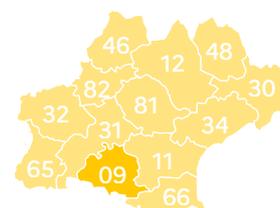
- Soutenir les aidants et améliorer l'offre de répit en mobilisant les acteurs du territoire.

Thèmes associés

Personne, citoyen, usager

Parcours associés

Handicap
Vieillesse



Parole de citoyen

« il faut chercher l'information et ne pas se résigner ou abandonner. Des personnes renoncent à chercher l'information »

« Tout est compliqué aujourd'hui pour se repérer et faire tout ce qu'il y a à faire pour sa santé »

**Objectif
Opérationnel
#1****Soutenir les aidants et améliorer l'offre de répit
en mobilisant les acteurs du territoire****Le défi à relever**

Soutenir l'expression et l'accompagnement du projet de vie de la personne vulnérable.

Les constats

La population ariégeoise est marquée par son vieillissement et le nombre d'aidants ne cesse d'augmenter. Ces personnes expriment un besoin de répit, d'information et de soutien.

Pour le volet « personnes âgées », le territoire vient de se doter d'une Plateforme de Répit (PFR) qui ne peut couvrir les besoins de l'ensemble du territoire (peu de sollicitation de la PFR en Haute Ariège).

De plus, le besoin de répit pour le volet « personnes handicapées » n'est pas pris en compte dans l'offre actuelle en matière de répit.

Les associations dans le champ du handicap prennent le relai faute de dispositif attitré et financé.

Il faut également noter que les associations à destination des aidants sont peu ou mal connues. Plus globalement, la création d'un guichet unique permettrait de rendre lisible l'offre en matière de santé et/ou de répit.

L'objectif

Les plateformes d'accompagnement et de répit ont été créées à l'origine pour aider les proches accompagnant au quotidien une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer. Depuis 2021, elles ont étendu leur soutien à l'ensemble des proches accompagnant :

- Une personne âgée, en perte d'autonomie ;
- Une personne atteinte d'une maladie neurodégénérative (Alzheimer et maladies apparentées, Parkinson et sclérose en plaques) ou par une autre maladie chronique invalidante (maladie rare, cancer, etc.) quel que soit l'âge du patient.

Les résultats attendus

Meilleure prise en charge des besoins des aidants (déploiement du temps libéré)

Plus de lisibilité de l'offre / mieux communiquer sur l'existant

Donner les moyens financiers suffisants à la PFR pour lui permettre de couvrir l'ensemble du territoire en offre de répit

Développement de partenariats entre les opérateurs territoriaux

Déploiement de nouvelles PFR (Personnes âgées PA et personnes en situation de handicap PH)

Renforcement du dispositif Viatrajectoire

Formation des aidants familiaux et des professionnels

Permettre aux personnes (parfois même avant d'être patients) de mieux identifier leur état de santé, les solutions possibles et l'orientation adaptée

En pratique

Développement d'outils de communication sur certaines pathologies ou certains risques en lien avec la CPAM, les ordres et Unions régionales des professionnels de santé (URPS), les exercices coordonnés et les CLS

Elaboration de communication en lien avec les acteurs du territoire, notamment le DAC et le CTS, sur l'offre de soins et les parcours de soins et leur bon usage.

Réf. E2D2O1

Thèmes associés

Personne, citoyen et usager

Parcours associés

Cancer

Handicap

Maladies chroniques

Santé mentale

Vieillesse

Parole de citoyen

« Le fait de pouvoir comprendre comment ça marche pourquoi le médecin prescrit tel ou tel médicament de comprendre qu'est-ce que fait le médicament dans le corps cela permet de regagner le contrôle que la maladie nous fait perdre »

« Pour mon père âgé, j'ai eu des difficultés à trouver des aides à domicile pour le quotidien et à comprendre les parcours de soins pour personnes âgées (accès à des bilans pour l'évaluation de la mémoire par exemple, ou le niveau d'autonomie, avec les aides qui peuvent être proposées) et faire tout ce qu'il y a à faire pour sa santé. »

DÉFI #3

Renforcer le partenariat entre les professionnels et les usagers du système de santé

Réf. E2D3

Les enjeux

Le développement des nouvelles technologies de l'information et de la communication ainsi que les nouvelles formes d'organisation développées dans un contexte nécessaire de maîtrise des dépenses de santé sont de nature à apporter des réponses aux difficultés d'un système de santé cloisonné et d'une démographie médicale défavorable.

Ce défi repose donc sur la possibilité de proposer des réponses personnalisées grâce à une meilleure coordination de tous les acteurs.

Les démarches d'engagement recouvrent différentes formes de collaboration entre des professionnels et des personnes soignées ou accompagnées, leurs proches, leurs associations, etc., pour améliorer la qualité des soins et des accompagnements :

- Aide à la décision partagée,
- Concertation citoyenne,
- Evaluation de la satisfaction,
- Soutien par les pairs,
- Recherche collaborative,
- Participation des patients à la formation des médecins ...

Les objectifs opérationnels

- Créer les conditions d'une participation active des personnes soignées ou accompagnées, leurs proches, leurs associations, tant au niveau des politiques de santé que localement dans les structures et les dispositifs, notamment de coordination, en mobilisant les patients partenaires ressources

Objectif régional de rattachement :

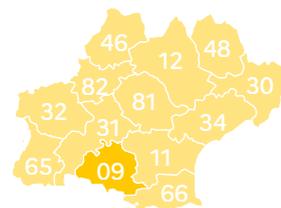
Créer, en mobilisant les patients partenaires ressources notamment, les conditions d'une participation active des personnes soignées, accompagnées, de leurs proches et de leurs associations, tant au niveau des politiques de santé que localement dans les structures et les dispositifs notamment de coordination

Thèmes associés

Personne, citoyen, usager
Attractivité des métiers de la santé
Qualité sécurité pertinence
Soins primaires

Parcours associés

Santé mentale
Handicap
Vieillesse
Maladies chroniques
Cancer



Parole de citoyen

« Un guichet unique pourrait être construit sur le modèle Maisons France Services : facilitateur pour les démarches et donner des réponses/aiguiller »

« Faire connaître les professionnels de santé aux patients : organiser des journées « portes ouvertes » (type forum des associations) pour qu'ils se présentent : cela permettrait à la population de mieux comprendre qui fait quoi »

**Objectif
Opérationnel
#3****Créer les conditions d'une participation active des personnes soignées ou accompagnées, leurs proches, leurs associations, tant au niveau des politiques de santé que localement dans les structures et les dispositifs, notamment de coordination, en mobilisant les patients partenaires**

Réf. E2D3O3

Le défi à relever

Renforcer le partenariat entre les professionnels et les usagers du système de santé.

Les constats

Les dispositifs existants ne sont que partiellement connus par les usagers ce qui rend leur déploiement imparfait.
De plus, la notion de patient acteur est encore peu exploitée alors que des résultats probants sont observables dans toutes les études réalisées.
Enfin, le tissu associatif sur le territoire est dense (notamment dans le champ du handicap) mais peu coordonné.

L'objectif

Créer les conditions d'une participation active des personnes soignées ou accompagnées, leurs proches, leurs associations, tant au niveau des politiques de santé que localement dans les structures et les dispositifs, notamment de coordination, en mobilisant les patients partenaires

Les résultats attendus

Identification des acteurs ressources (PFR, futur CRT...)
Plus forte implication de l'usager dans son parcours de santé et, par corrélation, meilleure utilisation du système de santé
Amélioration de la qualité des informations données aux usagers
Respect accru des droits des usagers
Meilleure utilisation de l'existant (par exemple les centres d'exams de santé de la CPAM dont les missions sont méconnues et sous utilisés)

En pratique

Un Appel à Manifestation d'intérêt est ouvert sur toute la région Occitanie afin de mettre en place un Centre territorial de ressources par département. Le CRT s'adresse à toute personne âgée ainsi qu'aux aidants. Il aura deux missions :

Mobiliser les ressources, compétences et actions favorisant le maintien à domicile des personnes âgées.
Assurer un accompagnement renforcé à domicile pour les personnes âgées qui en ont besoin, en alternative à l'Ehpad.
Mise en place de journées à thèmes (journée à destination des aidants, journées à destination des personnes âgées perte d'autonomie, ...),
Communication itinérante (ex : déplacement d'un bus avec des associations, professionnels de la santé qui communiquent sur un thème en particulier – ex : prévention cancer du sein, ...)
En matière de communication sur l'existant : passage mammobile par exemple, la CPAM pratique un phoning ciblé (à partir de ses listings).

Thèmes associés

Personne, citoyen, usager
Prévention, promotion de la santé
Soins primaires
Qualité sécurité pertinence
Attractivité des métiers de la santé
PRAPS

Parcours associés

Santé mentale
Handicap
Vieillesse
Maladies chroniques
Cancer
Parents, enfants vulnérables

Parole de citoyen

« il faut rendre le patient actif et le mettre au cœur des projets, le former à faire un pas en avant »

3

ENGAGEMENT

Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires

DÉFI #1

Renforcer l'accès aux soins de proximité et les pratiques, organisations et techniques innovantes 30

DÉFI #2

Développer et structurer une offre de soins non programmés alternative des urgences..... 37

DÉFI #1

Renforcer l'accès aux soins de proximité et les pratiques, organisations et techniques innovantes

Réf. E3D1

Les enjeux

Permettre à tous les citoyens ariégeois de pouvoir avoir accès à des soins en proximité.

Utilisation de nouvelles technologies (télémédecine, télé expertise...).

Trouver des solutions pour éviter le renoncement aux soins.

L'accès à un médecin traitant notamment pour les personnes sous ALD.

Eviter la saturation des urgences ou de la maison médicale «allo médecins»

La population fait face à une situation de faible accessibilité.

Les raisons sont multiples, comme par exemple :

- Le déclin de la démographie médicale (moins de médecins généralistes, nombreux départs en retraite à venir dans les deux prochaines années) ;
- Le vieillissement de la population et l'évolution des pathologies (plus de maladies chroniques) avec un impact sur le besoin en soins ;
- Les aspirations nouvelles des jeunes médecins souhaitant travailler davantage en équipe et recherchant un meilleur équilibre entre vie privée et vie professionnelle.

Construire des projets de santé adaptés aux besoins des territoires, avec les agences régionales de santé et leurs partenaires.

Des solutions spécifiques au territoire.

Les objectifs opérationnels

- Veiller à rendre l'innovation en cancérologie accessible à tous (diagnostic et thérapeutique technologique et organisationnelle).
- Améliorer l'accompagnement global des patients atteints de cancer en terme d'accessibilité, de qualité et d'évolutivité de l'offre de soins de support.
- Développer la notion d'équipe traitante pluri-professionnelle tout en recentrant l'activité sur les actes essentiels "le bon professionnel pour le bon acte".

Thèmes associés

Prévention Promotion de la Santé

PRAPS

Soins Primaires

Soins hospitaliers

Transformation

numérique

Urgences et soins non programmés

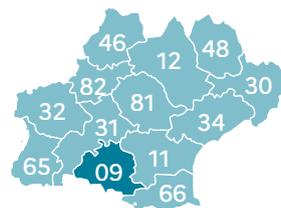
Parcours associés

Cancer

Handicap

Maladies chroniques

Vieillesse



Objectif
Opérationnel
#2

Veiller à rendre l'innovation en cancérologie accessible à tous (diagnostic et thérapeutique – technologique et organisationnelle)

Réf. E3D102

■ Le défi à relever

Renforcer l'accès aux soins de proximité et les pratiques, organisations et techniques innovantes.

■ Les constats

Une offre territoriale limitée dans le cadre de la prise en charge en cancérologie.

Absence de médecins traitants pour certains patients avec ALD.

La stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 mobilise l'ensemble des moyens d'intervention disponibles, de la recherche jusqu'aux soins, pour faire face aux inégalités de santé et réduire la mortalité liée à des cancers évitables.

Près de 355 000 personnes ont un diagnostic de cancer chaque année dont 200 000 hommes et 155 000 femmes. Ces chiffres ont doublé ces 30 dernières années en raison de l'augmentation de la population française et de son âge, de l'amélioration de la détection, du fait de nos comportements à risque (tabac, alcool, rayons UV...), de notre mode de vie (nutrition, sédentarité, obésité), et de notre environnement. Une grande partie de ces cancers est pourtant considérée comme évitable.

Si les cancers sont au total responsables aujourd'hui de près de 150.000 décès chaque année, le risque de décéder d'un cancer a diminué notablement grâce aux diagnostics plus précoces et aux progrès thérapeutiques. Aujourd'hui, plus d'une personne sur deux guérit après un diagnostic de cancer.

Cette donnée générale masque toutefois de grandes disparités entre les patients, en fonction de la localisation du cancer et du stade de la maladie au moment du diagnostic.

Les inégalités entre les français s'aggravent. Ainsi le risque de mourir d'un cancer entre 30 et 65 ans est deux fois plus élevé chez les ouvriers que chez les cadres.

Ces dernières années, le domaine de la cancérologie a fait l'objet de nombreuses innovations diagnostiques et thérapeutiques avec notamment les data, l'intelligence artificielle, les thérapies géniques, l'immunoncologie, la génomique, le séquençage de l'ADN ...

L'essor de ces innovations permet des alliances inédites de la génétique, des data, de l'imagerie numérique, de la bio-informatique, de la modélisation ... qui amènent à une compréhension fine de la maladie et de ses mécanismes, offrant des stratégies diagnostiques et thérapeutiques individualisées avec le développement d'une médecine de précision personnalisée.

Toutefois, cette médecine de précision, principalement concentrée dans des centres de pointe, demeure encore une médecine d'exception inégalement accessible au niveau des territoires.

Thèmes associés

Parcours associés

Cancer

L'objectif

En France, la lutte contre le cancer s'est structurée dès 2003 autour de plans nationaux visant à mobiliser les acteurs de santé publique autour de la prévention, du dépistage, de l'organisation des soins, de la recherche, de l'accompagnement du patient ainsi que de ses proches et de l'après cancer. Pour les cinq prochaines années, les travaux menés viseront à faciliter et optimiser l'accès à l'innovation en cancérologie (diagnostique et thérapeutique – technologique et organisationnelle) au niveau du territoire. Permettre que le suivi d'une pathologie cancéreuse puisse être assurée sur le département en développant l'offre via la e-santé ou par la mise en place de consultations avancées.

Les résultats attendus

Une baisse du nombre de patients atteints d'un cancer sans médecins.
Un accès plus rapide et optimisé à des innovations qui constitueront de réels progrès pour les personnes.

Optimiser l'accès aux chimiothérapies sous-cutanées et à l'immunothérapie en HAD pour favoriser les alternatives aux séances pouvant être réalisées au domicile du patient / faciliter les soins à domicile. Partager les pratiques de radiothérapie hypofractionnée validées (sein, prostate, rectum, ...) en lien avec l'appel à projet de l'INCa « désescalade thérapeutique ».

Soutenir la mise en place de la numérisation des examens d'anatomocytopathologie et l'interfaçage entre les différentes plateformes de diagnostic

Faire en sorte que les Ariégeois puissent accéder aux soins de haute technologie sur le territoire.

En pratique

Faire évoluer les modèles d'évaluation des nouveaux médicaments notamment par une prise en compte des séquelles.

Optimiser les procédures d'accès précoce au médicament, les conditionner à un suivi en vie réelle et à une évaluation pouvant conduire au retrait.

Améliorer l'accès à la biologie moléculaire.

Développer et soutenir l'extension des tests, multi omiques, réalisés par les plateformes de biologie moléculaire.

Rendre la médecine de précision accessible à tous et aider au consentement éclairé.

Encourager l'innovation en diagnostic et en thérapies médicales notamment ciblées, radiothérapie, chirurgie, techniques interventionnelles sous imagerie.

Accompagner les professionnels de santé par une diffusion plus efficace des stratégies thérapeutiques innovantes (formations, recommandations, outils).

Objectif
Opérationnel
#3

Améliorer l'accompagnement global des patients atteints de cancer en terme d'accessibilité, de qualité et d'évolutivité de l'offre de soins de support

Réf. E3D103

■ Le défi à relever

Renforcer l'accès aux soins de proximité et les pratiques, organisations et techniques innovantes.

■ Les constats

Les soins oncologiques de support (SOS), partie intégrante du traitement du cancer, permettent d'avoir une approche globale de la personne malade en prenant en compte la diversité de ses besoins et de ceux de son entourage. Ils ont un impact sur la durée de vie et la qualité de vie des patients en luttant contre les effets secondaires des traitements et les conséquences immédiates ou de plus long terme du cancer ou des traitements de la maladie, en réduisant la souffrance physique ou psychologique et en rompant l'isolement social.

En 2020, le baromètre Odoxa/Amgen AFSOS1 rapportait que 7 Français sur 10 n'avaient jamais entendu parler de SOS. Par conséquent, au-delà de la définition du panier des SOS, l'offre, ainsi que sa lisibilité doivent être optimisées pour en assurer un accès minimal et de qualité à tous les patients. Face à ce constat, l'INCa a publié en 2020 un référentiel organisationnel des soins de support afin d'homogénéiser l'accès aux SOS et d'améliorer leur qualité sur l'ensemble du territoire, comportant notamment des grilles de repérage des besoins en phase active de traitement et post-traitement à destination des professionnels de santé et des patients.

Au-delà d'un travail d'acculturation des professionnels de santé aux SOS et d'accompagnement pour optimiser l'usage des grilles de repérage des besoins, il sera nécessaire de renforcer la communication autour des SOS auprès des patients et des familles et d'identifier les structures et/ou professionnels libéraux qualifiés proposant des SOS afin de pouvoir orienter les patients atteints de cancer ainsi que leurs proches aidants.

■ L'objectif

Permettre à tous les patients atteints de cancer d'avoir accès à des SOS de qualité répondant à leurs besoins, quel que soit leur lieu de prise en charge, y compris au domicile, tout au long du parcours de prise en charge, du diagnostic à l'après traitement et à toutes les phases de la maladie et ce, y compris pour les proches aidants.

- Assurer aux personnes une information éclairée sur les SOS ;
- Proposer une offre de SOS adaptée et renforcée basée sur les besoins ;
- Assurer l'accès à des SOS le plus tôt et le plus en proximité possible ;
- Garantir la qualité, l'accessibilité et l'évolutivité de l'offre de SOS.

■ Les résultats attendus

Orientation adéquate des patients vers les soins de support.

Amélioration de la qualité de vie des patients atteints de cancer.

Bonne articulation entre l'établissement de santé et la ville.

Assurer un accompagnement global des patients atteints de cancer.

Déployer le parcours global de soins pendant et après le traitement d'un cancer.

Thèmes associés

Parcours associés

Cancer

■ En pratique

- Renforcer l'action de communication vers les patients sur les SOS (plaquettes, vidéos...) en lien avec le réseau de cancérologie.
- Déployer le parcours global de soins après traitement d'un cancer dans une complémentarité avec l'ensemble des dispositifs existants.
- Renforcer l'information en onco-fertilité et préservation de la fertilité notamment à destination des Adolescents et Jeunes Adultes (AJA).

**Objectif
Opérationnel
#5**

Développer la notion d'équipe traitante pluri-professionnelle tout en recentrant l'activité sur les actes essentiels « le bon professionnel pour le bon acte »

Réf. E3D105

■ Le défi à relever

Renforcer l'accès aux soins de proximité et les pratiques, organisations et techniques innovantes.

■ Les constats

Une offre limitée dans le département pour les prises en charge des cancers.
Un manque de professionnels de santé qualifiés pour ces pathologies sur le département.

Plusieurs dispositifs déployés en France permettent de répondre au défi à relever : Protocoles de coopération nationaux et locaux, Infirmiers en pratique avancée, Assistants médicaux.

Éléments de constats :

- Dynamique positive. Volonté et motivation des professionnels de santé pour les différents dispositifs ;
- Insuffisance et hétérogénéité du déploiement en soins primaires.

■ L'objectif

Nécessité primordiale d'une articulation et d'une coordination dans les prises en charge

Permettre à toute équipe pluri-professionnelle de mettre en place des organisations innovantes :

- Augmenter le nombre de collaborations médecins-IPA.
- Mise en place de protocoles de coopération nationaux et locaux.
- Augmenter le nombre d'assistants médicaux.

Grâce aux nouvelles technologies, la télésanté permet l'accès à distance d'un patient à un professionnel de santé ou à une équipe médicale. Elle représente une autre manière de soigner, sans pour autant déroger aux exigences de qualité et de sécurité des soins qui sont celles des professionnels de santé.

■ Les résultats attendus

Renforcer le travail de coordination : Une prise en charge globale du patient par une équipe traitante agissant de manière coordonnée

Assurer une présence soignante où et quand cela est nécessaire

Un gain de temps pour le médecin => Réduction du nombre de patient sans médecin traitant.

Une fluidification du parcours de soins.

Une prise en charge plus rapide pour certains soins non programmés.

Thèmes associés

Soins primaires

Parole de citoyen

« Les professionnels de santé doivent avoir du temps à consacrer aux patients »

« Besoin que les PS partagent une même vision communautaire de la santé »

Garantir un suivi gradué en cancérologie en mobilisant les professionnels de santé locaux et la télésanté (téléconsultation, télé-soin) en proximité, dans les limites du consentement du patient et de l'avis du praticien.

Augmenter les moyens financiers alloués à la santé.

Permettre à tous les jeunes médecins diplômés un exercice partagé entre une structure hospitalière et une structure ambulatoire en zone sous-dense.

Augmenter l'offre de soins des médecins généralistes et des autres spécialistes déjà installés.

Développer la présence de praticiens hospitaliers dans les CPTS.

■ **En pratique**

Aider financièrement les IDEL du territoire qui souhaitent partir en formation IPA, anticiper leur retour de formation par des accords avec les médecins du territoire avant le départ en formation.

Informers les médecins généralistes sur les compétences des paramédicaux qui pourraient être déléguées.

Promouvoir et accompagner les équipes dans la démarche d'ingénierie de projet, pour simplifier les adhésions aux protocoles de coopération, en maintenant la qualité et sécurité des soins.

Accompagner l'équipement des établissements médico-sociaux, des établissements de santé (dont les hôpitaux de proximité), des maisons de santé pluri-professionnelles et des centres de santé dans le déploiement de la télémédecine.

S'appuyer sur les systèmes déjà utilisés sur le territoire (« connect santé » par ex) et voir leurs possibilités d'utilisation élargie (ville <--> hôpital) en résolvant les questions d'interopérabilité.

DÉFI #2

Développer et structurer une offre de soins non programmés alternative des urgences

Les enjeux

La prise en charge des « soins non programmés » vise à répondre à une urgence ressentie, mais ne relevant pas systématiquement médicalement de l'urgence. Ces demandes ne nécessitent pas une prise en charge par les services hospitaliers d'accueil des urgences.

Cette prise en charge nécessite l'implication des professionnels de santé de ville qui s'organisent pour couvrir la prise en charge entre 8h et 20h hors Permanence des Soins Ambulatoires en soirée, les weekends et les jours fériés.

Garantir l'accès à un médecin ou un professionnel de santé en tout temps lorsque la demande est médicalement justifiée.

Orienter les demandes de soins vers la réponse médicale adaptée, qu'elle soit d'urgence ou de ville.

Veiller à une bonne articulation entre les différents dispositifs, et les différentes modalités de garde.

Assurer l'accès aux soins dans les territoires enclavés et/ou la démographie médicale n'est pas suffisante.

S'assurer du lien avec le médecin traitant, garant de la qualité du parcours de soins sur la durée.

Disposer des ressources médicales et soignantes pour couvrir la continuité et la permanence des soins, en régulation mais aussi directement auprès du patient, en ville et dans les établissements de santé.

Proposer un cadre d'exercice attractif et sécurisant aux professionnels de santé.

Permettre à la population ariégeoise d'avoir accès à des professionnels de santé dans des délais raisonnables sans passer par les urgences ou par les maisons médicales de garde.

Les objectifs opérationnels

- Organiser l'offre de transports dans le cadre des soins non programmés.
- Structurer une offre alternative de soins non programmés s'appuyant sur les structures et dispositifs existants, sur l'ensemble des professionnels de santé et en développant les effecteurs mobiles de télémédecine.
- Déployer le service d'accès aux soins (SAS) et renforcer la régulation de la demande de soins non programmés.

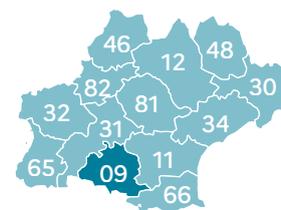
Réf. E3D2

Thèmes associés

Soins primaires
Urgences et soins non programmés
Transformation numérique
Personne, citoyen, usager

Parcours associés

Santé mentale
Vieillesse



Parole de citoyen

« Beaucoup de temps passé par les professionnels de santé à des tâches administratives qui pourrait être mieux utilisé pour des consultations »

Objectif
Opérationnel
#2**Organiser l'offre de transport
dans le cadre des soins non programmés**

Réf. E3D2O2

Le défi à relever

Développer et structurer une offre de soins non programmée alternative des urgences.

Les constats

Les urgences et la maison médicale de Patau sont saturées par des consultations ne relevant pas des critères des soins non programmés pouvant être assurées via un dispositif clair de régulation et d'orientation vers des créneaux dédiés de soins non programmés.

Les protocoles de soins non programmés répondent à un réel besoin des patients sur les territoires confrontés à une absence de temps médical et évitent une orientation, souvent inutile, vers les urgences.

Augmentation de la demande des « soins non programmés » pour trois raisons principales :

- Le vieillissement de la population ;
- L'augmentation des poly pathologies et des maladies chroniques ;
- L'aspiration à l'immédiateté d'une consultation médicale.

Problématique du transport en retour à organiser.

Prise en charge des transports vers les opérateurs de la PDSA mais pas les retours à domicile.

L'objectif

Organiser l'offre de transport dans le cadre des Soins non programmés afin d'éviter le transport d'un patient vers les urgences dès lors qu'il relève d'un soin non programmé en favorisant les transports vers les structures de ville (Cabinet de médecine générale, maison médicale de garde et centre de soins non programmés).

Planification des ressources en matière de transports pour assurer le RDV dans le cadre d'une consultation de soins non programmés.

Organiser, avec les Professionnels de Santé (PS) acceptant les patients admis par un transporteur sanitaire la recherche de transports pour le retour à domicile.

Les résultats attendus

Mettre en place un système efficient de régulation de la population générale vers une offre de soins non programmés en intégrant la problématique du transport vers la consultation non programmée.

Mettre en place le transport adapté pour le retour à domicile.

Thèmes associés

Soins primaires
Urgences et soins non programmés
Transformation numérique
Personne, citoyen, usager

Parcours associés

Santé mentale
Vieillesse

■ En pratique

Planification par secteur de l'offre mobilisable pour les transports des patients.

Communiquer sur le SAS (pour l'instant la communication est exclusivement du niveau national).

Voir la possibilité de conventionnement avec les associations de sécurité civile pour la question des transports.

Réflexions en cours entre la CPAM et les collectivités territoriales sur la question du financement des transports permettant aux usagers d'accéder à l'offre de soins.

Objectif
Opérationnel
#3**Structurer une offre alternative de soins non programmés s'appuyant sur les structures et dispositifs existants, sur l'ensemble des professionnels de santé et en développant les effecteurs mobiles de télémédecine**

Réf. E3D2O3

Le défi à relever

Développer et structurer une offre de soins non programmée alternative des urgences.

Les constats

Les urgences et la maison médicale de Patau sont saturées par des consultations non urgentes pouvant être assurées via un dispositif clair de régulation et d'orientation vers des créneaux dédiés de soins non programmés.

Les protocoles de soins non programmés répondent à un réel besoin des patients sur les territoires confrontés à une absence de temps médical et évitent une orientation, souvent inutile, vers les urgences.

Augmentation de la demande des « soins non programmés » pour trois raisons principales :

- Le vieillissement de la population ;
- L'augmentation des poly pathologies et des maladies chroniques ;
- L'aspiration à l'immédiateté d'une consultation médicale ;

Absence d'effecteurs mobiles de télémédecine.

L'objectif

Remise à plat du système de régulation vers l'offre de soins non programmés qui doit s'accompagner d'une vaste communication adaptée vers les usagers afin de garantir le bon usage de l'offre de soins.

Développer et structurer une offre de soins non programmés alternative des urgences en organisant une réponse de proximité par les médecins généralistes et l'ensemble des professionnels de santé au moyen de consultation fixes, mobiles et téléconsultations.

Les résultats attendus

Mettre en place un système efficient de régulation de la population générale vers une offre de soins non programmés.

Déploiement et structurations des CPTS, MSP et ESP.

Recours aux autres acteurs de la santé : IDEL, MK, chirurgiens-dentistes, Sage-femme, Psychiatre, Gériatre, Accès direct à l'hospitalisation.

Mise en œuvre d'un nouveau cahier des charges de la permanence des soins ambulatoires.

Développer les effecteurs mobiles de télémédecine.

En pratique

Disposer d'un logiciel commun pour tous les médecins traitants et les médecins qui assureront les soins non programmés.

Développer l'offre de solutions d'aval au SAS et inversement

Garantir des liens avec les autres plateformes de régulation (ex. PPS orthophonie) et le DAC.

Thèmes associés

Soins primaires
Urgences et soins non programmés
Transformation numérique
Personne, citoyen, usager

Parcours associés

Santé mentale
Vieillesse

Objectif
Opérationnel
#4

Déployer le service d'accès aux soins (SAS) et renforcer la régulation de la demande de soins non programmés

Réf. E3D2O4

Le défi à relever

Développer et structurer une offre de soins non programmée alternative des urgences.

Les constats

Les urgences et la maison médicale de Patau sont saturées par des consultations non urgentes pouvant être assurées via un dispositif clair de régulation et d'orientation vers des créneaux dédiés de soins non programmés.

Les protocoles de soins non programmés répondent à un réel besoin des patients sur les territoires confrontés à une absence de temps médical et évitent une orientation, souvent inutile, vers les urgences.

Augmentation de la demande des « soins non programmés » pour trois raisons principales :

- Le vieillissement de la population ;
- L'augmentation des poly pathologies et des maladies chroniques ;
- L'aggravation des pathologies sous-jacentes préexistantes en raison de difficultés d'accès aux soins ;
- L'aspiration à l'immédiateté d'une consultation médicale.

L'objectif

Remise à plat du système de régulation vers l'offre de soins non programmés qui doit s'accompagner d'une vaste communication adaptée vers les usagers afin de garantir le bon usage de l'offre de soins.

Renforcement des moyens et ressources de la régulation.

Le SAS devra avoir accès au planning des médecins en charge des soins non programmés ou à tout autre dispositif de soins non programmés et une charte permettra également de s'assurer que les patients honorent les rendez-vous pris.

Les résultats attendus

Mettre en place un système efficient de régulation de la population générale vers une offre de soins non programmés.

Déploiement du SAS et renfort de la régulation de la demande de soins non programmés.

Thèmes associés

Soins primaires
Urgences et soins non programmés
Transformation numérique
Personne, citoyen, usager

Parcours associés

Santé mentale
Vieillesse

4

ENGAGEMENT

Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge et des accompagnements

DÉFI #2

Garantir le continuum
des prises en charge et des accompagnements
entre la ville, l'hôpital et le secteur
médico-social 43

DÉFI #4

Améliorer les pratiques et
les rôles dans une logique de parcours..... 48

DÉFI #2

Garantir le continuum des prises en charge et des accompagnements entre la ville, l'hôpital et le secteur médico-social

Réf. E4D2

Les enjeux

Dans un contexte de chute de la démographie médicale et paramédicale en ville et en établissements, de dégradation des filières de soins, la recomposition hospitalière et les nouveaux dispositifs de coordination doivent être mis à profit pour composer au niveau local un projet territorial clair et partagé.

Il s'agit de permettre aux professionnels de santé comme aux patients de se positionner dans un système de soins, gradué, articulé et intégrant le domicile.

Les objectifs opérationnels

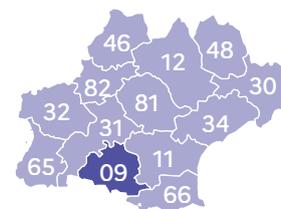
- Soutenir l'exercice coordonné en confortant les nouvelles modalités d'exercice et l'articulation ville/hôpital.
- Assurer une articulation forte avec les dispositifs d'amont et d'aval (sanitaires, médico-sociaux et sociaux), afin de sécuriser les parcours des personnes le nécessitant avec une attention particulière pour les personnes en situation de précarité pour les maintenir ou les ramener dans le droit commun.

Thèmes associés

Soins primaires
Soins hospitaliers
PRAPS
Transformation numérique

Parcours associés

Vieillesse
Handicap
Cancer
Maladies chroniques



Parole de citoyen

« Mettre en place un pôle / guichet unique de référence »

« Les professionnels de santé doivent avoir du temps à consacrer aux patients. Ce n'est pas le cas aujourd'hui. »

Objectif
Opérationnel
#1**Soutenir l'exercice coordonné en confortant les nouvelles modalités d'exercice et l'articulation ville/hôpital**

Réf. E4D2O1

Le défi à relever

Garantir le continuum des prises en charge et des accompagnements entre la ville, l'hôpital et le secteur médico-social est un défi majeur à relever à l'heure de la complexification et de la personnalisation du parcours de « l'usager-patient-citoyen ».

Les constats

Différentes difficultés liées notamment aux caractéristiques rurales et topologiques du département de l'Ariège viennent freiner la bonne articulation et la coordination ville, hôpital, médico-social :

- Un déficit de médecins généralistes et spécialistes ainsi que des professionnels de santé ;
- Une disparité d'installation sur le département des professionnels de santé ;
- Pour les publics en perte d'autonomie, handicapés ou précaires l'accès aux soins reste complexe : nécessité d'un accompagnement particulier demandant plus de temps lors de la consultation ou des examens ;
- Problématique de la mobilité et de « l'aller-vers » dans les zones de montagnes enclavées.

Une offre d'exercices coordonnés sur le département non négligeable :

- 19 MSP ;
- 2 ESP ;
- 1 CPTS ;
- 2 centres de santé dont un labellisé par le conseil régional.

L'objectif

Favoriser la concertation entre les différents acteurs de santé (médecins généralistes, spécialistes, professionnels de santé du secteur médico-social, etc.) pour optimiser la coordination des prises en charge et des accompagnements.

Innover dans les modalités d'exercice des professionnels de santé (exercice mixte, postes partagés, consultations avancées, équipes de soins spécialisés) pour répondre aux besoins de coordination et aux aspirations des nouveaux professionnels.

Les résultats attendus

Diminuer les ruptures de parcours de soins et de santé des ariégeois.

Améliorer la réponse sanitaire, médico-sociale ou sociale apportée à l'usager en santé afin qu'elle soit en adéquation parfaite avec ses besoins.

Déployer de nouvelles CPTS pour couvrir l'intégralité du département.

Déployer des centres de santé, là où ils sont pertinents, pour répondre aux nouvelles modalités de travail des professionnels de santé

Tabler sur la qualité des projets de santé des CPTS, MSP... pour attirer mieux les PS qui souhaitent s'installer.

Thèmes associés

Soins primaires
Soins hospitaliers
Transformation numérique

Parcours associés

Cancer
Handicap
Maladies chroniques
Parents et enfants vulnérables
Santé mentale
Vieillesse

Parole de citoyen

« Peut-être une application qui nous mette en relation Tchat avec un médecin qui déjà peut nous orienter sur l'urgence ou non du rendez-vous, donner des conseils et sur la disponibilité d'un médecin. »

■ En pratique

Réactivation de la CPTS du Couserans.

Appui au développement de nouveaux projets (Laroque d'Olmes porté par la MSP de Laroque d'Olmes).

Nouveaux métiers et dispositifs de coordination à encourager sur l'Ariège : coordinateur de parcours, facilitateur, conseiller en parcours, Assistant de Projet et Parcours de vie (APPV), Infirmier en Pratique avancée (IPA), job Coach, Communauté 360, Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC), Outils numériques partagés de coordination (SPICO, DMP, ViaTrajectoire PA et PH, ROR), Réunion de concertation pluridisciplinaire, Groupe opérationnel de synthèse pour les situations complexes.

RBBP de l'HAS : « Remontées d'expériences sur les pratiques favorisant la fluidité des parcours, Synthèse nationale des recensements régionaux conduits par les CREAL »

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/web_rbpp_coordination.pdf

Un maillage de l'exercice coordonné pluri-professionnel et interprofessionnel permettant une couverture intégrale du département.

Objectif Opérationnel #2

Assurer une articulation forte avec les dispositifs d'amont et d'aval (sanitaires, médico-sociaux et sociaux), afin de sécuriser les parcours des personnes le nécessitant avec une attention particulière pour les personnes en situation de précarité pour les maintenir ou les ramener dans le droit commun

Réf. E4D2O2

Le défi à relever

Garantir le continuum des prises en charge et des accompagnements entre la ville, l'hôpital et le secteur médico-social est un défi majeur à relever à l'heure de la complexification et de la personnalisation du parcours de « l'usager-patient-citoyen ».

Les constats

Différentes difficultés liées notamment aux caractéristiques rurales et topologiques du département de l'Ariège viennent freiner la bonne articulation ville, hôpital, médico-social :

- Un déficit de médecins généralistes et spécialistes ainsi que des professionnels de santé ;
- Une disparité d'installation sur le département des professionnels de santé ;
- Pour les publics en perte d'autonomie, handicapés ou précaires l'accès aux soins reste complexe : nécessité d'un accompagnement particulier demandant plus de temps lors de la consultation ou des examens ;
- Problématique de la mobilité et de « l'aller-vers » dans les zones de montagnes enclavées.

L'objectif

Mettre en synergie les intervenants du premier recours, des établissements de santé (dont notamment les hôpitaux de proximité, les établissements de soins médicaux et de réadaptation (SMR) et l'hospitalisation à domicile (HAD)), des GHT et des établissements médico-sociaux, pour une articulation optimisée au bénéfice des usagers du territoire.

S'appuyer sur le déploiement des CPTS, en lien avec les DAC, s'inscrivant comme levier d'optimisation de cette coordination.

Eviter les ruptures de parcours de soins et de santé des ariégeois tant en amont des prises en charge hospitalières, médico-sociales, sociales, qu'en aval des sorties d'établissements.

L'objectif vise un processus commun d'analyse multidimensionnelle des situations et d'orientation vers les réponses les plus adaptées en prenant en compte l'intégralité des ressources du département.

La cible : « les bons soins par les bons professionnels dans les bonnes structures au bon moment ».

Les résultats attendus

- Diminuer les ruptures de parcours de soins et de santé des ariégeois ;
- Améliorer la réponse sanitaire, médico-sociale ou sociale apportée à l'usager en santé afin qu'elle soit en adéquation parfaite avec ses besoins.

Thèmes associés

Soins primaires
Soins hospitaliers
Urgences et soins non programmés
PRAPS
Transformation numérique en santé

Parcours associés

Vieillesse
Cancer
Maladies chroniques
Handicap
Santé mentale

Parole de citoyen

« Permettre aux usagers d'avoir un accès aux soins et à l'information : nécessité d'un pôle unique de référence pour les personnes isolées (les services existent mais manque d'informations sur ce qu'ils font, comment y aller, ou s'adresser). »

■ En pratique

Nouveaux métiers et dispositifs de coordination à encourager sur l'Ariège : coordinateur de parcours, facilitateur, conseiller en parcours, Assistant de Projet et Parcours de vie (APPV), Infirmier en Pratique avancée (IPA), job Coach, Communauté 360, Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC), Outils numériques partagés de coordination (SPICO, DMP, Viatrajectoire PA et PH, ROR), Réunion de concertation pluridisciplinaire, Groupe opérationnel de synthèse pour les situations complexes

RBBP de l'HAS : « Remontées d'expériences sur les pratiques favorisant la fluidité des parcours, Synthèse nationale des recensements régionaux conduits par les CREAL »,

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/web_rbpp_coordination.pdf

DÉFI #4

Améliorer les pratiques et les rôles dans une logique de parcours

Réf. E4D4

■ Les enjeux

La dernière Stratégie nationale de santé (SNS) 2018-2022 et la loi du 24 juillet 2019, relative à l'organisation et à la transformation du système de santé se sont attachés à développer un « collectif de soins », entre professionnels, et secteur ambulatoire, médico-social ou hospitalier, et à mieux structurer l'offre de soins dans les territoires. La loi a encouragé le développement de projets de santé de territoire afin de concrétiser l'objectif de décroisement entre ville, hôpital et médico-social.

« Ma santé 2022 » a ainsi permis de promouvoir le médecin et les équipes de soins primaires constitués autour du lieu, comme coordonnateurs des parcours entre structures de ville – cabinets libéraux, MSP et CDS – et les établissements de santé (dont notamment les hôpitaux de proximité, établissements de soins médicaux et de réadaptation (SMR) et établissements d'hospitalisation à domicile (HAD)), les établissements médico-sociaux et sociaux).

Or, l'Ariège connaît une densité de médecins généralistes de presque 10 points en deçà de la densité régionale (89 pour 100 000 habitants contre 98 pour l'Occitanie). Au-delà de la nécessaire augmentation et la fidélisation des professionnels de santé dans notre département, cette faible densité médicale implique de dépasser le débat « comptable » pour repenser véritablement les rôles et les missions des acteurs de santé présents sur le territoire. En effet, pour exemple, l'Ariège dispose d'une densité d'infirmiers libéraux supérieure aux niveaux régional et national (367.3 professionnels pour 100 000 habitants en Ariège contre 196.4 en France et 317.5 en région Occitanie). Dès lors, assurer le continuum du parcours de soins des personnes exige dorénavant une rénovation des coopérations entre l'ensemble des professionnels implantés sur le territoire.

Cette rénovation doit passer par l'amélioration des pratiques et rôles des acteurs de santé.

■ Les objectifs opérationnels

- Promouvoir une complémentarité entre les acteurs du sanitaire et du médico-social pour renforcer et fluidifier le parcours de santé et l'accompagnement des personnes.
- Renforcer, ajuster, coordonner les dynamiques impulsées dans les territoires en soutien du parcours en santé mentale.

Thèmes associés

Soins primaires
Soins hospitaliers
Urgences et soins non programmés
Transformation numérique
Qualité, sécurité, pertinence
PRAPS

Parcours associés

Santé mentale
Vieillesse
Handicap
Cancer
Maladies chroniques
Parents et enfants vulnérables

Parole de citoyen

« Peut-être mettre en place un numéro (autre que le Samu) pour répondre en toute bienveillance à des questions santé (qui ne sont pas nécessairement des urgences mais qui peuvent inquiéter les patients). »

Objectif
Opérationnel
#1

Promouvoir une complémentarité entre les acteurs du sanitaire et du médico-social pour renforcer et fluidifier le parcours de santé et l'accompagnement des personnes

Réf. E4D4O1

Le défi à relever

Améliorer les pratiques et les rôles dans une logique de parcours

Les constats

Le médecin généraliste est aujourd'hui un acteur pivot du système de santé en tant que véritable chef d'orchestre du parcours « santé » du patient. Or la faible densité de médecins, cumulée à leur disparité d'installation sur le département ariégeois implique de promouvoir le travail en transversalité des professionnels de santé.

De fortes disparités marquent en effet le département avec des territoires fragilisés comme la Communauté de communes de la haute Ariège avec 4.7% de la population départementale ayant un accès à moins de 3.5 consultations par an contre 4.3 pour l'Occitanie (Indicateur d'accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes).

Aussi, le département connaît un déficit important de psychiatres et pédopsychiatres avec une densité de 15.1 pour 100 000 habitants contre 22.4 pour l'Occitanie.

Concernant l'offre médico-sociale PA PH, l'Ariège bénéficie d'un taux d'équipement légèrement supérieur au taux régional (mais inférieur concernant l'offre de répit pour les adultes handicapés).

Dans ce contexte, la complémentarité et l'articulation entre les acteurs du sanitaire, du médico-social et de l'ambulatoire pour renforcer le parcours de soin et de prise en charge en santé mentale des personnes apparaît comme un enjeu majeur.

L'objectif

Cet objectif répond à la nécessité de rendre l'offre de santé plus lisible et de consolider les dynamiques de coordination (notamment entre les acteurs du somatique, de la psychiatrie et du social).

Différentes actions peuvent concourir à atteindre cet objectif :

Assurer une visibilité et une articulation des missions des différents acteurs intervenants auprès des personnes âgées, en situation de handicap et les publics précaires (Equipe mobile Gériatrique (EMG), HAD, Equipe mobile d'Hygiène (EMH), Equipe Mobile Gériatro-psychiatrique (EMGP), Equipe mobile psychiatrie précarité (EMPP)).

Conforter le rôle des Equipes Parcours Santé Personnes Agées (EPSA). Organiser territorialement les soins de proximité en visant à faire coopérer des acteurs du premier et/ou du second recours, mais aussi des établissements de santé, des EHPAD et autres structures médico-sociales et sociales via le levier des structures d'exercices coordonnées (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, Maison de Santé pluri professionnelle, Centre de santé).

Il vise également à attirer, et fidéliser les professionnels de santé sur le territoire.

Thèmes associés

Soins primaires
Soins Hospitaliers
Urgences et soins non programmés
Transformation numérique

Parcours associés

Santé mentale
Maladies chroniques
Vieillesse
Handicap

Parole de citoyen

« Besoin d'un référent santé qui puisse orienter les patients vers le bon service : actuellement on ne sait pas comment les atteindre ou ce qu'ils recouvrent »

■ Les résultats attendus

- Faire progresser la lisibilité des missions et rôles des acteurs de santé.
- Favoriser la montée en compétence collectives des acteurs impliqués dans le parcours global de la personne (santé mentale, soins, médico-social).
- Favoriser la délégation de tâche entre professionnels de santé et les protocoles de coopération.
- Augmenter le nombre de structures d'exercice coordonné sur le territoire afin de couvrir tout le territoire du département.
- Développer l'offre de soins en périnatalité sur le volet santé mentale.

■ En pratique

- Formations/stages croisés entre ES /ESMS/réseaux des professionnels de santé libéraux exerçant en ambulatoire.
- Postes à temps partagés ES – ESMS et ES ou ESMS – ville.
- Conventions partenariales et protocoles de coopération.
- Développer les assistants médicaux et les Infirmières en santé publique Asalée (Action de Santé Libérale En Equipe = coopération Médecin généraliste/infirmière), les Infirmières de Pratique Avancée (IPA) (notamment IPA spécialisée en psychiatrie à la faveur du parcours de santé mentale).
- Expérimenter des organisations innovantes permises par l'article 51, visant à valoriser la coordination et les nouvelles modalités de rémunération forfaitaire, prenant en compte des étapes différentes du parcours de santé (exemple : expérimentation COCON « parcours de soins précoces et coordonnés du nouveau-né vulnérable »).

Objectif
Opérationnel
#4

Renforcer, ajuster et coordonner les dynamiques impulsées dans les territoires en soutien du parcours en santé mentale

Réf. E4D4O4

■ Le défi à relever

Améliorer les pratiques et les rôles dans une logique de parcours.

■ Les constats

La crise sanitaire liée à la Covid-19 a mis en lumière la santé mentale en tant qu'enjeu public qui concerne l'ensemble de la population. La santé mentale est aujourd'hui considérée comme composante à part entière de notre santé. Les politiques locales portées par les élus agissent comme des déterminants de la santé mentale des habitants. Cela constitue un tournant concernant nos politiques publiques de santé territorialisées: les collectivités territoriales doivent désormais travailler un volet santé mentale au sein de leur contrat local de santé (CLS) signé avec l'ARS (loi 3DS de 2022).

Leviers

Pour se faire les collectivités mettent en place avec les acteurs locaux (sanitaires, médico-sociaux et sociaux) des conseils locaux de santé mentale (CLSM) à l'échelle territoriale du contrat local de santé (échelle communale ou intercommunale).

Par ailleurs, des projets territoriaux de santé mentale (PTSM) à l'échelle de chaque département ont été co-construits avec l'ensemble des acteurs départementaux.

■ L'objectif

Favoriser l'interconnaissance, le partage des ressources et la montée en compétences collectives des acteurs impliqués dans le champ de la santé mentale (EMPP, CLSM, offres psychiatrique et pédopsychiatrique...)

Mise en œuvre et suivi des objectifs et actions du projet territorial de santé mentale (PTSM) à l'échelle départementale, dont notamment sur les territoires disposant d'un CLSM.

Communiquer largement sur les actions du PTSM (Contrat territorial de santé mentale).

■ Les résultats attendus

Signature d'un Contrat territorial de santé mentale.

Mise en œuvre du PTSM, du CTSM et des CLSM.

■ En pratique

Appel à projet de labellisation par l'ARS des CLSM existants et à venir qui permettra un financement ARS pour un temps de coordination du conseil local de santé mentale (CLSM) en plus du temps de coordination du contrat local de santé (CLS)

Financement ARS du temps de coordination pour le coordinateur du Projet territorial de santé mentale (PTSM)

Formations/stages croisés entre ES /ESMS/réseaux des professionnels de santé libéraux.

- Conventions partenariales et protocoles de coopération.
- Développer les assistants médicaux et les IDE Asalée, les IPA (notamment IPA spécialisée en psychiatrie à la faveur du parcours de santé mentale).

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé
Soins primaires
Soins hospitaliers
PRAPS

Parcours associés

Santé mentale
Handicap
Vieillesse

Parole de citoyen

« Il y a un véritable manque d'information sur la santé psychique et les moyens de se faire aider. »

5

ENGAGEMENT

Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements

DÉFI #1

Anticiper, se préparer et gérer
les situations sanitaires exceptionnelles..... 53

DÉFI #2

Promouvoir une culture partagée
de la sécurité, de la qualité et
de la pertinence des prises en charge..... 58

DÉFI #4

Favoriser le développement de la pertinence
dans une logique de parcours 61

DÉFI #1

Anticiper, se préparer et gérer les situations sanitaires exceptionnelles

Les enjeux

La crise sanitaire a mis en exergue l'importance **des échanges** entre les institutions publiques, les élus, les partenaires de la santé et du médico-social, les instances de la démocratie en santé et la population (démarches collaboratives COS)

L'ARS veille avec les préfetures à **une bonne coordination** au niveau des départements pour garantir la cohérence des actions de l'Etat et des collectivités territoriales notamment, pour la gestion des crises (synergies partenariales).

L'anticipation de la gestion de crise s'inscrit dans le cadre d'une planification efficace et qui tient compte des expériences passées des acteurs concourant à la gestion de la crise.

Les plans précisent les missions des acteurs concourant à la gestion de crise (services de l'Etat, de la santé, des collectivités territoriales, associations...).

L'information des populations est prévue dans tous les plans.

L'enjeu est de rechercher des innovations organisationnelles permettant de **renforcer la coordination** entre tous les professionnels et concourant à la gestion de crise.

En s'appuyant sur la récente crise sanitaire du COVID, l'enjeu est d'en tirer des constats afin de s'améliorer collectivement en situation sanitaire exceptionnelle (SSE). Il s'agit en effet de s'appuyer davantage et solliciter plus en amont la médecine de ville qui a les capacités de s'organiser rapidement pour la prise en charge des patients.

La coordination des acteurs est également un axe fort d'amélioration ainsi que la réduction du temps administratif qui peut entraîner une insuffisante réactivité dans la mise en place des dispositifs.

Les objectifs opérationnels

- Développer l'expertise en matière de situations sanitaires exceptionnelles.
- Partager la culture « situations sanitaires exceptionnelles ».

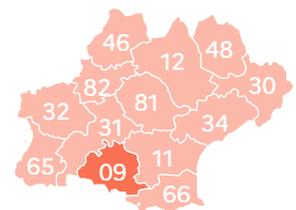
Réf. E5D1

Thèmes associés

Situations sanitaires exceptionnelles
Prévention, promotion de la santé
Santé environnement

Parcours associés

Cancer
Maladies chroniques



**Objectif
Opérationnel
#4****Développer l'expertise
en matière de situations sanitaires exceptionnelles**

Réf. E5D1O4

Le défi à relever

Anticiper, se préparer et gérer les situations sanitaires exceptionnelles (SSE).

Les constats

En s'appuyant sur la récente crise sanitaire du COVID, l'enjeu est d'en tirer des constats afin de s'améliorer collectivement en situation de situation sanitaire exceptionnelle. Il s'agit en effet de s'appuyer davantage et solliciter plus en amont la médecine de ville qui a les capacités de s'organiser rapidement pour la prise en charge des patients.

La récente crise sanitaire a éprouvé la ville mais a aussi permis de démontrer sa capacité à s'organiser, à se structurer rapidement face à des urgences submergées en 1ère phase.

Pour autant, en présence d'une situation de crise, la médecine de ville peut être sollicitée trop tardivement. C'est pourquoi il est nécessaire de capitaliser sur l'existant et sur ce qui a été mis en œuvre lors de la récente crise du COVID

Les leviers :

Le plan est le socle nécessaire de la culture de gestion de crise et de son questionnement pour imaginer d'autres trajectoires et organisations en privilégiant l'intelligence collaborative.

La coordination des acteurs est également un axe fort d'amélioration ainsi que la réduction du temps administratif qui peut entraîner une insuffisante réactivité dans la mise en place des dispositifs.

L'objectif

Des risques sanitaires mieux maîtrisés et des comportements plus favorables à la santé.

Les résultats attendus

Se préparer à toute forme de crise pour avoir un maillage des acteurs et anticiper sur des prises en charge à réaliser dans l'urgence.

Poursuivre la modélisation, la méthodologie, la définition d'outils communs et la réalisation de lectures communes.

Mettre en place un réseau de référents par grands domaines de situations sanitaires exceptionnelles.

Identifier les ressources dans le département.

Thèmes associés

Situations sanitaires exceptionnelles

■ En pratique

- Recenser le personnel soignant formé à la réponse aux risques NRBC (nucléaire, radiologique, biologique et chimique) et renforcer les formations dans ce domaine.
- Recenser les personnes vulnérables en s'appuyant sur les collectivités territoriales.
- S'appuyer sur les plans communaux utilisés par les communes en gestion de crise
- Création de véritables métiers de la SSE dans les différents secteurs concernés, avec des personnes spécialisées sur la planification et la préparation, la réponse de terrain, la logistique ou la communication de crise

**Objectif
Opérationnel
#5****Partager la culture « situations sanitaires exceptionnelles »**

Réf. E5D105

Le défi à relever

Anticiper, se préparer et gérer les situations sanitaires exceptionnelles (SSE).

Les constats

La pandémie du Covid 19 a nécessité, au fur et à mesure des différentes vagues épidémiques, de mobiliser l'ensemble des ressources disponibles tant au niveau des soins primaires, médico-sociaux qu'hospitaliers pendant une durée exceptionnelle (plus de 3 ans). Cette pandémie a mis en exergue que la gestion d'une situation sanitaire exceptionnelle de grande ampleur était l'affaire de l'ensemble des professionnels de santé, des institutions et autorités. La bonne prise en charge des patients ou des victimes nécessite une parfaite coordination des acteurs.

Les freins :

- La priorisation des prises en charge qui en a découlée a généré des difficultés d'accès aux soins et un retard de diagnostic et de prise en charge pour un certain nombre de patients (cancers, santé mentale, maladies chroniques...).
- Les difficultés en ressources humaines de tous les établissements sanitaires et médico-sociaux.

Les leviers :

- Les outils de coordination mis en place au moment de la crise liée au COVID-19, tels la plateforme Covid pour les personnes âgées associant l'Unité Mobile Hospitalière et l'Equipe Mobile d'Hygiène, la cellule de coordination au sein de laquelle siégeaient sous le pilotage de la Délégation Départementale ARS, les services hospitaliers, médico-sociaux, la préfecture, les services d'urgences, les collectivités territoriales, ont été efficaces.

L'objectif

Développer une culture individuelle et collective de l'anticipation, la préparation et la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.

Il s'agit de mieux structurer la réponse à la crise en organisant la coordination des structures existantes (MSP, CDS, CPTS, ...) Il est important d'y associer les collectivités territoriales qui mettent en œuvre les plans communaux et les établissements de santé qui activent les plans blancs.

Les résultats attendus

L'acculturation de l'ensemble des parties prenantes à ces situations afin que chacun connaisse les dispositifs de prise en charge, trouve sa place dans la chaîne de prise en charge des patients et des victimes, participe à l'organisation territoriale de prise en charge, adopte les bons réflexes. Une meilleure interopérabilité des acteurs, en identifiant des référents pour chaque structure, ex un référent MSP pour le département, un référent pour les CPTS, pour la médecine de ville, pour l'hôpital...

Thèmes associés

Situations sanitaires exceptionnelles

■ En pratique

La Plateforme COVID pour le secteur médicosocial a été transformée en EPS PA (équipe parcours santé personnes âgées : la collaboration entre CHIVA et le CHAC porteurs du dispositif et les structures des Personnes âgées s'est avérée efficace pour la pérenniser). Il est à noter une implication forte de l'EMH (équipe mobile d'hygiène) à ce dispositif.

Former les acteurs selon leurs besoins et leurs profils.

S'exercer à la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles Recenser les personnes vulnérables en s'appuyant sur les collectivités territoriales.

DÉFI #2

Promouvoir une culture partagée de la sécurité, de la qualité et de la pertinence des prises en charge

Réf. E5D2

Les enjeux

L'ARS veille avec les préfetures à **une bonne coordination** au niveau des départements pour garantir la cohérence des actions de l'Etat et des collectivités territoriales, notamment pour la gestion des crises (synergies partenariales).

La prise en compte des impératifs de qualité et de pertinence pour l'amélioration des parcours de soins et de santé a été fortement affirmée comme une priorité nationale et inscrite dans la Stratégie Nationale de Santé.

Le Ségur de la Santé a renforcé la nécessité de développer la Pertinence des Parcours et de faire évoluer les modalités de financement des professionnels et des établissements de santé.

Dans un contexte de tension sur les ressources humaines et économiques du système de soins, il est essentiel de mener des travaux sur la pertinence des actes, des soins et des prescriptions inutiles et redondants.

L'ensemble de ces actions permettra de redonner du sens aux professionnels de santé, d'éviter des coûts injustifiés pour la société, d'améliorer la qualité des soins et la satisfaction des patients occitans.

Pour atteindre les objectifs fixés, deux axes ont été priorisés en Occitanie :

- Le premier est de poursuivre et d'actualiser les actions Pertinence au regard du progrès technique, de l'avancée des connaissances scientifiques, des publications des sociétés savantes du domaine et de lancer de nouveaux programmes dans les activités de soins hospitalières ;
- Le deuxième axe portera sur un axe Parcours de soins afin d'améliorer la prise en charge globale des patients. La coordination des acteurs de soins « ville et l'hôpital » doit être priorisée, notamment pour améliorer la qualité de suivi des patients atteints de maladies chroniques (diabète, insuffisance cardiaque, insuffisance respiratoire chronique, post-AVC...). Ces travaux seront menés en co-construction avec les équipes soignantes des établissements de santé et avec les acteurs du premier recours. Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) de chaque territoire auront un rôle central dans l'élaboration de ces actions.

Les objectifs opérationnels

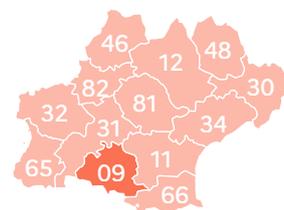
- Favoriser le partage d'expérience et le développement d'outils adaptés à la réalité des professionnels et des usagers.

Thèmes associés

Qualité Sécurité
 Pertinence
 Personne citoyen usager
 PRAPS
 Prévention, promotion de la santé
 Santé environnement
 Situations sanitaires exceptionnelles
 Soins primaires
 Soins Hospitaliers
 Transformation numérique
 Urgences et soins non programmés
 Violence et santé

Parcours associés

Cancer
 Handicap
 Maladies chroniques
 Parents et enfants vulnérables
 Santé mentale
 Vieillesse



Objectif
Opérationnel
#3

Favoriser le partage d'expérience et le développement d'outils adaptés à la réalité des professionnels et des usagers

Réf. E5D2O3

Le défi à relever

Promouvoir une culture partagée de la sécurité, de la qualité et de la pertinence des prises en charge.

Les constats

Les recommandations de bonnes pratiques, les injonctions réglementaires, les dispositifs d'évaluation, tout aussi pertinents soient-ils, ne sont pas facilement appropriables par les professionnels en exercice.

Leur mise en œuvre par les acteurs de terrain nécessite des adaptations qui prennent en compte les particularités du territoire, de la structure, des équipes, de la population prise en soin ou accompagnée.

Le partage d'expérience est un levier puissant de mise en commun de savoirs complémentaires, issus de l'expérience de l'ensemble des professionnels et des personnes prises en soins ou accompagnées, qui favorisent l'évolution des pratiques professionnelles.

Il y a donc un enjeu important de favoriser ces dynamiques de déploiement des bonnes pratiques et d'outiller les acteurs.

Les situations sanitaires exceptionnelles (SSE) sont des événements qui arrivent peu souvent mais qui nécessitent une réponse forte, rapide et coordonnée de l'ensemble des acteurs.

Certains professionnels sont aguerris à la gestion des SSE ; il est néanmoins nécessaire de rechercher une homogénéité de compétences à l'échelle de l'ensemble du département.

Il n'existe pas de cercle de compétence commun, qui permettrait de mutualiser les outils, partager les pratiques et définir les rôles et actions de chacun, pour une meilleure efficacité dans la préparation et la gestion de ces événements.

L'objectif

En s'appuyant sur les acteurs du territoire (professionnels, usagers, structures d'appui), l'objectif est d'impulser :

- Des communautés de pratiques, des cercles de compétences conduisant à une mise en réseau des professionnels, usagers, structures permettant l'apprentissage collectif ;
- Le développement d'outils favorisant l'opérationnalité de la mise en œuvre des recommandations et dispositifs d'évaluation ;
- Une valorisation de l'ensemble de ces outils et démarches pour amplifier l'appropriation des bonnes pratiques et améliorer la qualité des accompagnements et des soins ;
- De permettre à chacun de s'auto-évaluer au regard des pratiques constatées.

Organiser la production des activités de soins sans rupture du seuil de capacité de prise en charge.

Organiser la coopération des acteurs concourant à la crise pour assurer la prise en charge sur la totalité du territoire.

Thèmes associés

Qualité, sécurité, pertinence
Personne citoyen usager
PRAPS
Prévention, promotion de la santé
Santé environnement
Situations sanitaires exceptionnelles
Soins primaires
Soins Hospitaliers
Transformation numérique
Urgences et soins non programmés
Violence et santé

Parcours associés

Cancer
Handicap
Maladies chroniques
Parents et enfants vulnérables
Santé mentale
Vieillesse

■ Les résultats attendus

Mise en réseau des professionnels et des usagers.

Mise à disposition d'outils ou émergence d'initiatives inspirantes.

Nécessité de capitaliser sur l'expérience de la crise liée au COVID 19 :

- Se préparer à toute forme de crise pour avoir un maillage des acteurs et anticiper sur des prises en charge à réaliser dans l'urgence.
- Associer tous les acteurs du sanitaire, du médico-social et de la ville (ex : CPTS...) aux préparations des crises ;
- Poursuivre les efforts en termes de modélisation, de méthodologie, d'outils communs et lectures communes ;
- Il convient d'écouter/entendre/accompagner les professionnels dans leurs propositions et engagements : toutes les ressources sont utiles en période de crise ;
- Mutualiser les forces de chacun pour mieux anticiper et gérer les événements ;

Capitaliser l'expérience d'organisation de crise qu'ont mis en œuvre les ARS, hôpitaux, les structures de ville médicales, paramédicales, médico-sociales, et tous les acteurs concourant à la gestion de crise, lors de la pandémie du COVID (gestion de stocks EPI, solidarité entre établissements du GHT pour des transferts de patients, travail avec les structures permettant de libérer des lits d'aval des hôpitaux : HAD, réseaux de professions de santé libérales de ville, transports sanitaires...).

■ En pratique

La Plateforme COVID pour le secteur médicosocial a été transformée en EPS PA (équipe parcours santé personnes âgées : la collaboration entre CHIVA le porteur du dispositif et les structures des Personnes âgées s'est avérée efficace pour la pérenniser).

La gestion des stocks EPI pourrait être envisagée en lien avec l'économie locale, pour les structures sanitaires et médico-sociales.

Elaboration et diffusion de kits à destination de la population, afin que chacun participe et devienne plus résilient face aux différents événements.

Mise en place de cercles de compétences ou de communautés de pratiques sur certains sujets.

Mise en commun d'outils produits par des structures ou collectifs de professionnels et usagers soutenus par la SRA (Structure régionale d'appui).

DÉFI #4

Favoriser le développement de la pertinence dans une logique de parcours

Les enjeux

Le département de l’Ariège est un département avec une population vieillissante et une consommation en soins importante. Une offre de soins centrée autour du secteur libéral dans la moyenne nationale.

Il est à noter une faiblesse de l’offre médicale en spécialistes : baisse généralisée des actes aux niveaux régional et national.

L’augmentation de la densité des IDE libérales est un point fort mais la densité reste inférieure à celle des niveaux régional et national.

Le recours en MCO / SSR / HAD est en baisse (idem sur la région) laissant à penser à un virage ambulatoire.

L’offre en soins d’urgences et soins non programmés se compose ainsi : 1 SAMU / 2 SAU / 2 SMUR, 2 maisons médicales de garde (Basse Ariège et Couserans) : le service des urgences du site de Lavelanet du CHIVA est fermé depuis le 20 octobre 2020, durant l’épidémie de COVID, afin de déployer les effectifs du Pays d’Olmes en renfort du service des urgences de Saint-Jean de Verges, en difficulté.

La permanence des soins en ville permet une couverture totale du département dans le cadre de la PDSA (permanence des soins ambulatoires) et un dispositif de PDS (permanence des soins) Dentaire accessible les dimanches et jours fériés.

Le services d’accès aux soins (SAS) a ouvert en mai 2023, sa gouvernance reste à finaliser.

Depuis 2022, les établissements hospitaliers de l’Ariège font face à des difficultés de recrutement. Les services les plus touchés sont les urgences et le service psychiatrique. Les autres services sont également touchés ponctuellement. L’entrée en vigueur de la loi Rist en avril dernier est venue impacter les organisations, de manière temporaire.

L’enjeu est :

- D’améliorer et renforcer les échanges entre établissements hospitaliers, les services et établissements médico-sociaux et la médecine de ville,
- D’améliorer l’attractivité des établissements en engageant des travaux de labellisation et des projets d’établissement ambitieux en matière de qualité de vie au travail.

Les objectifs opérationnels

- Développer la pertinence dans les parcours de soins/santé en mobilisant l’ensemble des acteurs.

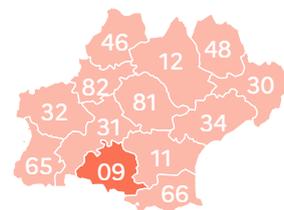
Réf. E5D4

Thèmes associés

Qualité, sécurité, pertinence
Soins primaires
Transformation numérique
Urgences et soins non programmés

Parcours associés

Cancer
Handicap
Maladies chroniques
Santé mentale
Vieillesse



**Objectif
Opérationnel
#1****Développer la pertinence dans les parcours de soins/santé
en mobilisant l'ensemble des acteurs****Le défi à relever**

Favoriser le développement de la pertinence dans une logique de parcours.

Les constats

L'efficacité de la prise en charge de tout patient suppose une bonne coordination entre les professionnels exerçant en ville, y compris le domicile, et ceux exerçant en établissement de santé. Une mauvaise coordination peut générer des points de rupture dans le parcours de santé du patient.

Il est aussi reconnu qu'une part notable des (ré)hospitalisations est lié à un suivi post hospitalisation non optimal.

La mise en place de programmes de pertinence des parcours, conformément aux recommandations publiées par l'HAS et les sociétés savantes représente un levier important de l'amélioration du parcours de santé.

Le manque de professionnels peut être un frein à un parcours optimal mais les structures de soins coordonnés comme les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) ou le service dédié au suivi du patient à domicile après son hospitalisation type Programme de Retour A Domicile (PRADO) sont des leviers importants.

Le manque de connaissances des usagers du 3966 entraînant une saturation des urgences et de la ligne du centre 15.

Manque de cohésion inter professionnelle entre les professions paramédicales et médicales.

PDSA aujourd'hui non obligatoire pour tous les médecins généralistes et sur tous les secteurs de garde sauf si le médecin bénéficie d'une aide financière.

Les effectifs du service de psychiatrie du CHAC sont très dépendants des intérimaires. Le service est confronté à une situation de pénurie de psychiatres hospitaliers et d'intérimaires avec la mise en œuvre de la loi RIST.

Réf. E5D4O1

Thèmes associés

Qualité, sécurité,
pertinence
Situations sanitaires
exceptionnelles
Soins primaires
Urgences et soins non
programmés

Parcours associés

Cancer
Handicap
Maladies chroniques
Santé mentale
Vieillesse

Parole de citoyen

« Mettre en place un
véhicule au niveau du
département équipé de
matériel pour faire le tour
des EHPAD et faire des
consultations spécialisées
(notamment un bus de
soins dentaires) »

■ L'objectif

Déployer une méthodologie de la pertinence des parcours garantissant la mobilisation de l'ensemble des acteurs.

Développer des dispositifs de prévention repérage et de dépistage adaptés (ex.: pour les troubles de développement de l'enfant : repérage des vulnérabilités parentales avec mise en place d'un référent dans chaque maternité et un suivi précoce des enfants à risque).

Déployer au sein des hôpitaux des outils facilitant l'accès à l'établissement des patients (Outil de prise de RDV, télémedecine, lettre de sortie...).

■ Les résultats attendus

Renforcement des exercices coordonnés (MSP, CPTS, ESP et centre de santé) et généralisation des liens entre les professionnels de santé libéraux entre eux et avec les professionnels de santé hospitaliers.

Renforcer le travail de coordination.

Prendre en charge des examens au sein du territoire de l'Ariège, avec l'installation de nouveaux équipements type scanner et IRM.

Les actions visent :

- Une diminution des hospitalisations évitables ;
- Une diminution des points de rupture dans les parcours ;
- Une diminution des hospitalisations pour décompensation ;
- Une amélioration de la prise en charge en soins primaires post hospitalisation mesurée par les indicateurs de qualité des parcours de soins (taux de consultation médecin généraliste à la sortie, taux consultation spécialiste à la sortie.....) ;
- Une augmentation du nombre de convention entre établissements de santé et CPTS sur les parcours.

■ En pratique

Le site de Lavelanet de l'hôpital du CHIVA a obtenu la labellisation hôpital de proximité : des partenariats sont prévus dans ce cadre avec les acteurs médico-sociaux, coopération avec le premier recours, avec les CPTS en privilégiant l'articulation avec les projets de santé portés par les CPTS.

D'autres établissements ariégeois pourraient bénéficier de la labellisation HPR (hôpital de proximité) (Ax Les Thermes).

Le CHIVA pour le site de Lavelanet a mis en place l'outil Doctolib pour la prise de rendez-vous.

Signature du CAQES (contrat d'amélioration de la qualité des soins) entre CHIVA, CPAM et l'ARS porte sur 2 points : le parcours pour insuffisance cardiaque et les transports sanitaires.

La CPAM accompagnera en 2023 les établissements hospitaliers de l'Ariège dans le cadre d'une démarche d'amélioration de la lettre de liaison.



ENGAGEMENT

Soutenir l'attractivité des métiers de la santé

DÉFI #2

Permettre une meilleure adaptation
de l'offre de formation et
des parcours professionnels 65

DÉFI #4

Soutenir le recrutement, l'installation et
l'activité des Professionnels
dans les territoires 69

DÉFI #2

Permettre une meilleure adaptation de l'offre de formation et des parcours professionnels

Réf. E6D2

■ Les enjeux

L'amélioration du système de santé passe nécessairement par une actualisation régulière des compétences des professionnels de santé qui doivent progresser tout au long de leur vie professionnelle.

Cette actualisation, réalisée lors de la formation initiale mais également dans le cadre de la formation continue, doit permettre d'adapter et de faire évoluer les pratiques, afin d'assurer une prise en charge de qualité et adaptée aux besoins des usagers. Il s'agit également de suivre les évolutions concernant les conditions d'exercice, les métiers et le fonctionnement global du système de santé.

Cela est d'autant plus nécessaire pour des prises en charge appelant des compétences spécialisées, caractérisées par une évolution constante des connaissances, des approches et des techniques. L'accompagnement doit aussi permettre de développer une culture professionnelle partagée entre les différentes professions, en allant si nécessaire jusqu'à une formation interinstitutionnelle.

L'atteinte de cet enjeu nécessite un travail collaboratif avec différents partenaires du secteur intervenant sur la formation initiale ou continue (les Universités, les établissements de santé et médicosociaux, le conseil régional, la DREETS, les OPCO, l'ANFH, le DAVA, la FHF, la FHP, les URPS et les ordres), les organismes de formation mais aussi avec les employeurs.

Trois grands axes de travail sont identifiés :

1. Le développement des terrains de stage et l'optimisation des places en région : la communication entre les acteurs de la formation et du soin est à renforcer pour co-construire des parcours de stage satisfaisants répondant aux référentiels et aux maquettes de formation.
2. L'accompagnement des instituts dans une nécessaire mutation pour proposer et expérimenter des dispositifs innovants et les dispositifs à développer (Valorisation des acquis collective - apprentissage...)
3. L'analyse des difficultés actuelles constituant des freins à l'augmentation des diplômes et générant des abandons de formation.

■ Les objectifs opérationnels

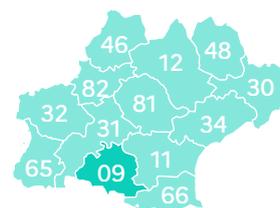
- Renforcer l'offre de formation (initiale et continue) sur des compétences spécifiques.
- Sensibiliser et former les professionnels aux spécificités des publics les plus fragiles et précaires.

Thèmes associés

Attractivité des métiers de la santé
Soins primaires
Prévention, promotion de la santé
Transformation numérique
Qualité, sécurité, pertinence
PRAPS

Parcours associés

Handicap
Santé mentale
Vieillesse



Parole de citoyen

« Mieux former les professionnels de santé à prendre en considération l'expérience du patient quant à sa maladie et les difficultés auxquelles il est confronté. Cette posture d'écoute et d'attention est nécessaire au processus de soin, et participe au moindre recours à de multiples consultations, voire aux urgences. »

**Objectif
Opérationnel
#1****Renforcer l'offre de formation (initiale et continue)
sur des compétences spécifiques****Le défi à relever**

Permettre une meilleure adaptation de l'offre de formation et des parcours professionnels.

Les constats

Les professionnels de santé ne sont pas suffisamment sensibilisés et formés à la santé publique, pour avoir un vrai rôle d'acteurs dans la rénovation attendue de la santé publique (cf le rapport de novembre 2021 du HCSP sur « la santé publique de demain »). Que ce soit en termes de connaissances (enjeux, déterminants, thématiques, publics), de posture, de méthodes (données probantes, projets, interventions), d'outils, les professionnels de santé ne disposent pas d'un socle homogène de qualifications, les étudiants infirmiers étant plus avertis via leur cursus. Les métiers de la santé publique sont mal connus, peu reconnus et cloisonnés, et l'offre de formation est foisonnante, mais morcelée et souvent redondante.

La formation initiale et continue des professionnels doit également être renforcée sur le champ du numérique en santé et de la pertinence.

La difficulté de créer de nouvelles filières de formation ou la nécessité de partager et de mettre en valeur les compétences ont été soulignées dans nos réflexions départementales.

Les tensions en ressources humaines vécues aujourd'hui dans notre système de santé nous imposent un questionnement sur nos organisations actuelles et leur adaptation aux besoins de nos concitoyens.

Le SEGUR de la santé préconise de former plus de soignants dans les filières paramédicales pour mieux prendre en charge les patients mais force est de constater que ces métiers sont en déficit d'attractivité et l'appareil de formation parfois en difficulté pour les accompagner totalement (déficit en stage).

L'objectif

Renforcer l'offre de formation à destination des professionnels sur le champ de la prévention et promotion de la santé, du numérique et de la qualité-pertinence.

Accueillir dans notre système de santé des professionnels paramédicaux en nombre suffisant et compétents.

Accentuer la formation des professionnels de santé sur les spécificités de prise en charge de certains publics.

Les résultats attendus

Améliorer l'offre de formation sur les publics spécifiques et la prise en charge.

Augmentation du nombre des diplômés paramédicaux.

Maintien des compétences paramédicales.

Réf. E6D2O1

Thèmes associés

Attractivité des métiers de la santé
Prévention, promotion de la santé
Transformation numérique
Qualité, sécurité, pertinence
PRAPS

Parcours associés**Parole de citoyen**

« Donner plus de pouvoir aux infirmiers le souhaitant, de manière encadrée, et en passant certains diplômes, afin qu'ils puissent prescrire des anti-douleurs, une analyse, un examen, faire une surveillance, un renouvellement d'ordonnance, un pansement, etc.... Sous la responsabilité du médecin du cabinet. »

**Objectif
Opérationnel
#4**

Sensibiliser et former les professionnels aux spécificités des publics les plus fragiles et précaires

Réf. E6D2O4

■ Le défi à relever

Permettre une meilleure adaptation de l'offre de formation et des parcours professionnels.

■ Les constats

Les professionnels de santé - notamment ceux du premier recours en exercice coordonné, mais également ceux exerçant en établissements de soins - ne sont pas suffisamment sensibilisés et outillés pour pouvoir repérer et surtout appréhender les spécificités des personnes les plus fragiles, afin de les orienter et/ou de les prendre en charge.

Mais ils ne sont pas les seuls et les métiers ou les fonctions autour de la santé (travailleur social, psychologue, médiateur, pairs, interprète ...) sont également concerné(e)s, avec la nécessité de garantir une prise en charge globale, en intégrant les questions de souffrance psycho-sociale et de santé mentale souvent corrélées aux situations de précarité, mais aussi d'addictions.

Lors des ateliers départementaux le besoin de former davantage les professionnels de santé aux spécificités de prise en charge de certains publics a été exprimée.

Parallèlement la difficulté de créer de nouvelles filières de formation ou la nécessité de partager et de mettre en valeur les compétences ont été soulignées.

Le cadre du parcours coordonné de soins paraît être essentiel pour répondre à ces problématiques.

■ L'objectif

Accentuer la formation des professionnels sur les spécificités de prise en charge de certains publics.

Sont concernés les professionnels de santé, mais également d'autres métiers ou fonctions en interface avec ces professionnels, la plupart du temps en première ligne auprès des publics les plus fragiles. Il s'agit d'éviter ou plutôt de limiter le non recours (à la prévention, au dépistage ...) et le renoncement aux soins, en permettant à tous les professionnels au contact des publics en situation de handicap ou précaires, d'avoir les bons outils et de ne pas se sentir isolés devant des situations complexes nécessitant interconnaissance et coordination. L'appui de nouveaux métiers (exemple : médiateurs santé ...) à l'interface entre les professionnels et les publics, peut utilement contribuer à créer du lien et à instaurer une relation de confiance, propice à l'efficacité et à la pérennité des interventions.

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé
PRAPS

Parcours associés

Handicap
Santé mentale

■ Les résultats attendus

Améliorer l'offre de formation des professionnels de santé sur les publics spécifiques et leur prise en charge

Former les professionnels pour assurer un accompagnement adapté aux individus fragilisés :

- Appréhender les causes de la précarité pour mieux comprendre les situations des personnes ;
- Identifier les impacts de la précarité sur les attitudes et les comportements des personnes ;
- Mettre en place un accompagnement spécifique et adopter une posture adéquate ;
- Identifier les partenariats mobilisables et mettre en œuvre un travail en réseau.

■ En pratique

Formation des professionnels de santé et des structures médico-sociales par le CHAC sur les problématiques spécifiques des personnes ayant des troubles psychiques / psychiatriques, formations inscrite dans le PTSM.

Formation des professionnels de santé sur les particularités de prise en charge des personnes en situation de précarité / personnes à la rue, par la Fédération des Acteurs de la Solidarité (acteur régional).

Remise en place d'une FMC09 portée par de jeunes médecins qui serait ouverte sur une approche pluri-professionnelle.

DÉFI #4

Soutenir le recrutement, l'installation et l'activité des Professionnels dans les territoires

Réf. E6D4

Les enjeux

L'attractivité du secteur de la santé demeure un enjeu prioritaire pour l'ARS Occitanie pour réduire les tensions existantes sur les ressources humaines en santé. Globalement, les densités de professionnels libéraux en Ariège (médecins, infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes...) sont supérieures aux densités observées en France métropolitaine. De fortes disparités marquent toutefois le département avec des territoires fragilisés, la communauté de communes du Pays d'Olmes ou de la Haute Ariège par exemple.

L'ARS Occitanie accompagne sur la durée l'installation des professionnels de santé, les informe et facilite leur installation dans les territoires fragiles afin de répondre aux besoins de santé et de réduire les inégalités d'accès aux soins. Ce travail se fait en partenariat avec d'autres structures comme la CPAM, le Département ou la CPTS, via des rencontres ou des séances de travail communes ou, plus formellement, via le comité d'attractivité.

L'objectif opérationnel lié à ce défi concerne à la fois l'attractivité du territoire et l'activité des professionnels.

L'enjeu est d'attirer plus de professionnels de santé, les inciter à s'installer de façon durable sur le territoire en leur offrant une meilleure qualité de vie, tout au long de leur parcours professionnel : de la diversité des lieux de stage à l'équilibre vie professionnelle / vie privée. Cela doit passer par des actions visant à renforcer l'attractivité des structures afin de permettre la fidélisation du personnel, notamment en ESMS et diminuer le turn-over.

Les objectifs opérationnels

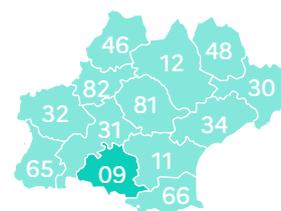
- Accompagner les étudiants et les jeunes diplômés pour porter des projets communs et des dynamiques pluri-professionnelles sur les territoires
- Poursuivre les actions coordonnées sur les territoires pour améliorer l'attractivité et faciliter le quotidien des professionnels

Thèmes associés

Attractivité des métiers de la santé
Soins primaires
Prévention, promotion de la santé

Parcours associés

Vieillesse
Handicap
Parents et enfants vulnérables



**Objectif
Opérationnel
#3****Accompagner les étudiants et les jeunes diplômés
pour porter des projets communs et
des dynamiques pluri-professionnelles sur les territoires**

Réf. E6D403

Le défi à relever

Soutenir le recrutement, l'installation et l'activité des professionnels dans les territoires.

Les constats

Les médecins du département sont nombreux à être maîtres de stage. Pour autant, les jeunes diplômés ne s'installent pas sur le département.

Lors des ateliers, le besoin de valoriser le plus possible l'exercice pluri-professionnel a été souligné, celui-ci pouvant être une réponse aux problématiques rencontrées par les professionnels dans leur quotidien.

Globalement un comité d'attractivité a été mis en place en partenariat notamment avec la CPAM, le CD, la CPTS et les élus, afin de travailler sur tous les facteurs de l'attractivité et de construire une démarche globale.

L'objectif

Activer tous les dispositifs d'aides aux internes de médecine pendant les études en tant que levier : aide transport et hébergement, contrat adjoint, CDE remplacement.

Encourager les jeunes diplômés en santé à porter ensemble des projets sur un territoire.

Les résultats attendus

Conserver la dynamique en matière d'exercice coordonné, l'étendre aux territoires non couverts pour les CPTS et aux territoires fragilisés pour les centres de santé.

S'assurer de la qualité des projets de santé des exercices coordonnés pour les rendre attractifs.

En pratique

Actuellement un nouveau projet de MSP.

Une CPTS redémarrant son projet de santé.

Un nouveau projet de CPTS en Ariège.

Une nouvelle MSP signataire du contrat de soins visuels.

Thèmes associés

Attractivité des métiers
de la santé

Soins primaires

Chiffres clés

19 MSP

2 ESP

1 CPTS

2 centres de santé

Parole de citoyen

« Il y a un vrai besoin de trouver des débouchés et des emplois pour les conjoints, de mettre en place des services et des écoles : les déserts médicaux sont dans des territoires enclavés où il manque de tout. »

**Objectif
Opérationnel
#4**

Poursuivre les actions coordonnées sur les territoires pour améliorer l'attractivité et faciliter le quotidien des professionnels

■ **Le défi à relever**

Soutenir le recrutement, l'installation et l'activité des professionnels dans les territoires.

■ **Les constats**

De nombreux départs à la retraite pour les médecins notamment
Un nouveau zonage médecins qui permet de couvrir 90 % du territoire de la région dont les départements ruraux et les quartiers prioritaires des grandes villes pour favoriser l'installation des jeunes médecins et dentistes.

L'exercice coordonné constitue un levier fort d'attractivité et le territoire de l'Ariège est bien avancé dans cette démarche avec une forte implication des professionnels de santé : 19 MSP qui couvrent l'intégralité du département, 2 ESP, 2 centres de santé médicaux, 1 Maison médicale de garde (MMG), une CPTS (communauté pluri-professionnelle territoriale de santé) installée, des protocoles de coopération connus et mis en œuvre avec déjà 35 équipes autorisées, et des projets innovants tels que la télémédecine ou la délégation de soins dans des cas ou dans des territoires particuliers. Par ailleurs, lors des ateliers, le besoin de valoriser le plus possible l'exercice pluri-professionnel a été souligné, celui-ci pouvant être une réponse aux problématiques rencontrées par les professionnels dans leur quotidien.

Le point essentiel des démarches dans le département repose sur la réactivation du comité d'attractivité mis en place en partenariat notamment avec la CPAM, le Conseil Départemental, la CPTS et les élus, afin de travailler sur tous les facteurs de l'attractivité et de construire une démarche globale.

■ **L'objectif**

Proposer des actions d'accompagnement à l'installation et à la fidélisation des médecins sur le territoire
Faciliter le parcours d'installation et apporter un accompagnement personnalisé aux professionnels de santé et à leur conjoint
Fidéliser les professionnels de santé installés
Promouvoir les aides financières à l'installation

Il s'agit de renforcer le travail de coordination, en continuant la dynamique sur le développement de l'exercice coordonné, des protocoles de coopération et des projets innovants, de généraliser les liens entre les professionnels de santé libéraux entre eux et avec les professionnels de santé hospitaliers, et en services et établissements médico-sociaux.

Il s'agit également de continuer les travaux autour du comité d'attractivité en travaillant sur sa gouvernance, sa structuration et ses objectifs.

Réf. E6D4O4

Thèmes associés

Attractivité des métiers de la santé
Soins primaires

Chiffres clés

19 MSP

2 ESP

1 CPTS

2 centres de santé

Parole de citoyen

« Il y a un vrai besoin de trouver des débouchés et des emplois pour les conjoints, de mettre en place des services et des écoles : les déserts médicaux sont dans des territoires enclavés où il manque de tout. »

■ Les résultats attendus

Conserver la dynamique en matière d'exercice coordonné, l'étendre aux territoires non couverts pour les CPTS notamment et aux territoires fragilisés.

Structurer le comité d'attractivité et le réunir régulièrement.

Rendre le département « attractif » pour toutes les catégories de professionnels.

En pratique

Actuellement, un nouveau projet de MSP et un projet de CPTS en Ariège.

Une nouvelle MSP signataire du contrat de soins visuels.

ÉVOLUTION de l'offre en regard des besoins

Activités de soins et filières de soins

Introduction

L'objectif principal du Schéma Régional de Santé (SRS) et des Schémas territoriaux de Santé (STS) qui en découlent est de répondre aux besoins de tous les habitants des différents territoires de la région Occitanie en favorisant l'accès aux soins, en préservant et en développant l'offre proposée tout en veillant à poursuivre l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Cet objectif se traduit concrètement pour l'ensemble des activités de soins par, a minima, un maintien du nombre d'implantations dans chaque territoire, voire une augmentation du nombre de ces implantations lorsque les besoins de santé le nécessitent.

Ces évolutions favorables se retrouvent dans les tableaux d'Objectifs Quantitatifs de l'Offre de Soins (OQOS) du SRS pour chacune des 25 activités de soins et dans les STS pour chacun des 13 territoires de santé de la région Occitanie.

Pour un certain nombre de ces activités, la réforme actuelle du droit des autorisations peut rendre complexe, voire confuse, la lecture de ces tableaux, notamment lors de la comparaison entre l'état des lieux de l'existant et les objectifs prévus. Cette lecture peut même laisser croire, dans certains cas et à tort, à une diminution du nombre de ces implantations. Le lecteur doit bien avoir à l'esprit les notions suivantes :

- La réforme vise à autoriser pour certaines activités de soins et pour une implantation donnée, un champ plus large de modalités de prises en charges qui nécessitaient antérieurement, chacune, une autorisation spécifique. C'est le cas par exemple pour les activités de médecine, de soins médicaux et de réadaptation ou de psychiatrie. Désormais, l'autorisation d'une implantation emporte une autorisation pour l'ensemble des modalités de prise en charge des patients (hospitalisation complète, ambulatoire...);

Exemple : Un établissement détenteur aujourd'hui d'une autorisation de médecine en hospitalisation complète et d'une autorisation de médecine en ambulatoire sera autorisé demain en médecine sans autre précision. Il effectuera une activité en hospitalisation complète et en ambulatoire de la même façon qu'aujourd'hui, mais au lieu d'avoir 2 autorisations dans les tableaux d'OQOS, il n'en a plus qu'une pour le même service à la population.

- C'est également le cas, dans de le domaine de l'imagerie médicale où, désormais, l'autorisation d'une implantation laisse la possibilité au détenteur de l'autorisation de mettre en œuvre [à certaines conditions qui sont détaillées dans les chapitres du SRS consacrés aux équipements matériels lourds, à l'activité de radiologie interventionnelle et à la médecine nucléaire] l'ensemble des techniques d'imagerie médicale utiles pour le patient ;
- La réforme identifie également pour certaines activités de soins de nouvelles modalités afin d'améliorer la qualité de la réponse proposée dans certaines filières spécialisées. C'est le cas par exemple pour la chirurgie et le traitement des cancers, pour les soins médicaux et de réadaptation, la psychiatrie et l'hospitalisation à domicile ;
- Toujours dans l'objectif d'améliorer la qualité de la réponse aux besoins des patients, elle institue [la réforme] pour certaines activités de soins une gradation de la réponse proposée. Les différents niveaux de prise en charge ainsi constitués visent à concilier à la fois la proximité de la réponse et les équipements et les compétences requis en fonction de la complexité et/ou de la gravité de la situation clinique du patient.

Ainsi, de nouveaux « niveaux de gradation » apparaissent notamment dans les domaines des activités de cardiologie interventionnelle et de soins critiques (réanimation et soins intensifs).

A noter que dans le cas de figure où les activités de soins sont organisées en plusieurs niveaux de gradation, apparaît clairement la volonté de l'ARS « d'upgrader » certaines implantations existantes en les faisant passer à un niveau supérieur afin d'améliorer la réponse aux besoins de santé du territoire ;

Exemple : Un établissement autorisé aujourd'hui en maternité de premier niveau pour accompagner des grossesses simples, pourra, dans le cadre du PRS, « upgrader » son offre et être autorisé demain comme maternité de second niveau. Ainsi, le nombre d'autorisations de maternité de niveau 1 diminue d'autant que le nombre de maternité de niveau 2 augmente, par effet de transformation de l'offre, sans réduction de celle-ci.

- Enfin, toujours dans le cadre de la qualité et de la sécurité des soins, les activités liées au traitement des cancers sont soumises à un seuil minimal d'activité. L'atteinte des cibles proposées reste donc conditionnée par le respect de ces seuils.

Pour finir, certaines activités de soins doivent faire l'objet elles aussi d'évolutions réglementaires qui seront prises en compte dans le cadres d'avenants au présent PRS. C'est le cas, par exemple, des activités de médecine d'urgence.

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

Activité de soins Médecine**Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023,
selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations**

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023
09	Hospitalisation complète	3
	Hospitalisation à temps partiel	3

**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme
de l'autorisation d'activité de médecine**

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
09	Toutes modalités	4

Recours et expertises supra-territoriales**Transformations – regroupements – coopérations**

Renforcer la médecine de proximité en Ariège, en raison de la situation de fuites des patients ariégeois vers les établissements des autres départements de la région Occitanie. Projet de labellisation HPR pour un nouvel établissement. L'autorisation supplémentaire « activités de soins médecine » permettrait à tous les établissements ariégeois de candidater à la labellisation HPR.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

Activité de soins Hospitalisation à Domicile

Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023, selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations

Zones d'implantation	Mentions	Bilan au 01/06/2023
09	Polyvalente	1
	Gynécologique obstétrique	0
	Pédiatrie	0

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations pour l'hospitalisation à domicile

Zones d'implantation	Modalités	Cibles
09	Socle	1
	Réadaptation	1
	Ante et post-partum	1
	Enfants de moins de trois ans	1

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Des travaux doivent être engagés pour couvrir les territoires du Couserans et de la Haute-Ariège. Maintien de l'existant sur le socle et renfort de l'autorisation HAD avec les 3 mentions spécialisées :

- Réadaptation
- Ante et post-partum
- Enfants de moins de 3 ans
- Il existe en Ariège une convention avec une structure extra départementale, compte tenu des difficultés de déploiement de l'activité.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

Activité de soins Chirurgie

Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023, selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023
09	Hospitalisation complète	2
	Ambulatoire	2

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme de l'autorisation d'activité de chirurgie

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
09	Adultes	2
	Pédiatrique	2
	Bariatrique	0

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

La réforme apporte des nuances en introduisant des modalités spécifiques: chirurgie pratiquée chez des patients adultes, chirurgie pédiatrique et chirurgie bariatrique.

Maintien de l'existant en chirurgie adulte et pédiatrique. Le département de l'Ariège n'est pas concerné par la chirurgie bariatrique.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

Activité de soins Médicaux et de Réadaptation

**Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023,
selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations**

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023	
		HC	HTP
09	Non spécialisés :		
	SSR Adultes	4	0
	SSR Enfants ou adolescents	0	0
	Spécialisés dans la prise en charge des affections :	HC	HTP
	Appareil locomoteur	1	1
	Système nerveux	1	0
	Cardio-vasculaires	0	0
	Respiratoires	0	0
	Système digestif, métabolique et endocrinien	0	0
	Onco-hématologiques	0	0
	Brûlés	0	0
	Liées aux conduites addictives	0	0
	De la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	3	0

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations des Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)

Zones d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles	
09		Polyvalent	4	
		Locomoteur	1	
		Système nerveux	1	
		Cardio-vasculaire	1	
		Pneumologie	1	
		Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	1	
	Cancers		Oncologie	1
			Oncologie et hématologie	0
			Brûlés	0
		Conduites addictives	0	
		Gériatrie	4	
	Pédiatrie		Enfants et adolescents	0
			Jeunes enfants, enfants et adolescents	0

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

14 Cibles se répartissant par mentions : 4 polyvalents, 1 locomoteur, 1 système nerveux, 1 cardio vasculaire, 1 pneumologie, 1 système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition, 1 oncologie et 4 gériatries

Les cibles intègrent les mentions cardio-vasculaire, pneumologie et système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition recommandées par les groupes de travail régionaux de concertation sur les SMR.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ
Activité de soins Psychiatrie

**Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023,
selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations**

Zone d'implantation	Modalités	Bilan au 01/06/2023
09	Psychiatrie adulte	
	Hospitalisation complète	1
	Hospitalisation de jour	3
	Hospitalisation de nuit	1
	Placement familial thérapeutique	1
	Appartement thérapeutique	
	Centre de crise	0
	Centre de postcure psychiatrique	
	Psychiatrie infanto juvénile	
	Hospitalisation complète	1
	Hospitalisation de jour	2
	Hospitalisation de nuit	
	Placement familial thérapeutique	1
	Centre de crise	

**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte
la réforme des autorisations en psychiatrie**

Zones d'implantation	Mentions	Cibles
09	Psychiatrie de l'adulte	1
	Psychiatrie de l'enfant et adolescent	1
	Psychiatrie périnatale	1
	Soins sans consentement	1

Recours et expertises supra-territoriales

Pour certaines activités de psychiatrie, se développe une offre graduée spécialisée qui n'a pas vocation à être présente sur chaque territoire mais à constituer une offre de recours et de soutien à l'offre de base.

Les filières concernées sont :

- La filière troubles du comportement alimentaire qui est constituée d'une plateforme de niveau 3 offrant sur les CHU de Toulouse et de Montpellier une prise en charge de recours pour les adultes et les enfants et adolescents en situation complexe mais aussi une ressource pour tous les professionnels concernant l'orientation et la prise en charge des TCA.
Cette plateforme s'appuie, sur un réseau d'hôpitaux de jour de niveau 2 réunissant les compétences nécessaires et respectant le seuil d'activité prévu par les textes (Nîmes, Toulouse, Montpellier) qui a vocation à être construit sur d'autres territoires et avec des acteurs ambulatoires de niveau 1 dont l'identification et la formation doivent permettre une solution de dépistage, et de suivi de proximité.
- Le centre régional de Psycho-traumatisme d'Occitanie CRPOC déploie sur 4 antennes Nîmes, Toulouse, Montpellier, et Thuir une offre qui combine la prise en charge des psycho-traumatismes complexes enfant et adultes et les actions de structuration d'une offre territoriale en particulier par le biais des formations de professionnels.
- Les deux centres support de Réhabilitation Psycho Sociale de Toulouse et Montpellier sur le même modèle participent à des actions de soins et prise en charge de patients et sont en charge de développer, animer le réseau héli-régional des Centres de Réhabilitation Psychosociale se déployant en région. A terme, chaque établissement doit proposer une offre de réhabilitation psychosociale en soutien au rétablissement des patients dont il assure les soins.
- Les dispositifs spécifiques inscrits dans la Stratégie Nationale de Prévention du Suicide que sont le 3114 (numéro national de prévention du suicide) et le dispositif de recontact des suicidants Vigilans sont portés pour la région par des équipes spécialisées des CHU de Toulouse et de Montpellier.
- Les 3 Centres Ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles CRIAVS de Toulouse, Montpellier et Thuir ont vocation à faciliter les prises en charge en développant les compétences des intervenants de proximité et en les soutenant.

Transformations – regroupements – coopérations

Changement de logique par rapport aux cibles : dans la situation antérieure à la réforme, les autorisations étaient délivrées par domaines de psychiatries adulte et infanto juvénile : pour des hospitalisations complètes, de jour, de nuit et placement familial thérapeutique. Avec la réforme les autorisations sont réparties en secteur d'activités : adulte, enfant adolescent, périnatal, soins sans consentement (pour ce dernier c'est nouveau, le soin sans consentement ne relevait pas d'une autorisation avant la réforme).

Les cibles des autorisations prévues sont au nombre de 4.

Concernant la mention des « soins sans consentement », l'ARS Occitanie souhaite pouvoir garantir l'accessibilité à toute personne, adulte et enfant, sur l'ensemble du territoire à ce type de prise en charge lorsque cela est nécessaire.

Il apparaît pertinent de calquer l'organisation cible sur l'organisation actuelle de la responsabilité géo-populationnelle et donc la sectorisation.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ Activité de soins Traitement du cancer

**Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023,
selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations**

Zone d'implantation	Modalités	Bilan au 01/06/2023
09	Chirurgie mammaire	1
	Chirurgie digestive	1
	Chirurgie gynécologique	1
	Chirurgie urologique	-
	Chirurgie orl et maxillo-faciale	-
	Chirurgie thoracique	-
	Chimiothérapie	1
	Radiothérapie externe	-
	Radioéléments en sources non scellées	-
	Curiethérapie	-

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations en cancérologie

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
09	Chirurgie oncologique	A1 - chirurgie oncologique viscérale et digestive	1
		A2 - chirurgie oncologique thoracique	-
		A3 - chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	-
		A - chirurgie oncologique urologique	-
		A5* - chirurgie oncologique gynécologique	0/1
		A6* - chirurgie oncologique mammaire	0/1
		A7 - chirurgie oncologique indifférenciée	-
		B1 - chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	-
		B2 - chirurgie oncologique thoracique complexe	-
		B3 - chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	-
		B4 - chirurgie oncologique urologique complexe	-
		B5 - chirurgie oncologique gynécologique complexe	-
		C - Chirurgie oncologique chez l'Enfant et les adolescents de moins de 18 ans.	-

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
09	Radiothérapie externe, curiethérapie	A - Radiothérapie externe chez l'adulte	-
		B - Curiethérapie chez l'adulte	-
		C - Radiothérapie externe chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de radiothérapie externe chez l'adulte).	-
		C - Curiethérapie chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de curiethérapie chez l'adulte).	-
	Traitements médicamenteux systémiques du cancer	A - TMSC chez l'adulte	1
		B - TMSC chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-
		C - TMSC chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans comprenant les chimiothérapie intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

* Il est prévu le maintien d'une offre chirurgie oncologique, sous réserve de respecter les seuils instaurés par la réforme des autorisations.

L'activité de chirurgie mammaire est fragile, cependant la remontée d'activité en 2022 permet d'écarter l'hypothèse de l'exception géographique. De manière générale, une coopération avec un établissement autorisé en Haute-Garonne, pour le maintien de l'activité chirurgie oncologique, aux niveaux requis, devra être encouragée.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

Activité de soins Gynécologie obstétrique néonatalogie

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 1 ^{er} juin 2023	Cibles
09	Niveau I	1	1
	Niveau IIA	1	1
	Niveau IIB	0	0
	Niveau III	0	0

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

L'objectif reste de sécuriser l'offre de maternités du département.

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ
Activité de soins Diagnostic prénatal**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins**

Zones d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cibles
09	Examens de cytogénétique y compris les examens moléculaires appliqués à la cytogénétique	0	0
	Examens de génétique moléculaire	0	0
	Examens en vue du diagnostic de maladies infectieuses	0	0
	Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	0	1
	Examens de biochimie fœtale à visée diagnostique	0	0
	Examens de génétique portant sur l'ADN fœtal libre circulant dans le sang maternel	0	0

Recours et expertises supra-territoriales**Transformations – regroupements – coopérations**

La création d'une offre permettant l'examen de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels est prévue.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

Activité de soins Assistance médicale à la procréation (AMP)

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zones d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cibles
09	Activités cliniques		
	Prélèvement d'ovocytes en vue d'une assistance médicale à la procréation	0	0
	Prélèvement de spermatozoïdes ;	0	0
	Transfert des embryons en vue de leur implantation ;	0	0
	Prélèvement d'ovocytes en vue d'un don ;	0	0
	Mise en œuvre de l'accueil des embryons ;	0	0
	Prélèvement d'ovocytes en vue de leur conservation pour la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 2141-12	0	0

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cibles
09	Activités biologiques		
	Recueil, préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle ;	0	1
	Activités relatives à la fécondation in vitro sans ou avec micromanipulation, comprenant notamment : -le recueil, la préparation et la conservation du sperme ; -la préparation et la conservation des ovocytes ;	0	0
	Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don ;	0	0
	Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don ;	0	0
	Conservation à usage autologue des gamètes et préparation et conservation à usage autologue des tissus germinaux en application de l'article L. 2141-11 ;	0	0
	Conservation des embryons en vue d'un projet parental ou en application du 2° du II de l'article L. 2141-4 ;	0	0
	Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci.	0	0
	Activités relatives à la conservation des gamètes en vue de la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 2141-12 comprenant notamment le recueil, la préparation et la conservation du sperme d'une part, et la préparation et la conservation d'ovocytes d'autre part	0	0

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Création d'une offre de recueil, préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle est prévue.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ **Activité de soins de Longue Durée (SLD)**

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zone d'implantation	Existant au 1 ^{er} juin 2023	Cibles
09	1	3

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Considérant la géographie et les mobilités difficiles du département, maintien des places USLD USPC (le volume de lits est à définir).

Des USLD du département sont en cours de modernisation par le biais de projets d'investissement dans le cadre du Ségur.

Dans l'attente des conclusions de la réforme en cours des USLD/USPC, et s'il est souhaité un éloignement de la gériatrie, un rapprochement du plateau technique principal du département (accueil de patients plus jeunes) sera à envisager.

Ainsi, une cible à 3 autorisations pour l'Ariège du PRS 3 paraît le bon niveau.

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins *

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant	Cibles
09	Structure des urgences	3	3
	Structure des urgences pédiatriques	0	0
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	2	2
	SMUR Pédiatrique	0	0
	Antenne SMUR	0	1
	Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)	1	1

* Ces objectifs quantitatifs de l'offre de soins sont établis à droit constant. Une évolution des textes d'autorisation de médecine d'urgence est attendue avant la fin d'année 2023 et pourrait conduire notamment à la création des antennes de médecine d'urgence. Ces évolutions réglementaires entraîneront le cas échéant une révision partielle du PRS sur la partie médecine d'urgence et une revue des implantations dans chaque territoire.

Recours et expertises supra-territoriales**Transformations – regroupements – coopérations**

L'organisation cible concernant les Structures d'urgences, est identique à la structuration départementale actuelle, 3 services d'urgence.

L'organisation cible sur les Structures Mobiles d'Urgence et de Réanimation, prévoit comme actuellement 2 implantations, ainsi qu'une implantation d'antenne SMUR supplémentaire.

Les tensions RH rencontrées par les SU du département font peser un risque sur le fonctionnement et la pérennité de certaines structures au cours des 5 prochaines années et donc sur le maillage départemental de l'offre de médecine d'urgence.

Le développement et la consolidation d'équipe médicale territoriale des urgences doivent être promus. La mise en place des antennes de médecine d'urgence (selon les possibilités ouvertes par l'évolution du droit des autorisations) permettrait de réduire ce risque.

Le déploiement du Service d'Accès aux Soins avec la consolidation d'une offre de soins non programmés dans les CPTS et les établissements est une priorité pour diminuer le taux de recours aux urgences, proposer une offre de soins en proximité sans saturer les urgences et ainsi se prémunir de ce risque.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

SOINS NON PROGRAMMÉS ET SOINS CRITIQUES

Activité de soins critiques

Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023, selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations

Zone d'implantation	Modalité	Existant au 01/06/2023
09	Réanimation adulte	1

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations de soins critiques

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles
09	Adulte	Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant	1
		Soins intensifs polyvalents dérogatoires	1
		Soins intensifs de cardiologie	1
		Soins intensifs de neurologie vasculaire	1
		Soins intensifs d'hématologie	0
	Pédiatrique	Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
		Réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
		Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires	0
		Soins intensifs pédiatriques polyvalents	0
		Soins intensifs pédiatriques d'hématologie	0

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

La réforme modifie les conditions techniques de fonctionnement et d'implantation des autorisations de soins critiques :

- Maintien de l'existant pour l'autorisation de réanimation
- 1 autorisation de Soins intensifs polyvalents dérogatoires
- 2 autorisations de soins intensifs
- Introduction notamment de la notion de « plateau technique de soins critiques » : désormais les unités de surveillance continue devront être adossées à une réanimation.

ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES

**Activité interventionnelle sous imagerie médicale
en cardiologie****Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023,
selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations**

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/ 2023
09	Actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme (Type 1)	-
	Actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte (Type 3)	-
	Cardiopathies congénitales hors rythmologie : actes portant sur les cardiopathies de l'enfant y compris les éventuelles ré interventions à l'âge adulte sur les cardiopathies congénitales, à l'exclusion des actes réalisés en urgence (Type 2)	-

**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte
la réforme des autorisations de cardiologie interventionnelle**

Zone d'implantation	Modalité	Mention	Cibles
09	Modalité 1 Rythmologie interventionnelle	A - Actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de poses de pace maker mono et double chambre avec sonde	1
		B - Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites	0
		C - Actes d'ablation atriale avec abord transeptal	0
		D - Actes à haut risque de plaie cardiaque ou vasculaire et les actes de rythmologie réalisés chez un patient ayant une cardiopathie congénitale complexe	0
	Modalité 2 Cardiopathies congénitales hors rythmologie	A - Actes de prise en charge des anomalies du cloisonnement inter atrial, fermeture du canal artériel, dilatation de sténose valvulaire pulmonaire, cathétérisme diagnostique des cardiopathies congénitales	0
		B - Geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur septum atrial ou ventriculaire	0
	Modalité 3 Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte		0

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Auparavant aucune autorisation sur le département de l'Ariège, la cible est de 1 pour la rythmologie interventionnelle

**Bilan de l'existant en équipements matériels lourds, au 01/06/2023,
selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations**

Zone d'implantation	Equipements matériels lourds	Existant au 01/06/2023	
		Implantations	Appareils
09	Scanner	3	4
	IRM	2	3

**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des
autorisations pour les équipements d'imagerie en coupes utilisés à des fins de
radiologie diagnostique**

Zone d'implantation	Cibles
09	6

Recours et expertises supra-territoriales

On passe d'une notion de nombre d'implantations à une logique de nombre de promoteurs sur le PRS 3.

Transformations – regroupements – coopérations

La réforme concerne des autorisations par sites. La cible de 6 implantations permet d'envisager 2 sites supplémentaires. Depuis 2022, un groupe privé bénéficie d'autorisations scanner + IRM (en cours d'installation), un établissement de santé a également bénéficié d'une autorisation supplémentaire de scanner.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES

Activité de Radiologie Interventionnelle

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations de radiologie interventionnelle

Zone d'implantation	Mention	Cibles
09	A*	1 / 2
	B*	0 / 1
	C	0
	D	0

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

* L'objectif pour les mentions A et B consiste à mailler au mieux le territoire pour donner accès à la population à des actes facilitant le diagnostic de certains cancers par biopsies ou ponctions profondes ainsi qu'à des interventions vasculaires mini-invasives, notamment dilatations intraluminales et embolisations.

Les cibles reflètent une augmentation de l'offre de soins.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES
Médecine Nucléaire

**Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023,
selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations**

Zone d'implantation	Equipements matériels lourds	Existant au 01/06/2023	
		Implantations	Appareils
09	Caméras à scintillation	0	0
	TEP-scanners	0	0

**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte
la réforme des autorisations de médecine nucléaire**

Zone d'implantation	Mentions	Cibles
09	A* – Actes hors thérapie des cancers et médicaments radio-pharmaceutiques (MRP) prêts à l'emploi, en système clos	1
	B – Tous actes	0

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

* Il est prévu la possibilité au cours du PRS de développer une offre de médecine nucléaire.
Une cible nouvelle est prévue sur l'acte hors thérapie des cancers médicaux et médicament radio-pharmaceutiques.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES

Traitement de l'insuffisance rénale chronique

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cible
09	Dialyse en centre (adulte)	1	1
	Unité de dialyse médicalisée	2	3
	Unité d'auto-dialyse	3	4
	Dialyse à domicile par hémodialyse et/ou dialyse péritonéale	1	2

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

10 cibles dont 1 dialyse en centre, 3 unités de dialyse médicalisée (+1 par rapport à existant), 4 unités d'auto dialyse (+1 par rapport à existant), 2 dialyses à domicile (+1 par rapport à existant)

Au regard des besoins identifiés :

- Envisager la création d'une série supplémentaire sur le centre lourd (série nocturne à privilégier) ;
- Créer une UDM et une UAD supplémentaires, dans un objectif de maillage du territoire ;
- Autoriser 2 unités de dialyse à domicile afin de couvrir l'ensemble du département.



ARS Occitanie

26-28 Parc club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel
34067 MONTPELLIER
04 67 07 20 07



occitanie-sante.fr



CONSEIL NATIONAL
DE LA REFONDATION
Occitanie

SANTÉ

© @ARS_OC #COM , 10_2023



ARS OCCITANIE

R76-2023-10-27-00009

Annexe 4 : ARS Occitanie - Projet Régional de Santé- Schéma Territorial de Santé Aude (11)

*Nos priorités de santé
dans l'Aude*

**SCHÉMA
TERRITORIAL
DE SANTÉ**
2023-2028



CONSEIL NATIONAL
DE LA REFONDATION
Occitanie

SANTÉ



LA PAROLE AUX CITOYENS

“ On nous parle de dépistage et on n'a pas de solution pour y parvenir. ”

Participant de l'Aude à la consultation digitale

“ Être aidant fatigue particulièrement. ”

Participant de l'Aude à la consultation digitale

“ J'ai une bonne condition physique. Mais je suis souvent anxieux... et notamment climato-anxieux. ”

Participant de l'Aude à la consultation digitale

“ Des professionnels qui parlent, expliquent, coordonnent, ce n'est pas au patient et/ou à la famille de construire le parcours ! ”

Participant de l'Aude à la consultation digitale

“ Ce qui fait du bien à notre santé participe également à protéger notre environnement. ”

Participant de l'Aude à la consultation digitale

“ Pour mon père âgé, j'ai eu des difficultés à trouver des aides à domicile pour le quotidien et à comprendre les parcours de soins pour personnes âgées (accès à des bilans pour l'évaluation de la mémoire par exemple, ou le niveau d'autonomie, avec les aides qui peuvent être proposées). ”

Participant de l'Aude à la consultation digitale

“ Donner plus de compétences aux infirmières pour qu'elles (ils) puissent traiter les petits problèmes au lieu d'orienter directement vers les urgences. ”

Participant de l'Aude à la consultation digitale

“ Il serait bien d'avoir un interlocuteur à contacter, une sorte de référent de parcours de soin qui pourrait nous conseiller et coordonner l'action des différents professionnels en cas de pathologie particulière. ”

Participant de l'Aude à la consultation digitale

la fabrique
citoyenne
en santé
Occitanie



Agir au plus près des besoins de santé

Notre Projet régional de santé 2023-2028 fait le pari d'un pacte territorial avec tous les acteurs de la santé en Occitanie. Professionnels, élus, usagers ont été associés à la démarche de refondation que nous avons engagée tous ensemble. Nous partageons la même ambition d'agir en partant des besoins de santé de nos concitoyens, pour mieux y répondre au plus près de leurs lieux de vie. Nous avons partagé des étapes de diagnostic et participé collectivement à la réflexion sur les solutions les plus adaptées aux besoins actuels.

“Les solutions pour la santé sont au cœur de nos territoires partout en Occitanie.”

Notre politique régionale de santé porte aujourd'hui une ambition commune au service de tous les habitants de notre région. Les priorités de notre Schéma régional de santé s'appliquent pour tous et partout en Occitanie. C'est le socle commun de notre politique de santé. Il en précise les défis à relever et les engagements opérationnels que nous nous fixons. Il détermine aussi les prévisions d'évolutions de l'offre de soins et des services de santé, dans une présentation régionale et par territoires de santé, à l'échelle de chaque département.

Les besoins de santé des habitants de chacun de nos territoires ne sont pas identiques partout. L'offre de santé doit s'adapter à ces réalités territoriales. La mise en œuvre de nos priorités régionales aussi. Nous avons donc fait le choix d'innover en proposant, pour la première fois à l'échelle nationale, de prolonger notre Schéma régional de santé par 13 schémas territoriaux de santé co-écrits et concertés avec les acteurs de nos territoires, à l'échelle de chaque département.

Des programmes d'actions viendront décliner concrètement nos objectifs opérationnels, tant sur le plan régional qu'à l'échelon territorial. Ce sera l'occasion de poursuivre notre démarche de refondation en santé au niveau de chacun des 13 départements, en confiant aux acteurs locaux, via les conseils territoriaux de santé élargis, la mise en œuvre de notre Projet régional de santé, et plus précisément celle de chaque schéma territorial de santé. Les instances régionales seront quant à elles garantes de l'équité de traitement de l'ensemble des populations sur l'ensemble de la région.

Nous sommes tous mobilisés pour agir au plus près des besoins de santé, avec une conviction partagée : les solutions pour la santé sont au cœur de nos territoires partout en Occitanie.

Didier JAFFRE

Directeur général
de l'Agence régionale de santé Occitanie

Schéma territorial de santé AUDE

SOMMAIRE

DIAGNOSTIC TERRITORIAL et description des besoins	3
CONSEIL NATIONAL de la refondation	8
LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL un partenaire essentiel	10
DÉFIS PRIORITAIRES et objectifs opérationnels	14
ÉVOLUTION de l'offre en regard des besoins	56

DATA
REPÈRE

L'essentiel sur la santé dans l'**AUDE**

Une population plutôt âgée, concentrée dans le nord du département et le long de la Méditerranée

Avec 370 000 habitants, le département est le 6^{ème} d'Occitanie : il accueille 4% de la population régionale.

Le département est très attractif, avec des arrivées supérieures aux départs constituant le moteur de la croissance de la population. La population augmente principalement le long du littoral méditerranéen et de l'A61.

L'aire urbaine de Castelnaudary est celle où la population augmente le plus, plus encore que dans celle de Narbonne, tandis que l'aire urbaine de Carcassonne connaît une croissance plus modérée.

Un département vieillissant

L'indice de vieillissement y est élevé et la pyramide des âges un peu plus vieille que celle de la région.

Un département plus pauvre que la moyenne régionale

Un **taux de pauvreté** qui concerne **20%** de la population (17% en Occitanie et 15% en France)

58% de ménages non imposés (53% en Occitanie et 50% en France)

30% de familles monoparentales (27% en Occitanie et 25% en France)

10% de chômeurs (9% en Occitanie et 7% en France)



Une faible densité de population
61 habitants/km²



1 habitant sur 4 réside dans les agglomérations de Narbonne et Carcassonne

Un taux de croissance stable **+0,4% par an**



Les **+65 ans** **26%** aujourd'hui (22% en moyenne en Occitanie) **36%** en 2050



31% d'employés (28% en Occitanie et 27% en France) et

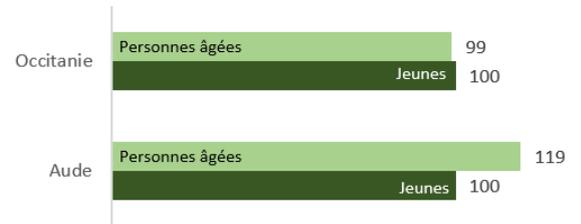
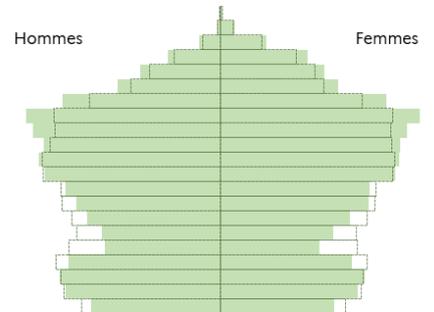
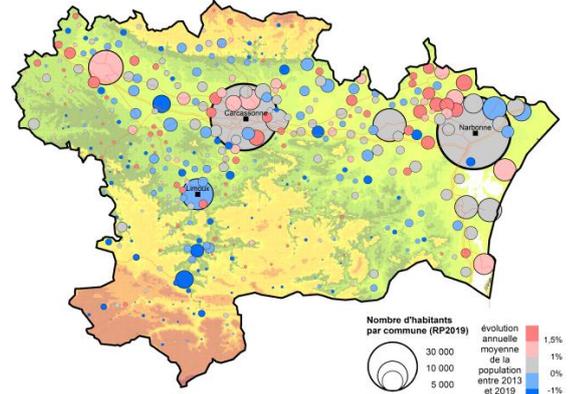
4% d'agriculteurs (3% en Occitanie et 2% en France)



24% de diplômés Bac+2 (31% en Occitanie comme en France)

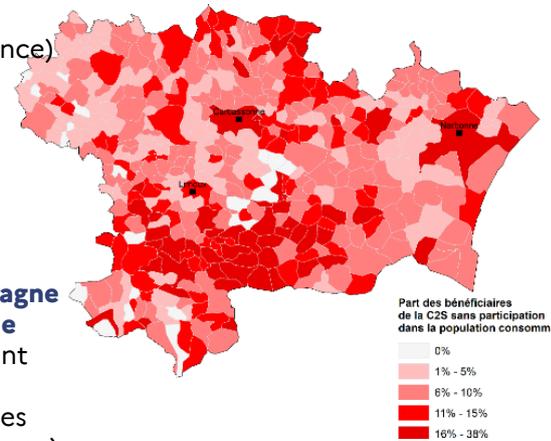


Potentiel touristique dans les territoires de la montagne noire et du grand Narbonne
6% des places d'hébergement de la région
26% de résidences secondaires (16% en Occitanie et 10% en France)



Précarité

11% de bénéficiaires de la C2S présents sur tout le territoire (9% en Occitanie)



Une surmortalité prématurée et évitable

L'Aude présente un taux de mortalité générale significativement supérieur à celui de la France hexagonale, alors que l'Occitanie est en sous-mortalité.

Cette surmortalité ne concerne que les hommes, la mortalité des Audoises ne différant pas significativement de celle de l'ensemble des Françaises.



82,0 ans

L'espérance de vie est inférieure à celle de la région (82,9 ans)



Quelques **facteurs de surmortalité** à noter : les cancers (côlon, poumons), les maladies respiratoires et les effets du tabagisme et des accidents de la circulation

Des professionnels de santé moins nombreux

La démographie médicale vieillissante a engendré un effondrement récent de la densité médicale. Le département est confronté à des difficultés d'attractivité des professionnels de santé. Leur densité est globalement plus faible, hormis pour les infirmiers.

L'offre de soins départementale se caractérise par un taux d'équipement très favorable en HAD, mais globalement plus faible en MCO, SSR et psychiatrie. En MCO, 28 % des séjours hospitaliers sont réalisés hors du département, mais 96 % d'entre eux ont lieu en Occitanie, essentiellement en Haute-Garonne et dans l'Hérault.



49% des médecins généralistes sont âgés de **60 ans et plus** (41% en Occitanie)



11% des habitants n'ont **pas de médecin traitant** (11% en Occitanie)

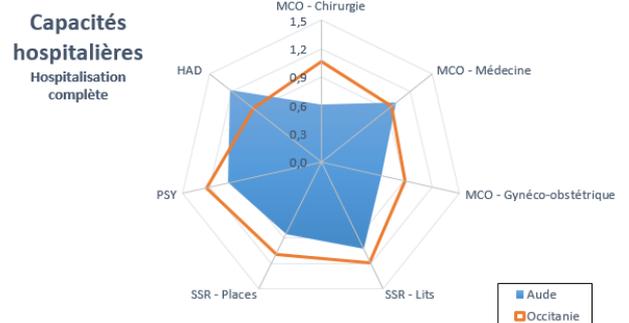
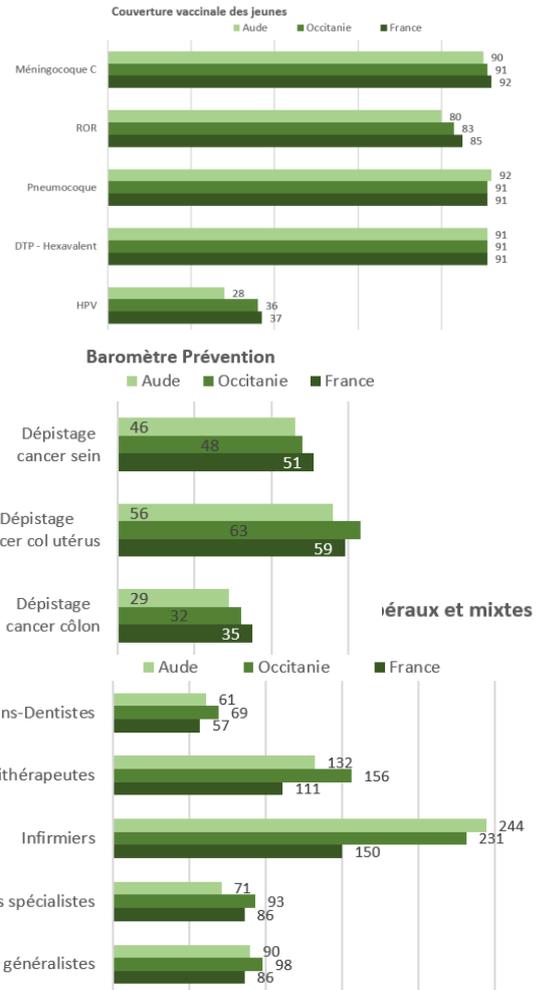


3,74 consultations du médecin généraliste par an et par habitant (3,87 en Occitanie)

Source : Accessibilité potentielle localisée (APL)



96% des habitants vivent à moins de 45 mn d'une **maternité**



Les établissements hospitaliers et les maisons de santé

- Accessibilité aux services d'urgence, SMUR et MCO
- Accessibilité moyenne inférieure ou égale à 30 minutes
- Accessibilité moyenne supérieure à 30 minutes
- Service d'urgence ou SMUR
- Site d'un établissement MCO public ou PSPIC
- Site d'un établissement MCO privé
- Maison de santé pluriprofessionnelle
- Maison de santé pluriprofessionnelle mixte



- 16 établissements de santé**
- 2 Groupements hospitaliers de territoire**
- 2 maternités et 1 Centre périnatal de proximité**
- 5 Structures des Urgences, 1 SAMU et 2 SMUR**
- 24 maisons de santé pluri-professionnelles**
- 2 Communauté professionnelle territoriale de santé**
- 1 Dispositif d'appui à la coordination pour les situations complexes**

Une offre médico-sociale en cours de transformation

Pour les jeunes vivant avec un handicap, l'Aude présente un taux d'équipement en IME et ITEP proche de la moyenne régionale. Pour les adultes handicapés, le taux d'équipement est également autour de la moyenne.

Pour les personnes âgées, le taux d'équipement en EHPAD et en résidences autonomie est un peu en dessous de la valeur régionale.

Lutte contre les inégalités sociales

Inclusion scolaire : Création de 2 équipes d'appui à la scolarisation, de 2 UEMA et 1 UEEA

Inclusion professionnelle : Mise en place de la plateforme emploi accompagnée en 2022 portée par l'APF et déploiement de 2 SESSAD Pro visant à accompagner l'insertion professionnelle des jeunes

Des risques environnementaux sous surveillance

Habitat Insalubre : 20 000 logements potentiellement indignes, affectant 40 000 habitants

Radon : 55 communes sont classées en zone à potentiel radon significatif, 13 000 habitants impactés



2 208 places pour adultes et enfants vivant avec un handicap

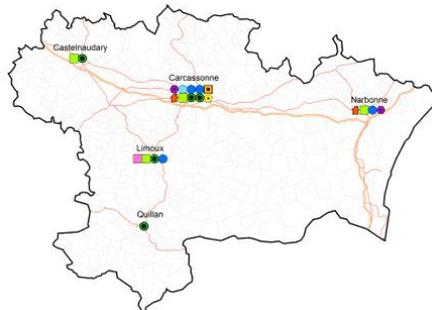


56 EHPAD
13 SSIAD



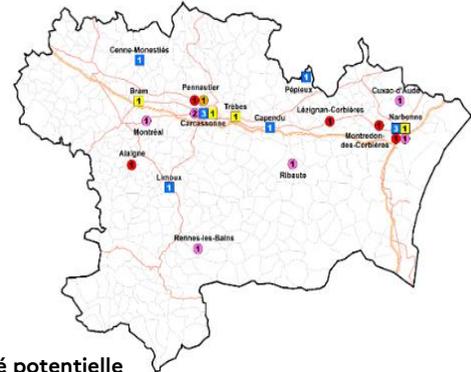
4 CLS sur le département

Les dispositifs de lutte contre les inégalités sociales

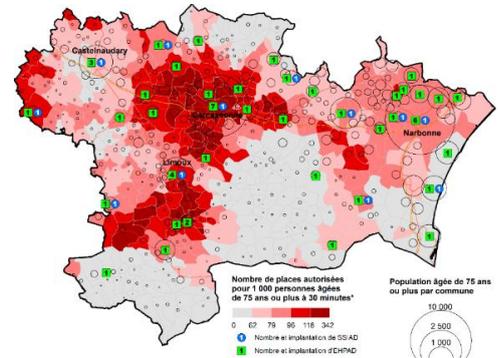


Les établissements pour personnes handicapées

- Nombre et implantation d'établissement pour enfants
 - IME (Institut Médico-Éducatif)
 - ITEP (Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique)
 - IME (Institut d'Éducation Motrice)
- Nombre et implantation d'établissement pour adultes
 - Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)
 - Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)
 - Établissement d'Accueil Médicalisé (EAM)
 - Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)



L'accessibilité potentielle localisée aux EHPAD



- 2 établissements à destination des publics précaires en santé**
- Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT) (1)
 - Lits Haute Soins Santé (LHSS) (1)
- Prévention et promotion de la santé**
- Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) (5)
 - Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) (4)
 - Équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP) (1)
 - Maison des Adolescents (MDA) (2)
 - Groupe d'entraide mutuelle (GEM) (2)
- 5 établissements de prise en charge des addictions**
- Centre soins accompagnement prévention addictologie (CSAPA) (4)
 - Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) (1)



La surveillance régulière de la **qualité de l'eau** dans l'Aude : Plus de **4200** prélèvements sur **444** captages d'eau potable **468** bassins de baignade de loisir **40** sites de baignade en milieu naturel

Pour en savoir +

- [INSEE](#)
- [ScanSanté Soins et territoires](#)
- [CREAI ORS Occitanie](#)
- [GÉODES Données en Santé publique](#)

Sources et définitions : voir document en Annexe

Données complémentaires concernant les moyens financiers consacrés à la santé 2020–2022 dans le département de l’Aude

Les données présentées* correspondent aux financements assurés par les régimes obligatoires d’assurance maladie, la CNSA et l’État. La part des dépenses supportées par les régimes complémentaires et le reste à charge des ménages ne sont pas inclus.

Les moyens financiers consacrés à la santé de l’Aude totalisent, en 2022, plus de 1,35 Milliards d’€ soit près de 3,7 millions d’euros de dépenses par jour.

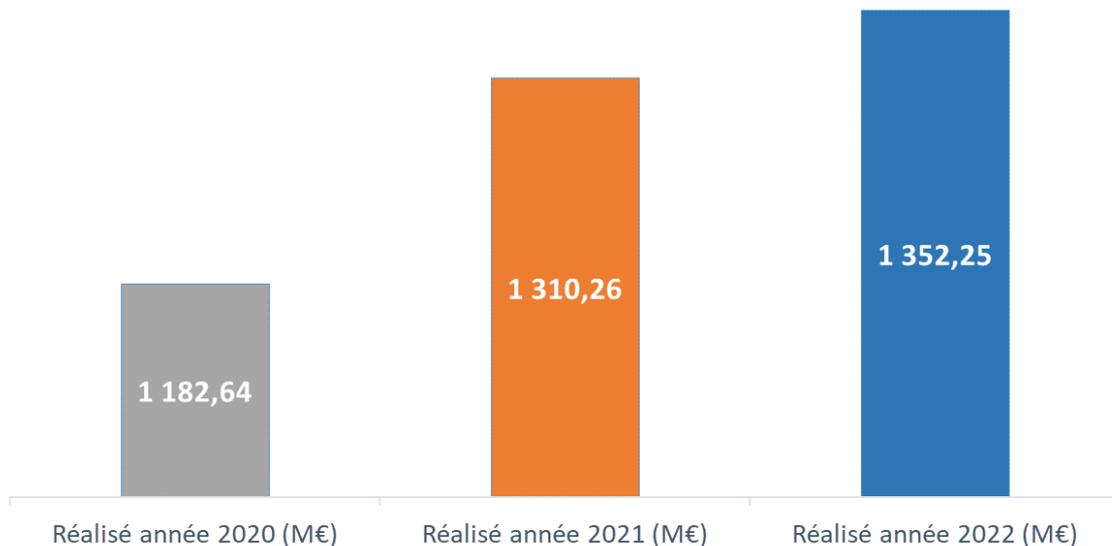
Ces moyens se répartissent selon les grandes enveloppes suivantes :



* Il s’agit d’un état statistique et non de données comptables.

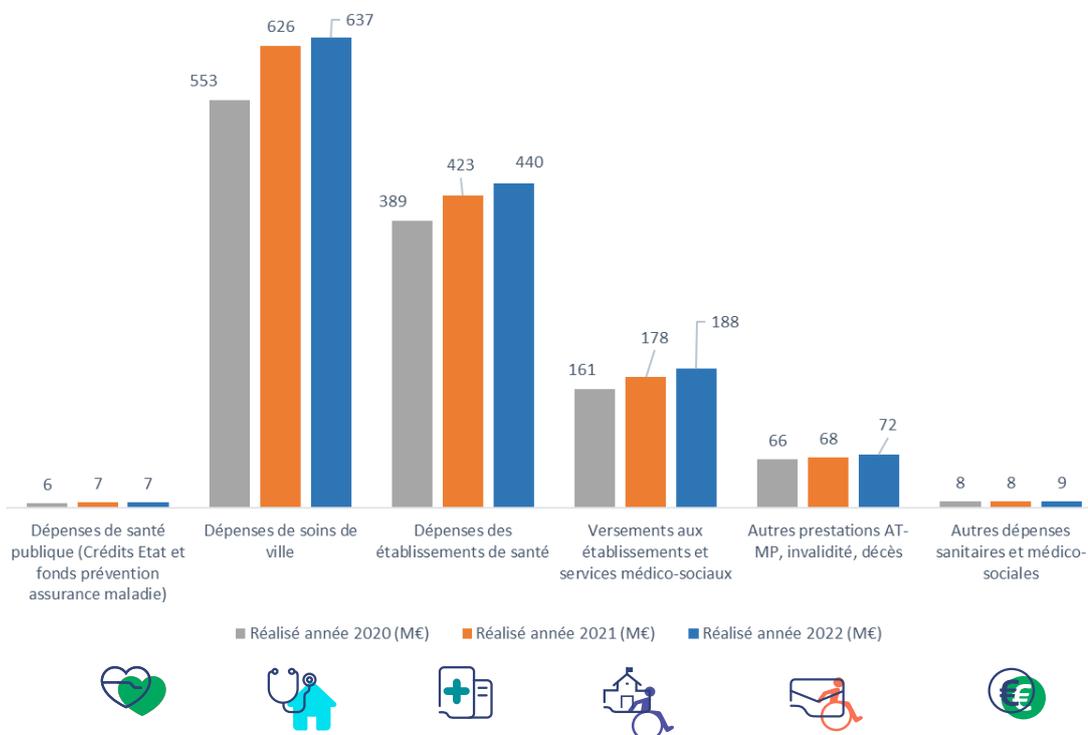
Entre 2020 et 2022, les moyens financiers consacrés à la santé (hors moyens octroyés via le FIR) ont évolué de 14,3% dans l’Aude :

Evolution des dépenses de santé en Aude (hors FIR) 2020 - 2022



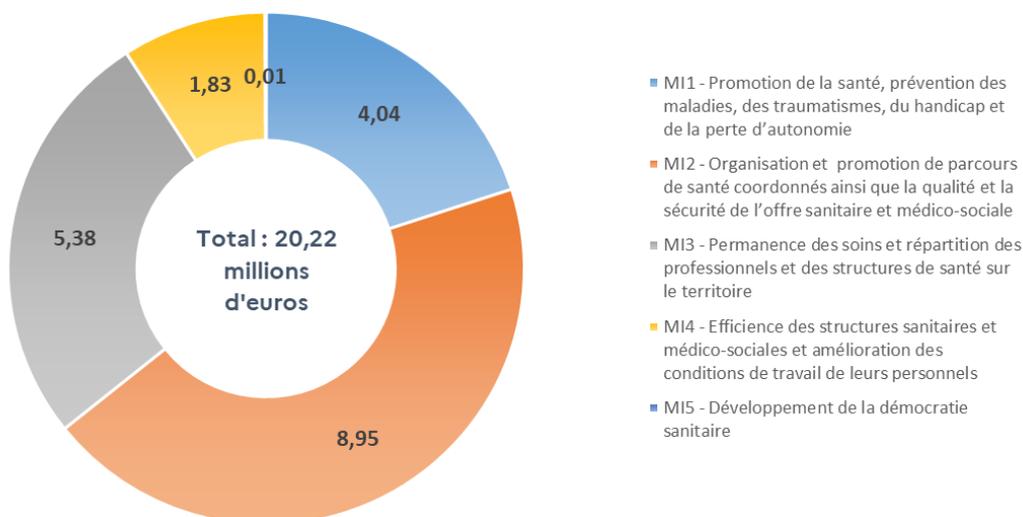
Ces évolutions favorables se retrouvent dans les 13 départements de la région et dans les différentes enveloppes concernées, avec un focus ci-dessous sur l'Aude.

Etat détaillé des dépenses de santé Aude 2020-2022 (Hors FIR)



En complément de ces moyens financiers consacrés à la santé, l'ARS Occitanie a mobilisé son Fonds d'Intervention Régional (FIR) à hauteur, pour l'année 2022, de plus de 20 M€ pour le département de l'Aude :

Dépenses du FIR réalisées 2022 (M€)



Description des besoins issus des dernières consultations dans l'Aude

Les enjeux du département en bref

- Valoriser les projets de territoire et développer les dispositifs d'exercices coordonnés pour augmenter les nouvelles installations ;
 - Améliorer la coordination des professionnels de santé et l'orientation des usagers ;
 - Développement une stratégie de l' « aller-vers » ;
 - Accélérer les usages et soutenir l'innovation
 - Impliquer les usagers dans le tournant du numérique en santé ;
 - Optimiser le parcours patient pour éviter le recours aux urgences ;
 - Améliorer l'accès aux droits et aux soins des personnes en situation de précarité ;
- Développer la transformation et l'adaptation de l'offre médico-sociale ;
 - Développer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoces ;
 - Développer une culture commune en prévention et promotion de la santé afin d'en favoriser le développement sur les territoires au profit des usagers ;
 - Accompagner l'évolution des pratiques et rendre plus attractifs les métiers de la santé ;
 - Poursuivre l'appui aux aidants familiaux ;

Les défis identifiés par le CTS de l'Aude

- Favoriser l'accès aux soins de proximité ;
 - Renforcer la coordination entre les professionnels ;
 - Valoriser les métiers de la santé ;
 - Accompagner les populations fragilisées à l'usage du numérique ;
 - Assurer la continuité des soins non programmés ;
 - Développer des démarches d'« aller-vers » ;
 - Développer et promouvoir les atouts du territoire pour augmenter l'attractivité (offre culturelle, sociale, associative et scolaire) et soutenir les initiatives locales d'attractivité des différents bassins de vie ;
- Renforcer l'offre dans les établissements de santé et médico-sociaux (PA/PH) ;
 - Améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap et les personnes âgées en diminution d'autonomie ainsi que leurs proches ;
 - Le développement de la transformation et l'adaptation de l'offre médico-sociale ;
 - Intensifier la sensibilisation de la population sur les comportements à risques ;
 - Promouvoir les dépistages et les intensifier, notamment en développant des démarches d'« aller vers » le plus tôt possible ;
 - Lutter contre le non-recours aux soins.

Les propositions du CNR en santé

La prévention :

- Améliorer le dépistage et la couverture vaccinale
- Renforcer les interventions de prévention et de communication tant à destination du grand public que des publics cibles (public jeune, professionnels de santé...).
- Développer les stratégies d'aller-vers afin de lutter contre les inégalités sociales de santé et les inégalités territoriales
- Favoriser la médiation en santé,
- Renforcer de l'offre de programme d'éducation thérapeutique
- Faire entrer la prévention dans le quotidien de tous les audois et donner envie de prendre soin de sa santé ;
- Appuyer l'action des acteurs de prévention et développer les partenariats (EN CLS CPTS...)

Continuité et permanence des soins :

- Renforcer le Service d'Accès aux Soins (SAS) notamment en développant des solutions innovantes ;
- Développer les équipes mobiles de professionnels de santé, dispositifs « d'aller-vers » ;
- Redonner du temps médical aux médecins, en développant les assistants médicaux mais également la délégation de tâches ;
- Développement de la télémédecine ;
- Développement d'actions visant à promouvoir le département auprès des internes en médecine et faciliter l'aide à l'installation des médecins étrangers ;
- Inciter les médecins libéraux de réserver des plages horaires aux soins non programmés fin d'appuyer le développement du SAS ;
- Développement des dispositifs d'exercices coordonnés et renforcer les MMG ;
- Mise en place de plateformes d'orientation pour les personnes sans médecin traitant.

L'accès aux soins :

- Dégager du temps médical ;
- Structurer, coordonner et orienter les patients et appuyer la régulation du SAS ;
- Renforcer le rôle des hôpitaux de proximité
- Développer l'utilisation des outils numériques ;
- Développer les projets d'exercices coordonnés afin d'améliorer la structuration des bassins de vie territoire et conforter les structures existantes ;
- Promouvoir la coordination globale avec l'ensemble les acteurs de la santé et le développement de nouveaux métiers (infirmières en pratique avancée et assistant médical) ;
- Développer la délégation de tâche, les protocoles de coopération ainsi que la téléconsultation ;
- Développer une stratégie du « aller vers »
- Renforcer la visibilité des DAC auprès des acteurs de santé.

Attractivité et fidélisation des métiers :

- Assurer un accueil de qualité des professionnels et de leur famille sur les territoires ;
- Valoriser les mesures en faveur des étudiants ;
- Améliorer la lisibilité des aides à l'installation ;
- Améliorer la qualité de vie au travail des professionnels de santé (équilibre vie privée/vie professionnelle) par le déploiement des dispositifs d'exercices coordonnés ;
- Développer une communication pour faire la promotion des métiers de la santé ;
- Redonner du sens aux métiers de la santé, en développant la formation, des parcours professionnels constructifs et attrayants, la coordination ;

Le partenariat avec LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Un partenaire essentiel sur le champ d'accompagnement des publics fragiles

Le Conseil département est un acteur incontournable dans l'accompagnement des publics vulnérables.



10 729 bénéficiaires APA
4 744 bénéficiaires PCH
 (au 30/06/2023)
5 273 demandeurs de l'AAH
40 351 bénéficiaires de la MDPH
 pour **92 748** droits ouverts
 (au 11/10/2023)

La Maison départementale des personnes handicapées de l'Aude a été pilote pour la mise en place de la Réponse Accompagnée pour Tous (RAPT) particulièrement développée dans l'Aude

Le Conseil Départemental déploie également de nombreuses actions concernant la **petite enfance** notamment à travers le réseau de la PMI et une coopération a pu voir le jour dans le cadre du contrat protection de l'enfance qui a abouti à une réflexion conjointe pour la création d'un service et de places dédiées aux enfants pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance et souffrant de handicap.

Le **réseau des maisons de solidarités (10 MDS) et des Espaces Séniors** permet également un étayage des politiques en santé.

Un rôle essentiel en matière de prévention

La PMI joue un rôle essentiel en matière de prévention et d'accès aux soins : l'entretien prénatal précoce et post-natal, 1 bus PMI pour aller vers les populations concernées dans les territoires, un colloque autour de la

L'action du Département sur l'offre médico-sociale Personne Agées et Personnes Handicapées est soutenue à travers la création de places en établissement et services médico-sociaux conjointement avec l'ARS notamment (création d'un SAMSAH TSA et d'un EAM TSA en 2023).



1 078 places financées par le CD
 dans **28** établissements pour
 personnes en situation de handicap
4 470 places dans les
60 établissements pour personnes âgées
9 962 personnes âgées bénéficiant
 d'une aide sociale versée par le CD
5 273 personnes en situation
 de handicap bénéficiant de l'AAH

de l'alcoolisation foetale, un guide PMI pour les nouveaux parents, le projet « Petits pas Grands pas », les bilans et dépistages en écoles maternelles (63% des enfants de 3 et 4 ans), des consultations territoriales pour les enfants jusqu'à 6 ans, Eval-Mater, soutien à la parentalité,...

5 médecins de PMI, 10 IDE, 2 orthoptistes, sages-femmes, gynécologues, interventions à domicile des puéricultrices, 1 médecin de protection de l'enfance au niveau central et des médecins au sein des MDS.

Le Conseil départemental est un relai auprès des communes sur les politiques de santé publique, avec de nouvelles permanences déployées au plus près des besoins de nos concitoyens (nouvelles permanences des centres de santé sexuelle et de consultations gynécologiques -Bus PMI).

Le pilotage de la conférence des financeurs l'inscrit également dans cette démarche préventive. Le département mène une politique active à travers les Espaces seniors et les actions en lien avec la Conférence des financeurs et de la prévention de la perte d'autonomie : par exemple, programme départemental de soutien psychologique des personnes âgées isolées, programme départemental d'aide aux proches aidants (soutien psychologique individuel ou en groupes de parole, y compris la possibilité d'une intervention à domicile, programme Bien vieillir...

Chef de file des solidarités humaines et territoriales

Le Département de l'Aude s'inscrit également dans toutes les dynamiques partenariales qui permettent une action résolue d'accès à la santé des plus précaires. Cela a été le cas les années précédentes au travers des Conventions d'appui à la lutte contre la pauvreté et d'accès à l'emploi (CALPAE) ou encore des contrats départementaux de prévention et de protection de l'enfance (Stratégie Taquet).

Acteur incontournable, le Département s'appuiera sur le futur Pacte des solidarités, acte II de la stratégie de lutte contre la pauvreté, pour poursuivre son engagement.

Un acteur fort sur l'attractivité en santé

Le Conseil départemental est proactif dans les politiques d'attractivité du territoire en faveur des professionnels de santé.



39 étudiants en médecine accompagnés en 2023

Le CD a accompagné 39 internes en médecine générale en 2023 qui ont réalisé un stage dans les zones en déficit en matière d'offre de soins, par la prise en charge partielle des frais d'hébergement et de déplacements.

1 interne a également été accueilli par un médecin de PMI.

Le Département de l'Aude **attribue des aides financières** avec notamment : l'aide à la primo-installation : 2 médecins généralistes et 1 sage-femme en ont

bénéficié, l'aide à la formation IPA : 3 infirmiers ont été accompagnés dans le cadre de leur formation, la bourse d'étude : deux bourses ont été attribuées à des internes de dernière année. Le Département développe également le déploiement des outils de téléconsultation assistée via les EPCI : le CD a financé en 2023 l'acquisition d'un chariot de téléconsultation assistée auprès de la Communauté de communes Piège Lauragais Malepère pour la maison de santé de Villepinte.

Le Schéma des Solidarités une démarche transversale et territorialisée

Le Conseil Départemental déploie sur l'ensemble de l'Aude le Schéma des Solidarités, visant à apporter aux habitants une réponse équitable en matière d'accompagnement social, médico-social et d'accès au droit. Il est composé de trois grandes parties :

- Un diagnostic départemental couvrant l'ensemble du champ social. Il rappelle le contexte démographique et socio-économique du département ainsi et fait un focus sur les thématiques suivantes : Enfance-Famille-Jeunesse, Autonomie, Insertion, Logement.
- Un plan d'actions décliné en différents volets thématiques : Transversal / Enfance-Famille / Insertion / Logement / Autonomie.

- Un volet Territorial axé sur la territorialisation de l'action sociale départementale.

→ **La contractualisation avec les intercommunalités** : Dans le cadre d'un regard spécifique porté aux problématiques sociales des territoires, la question transverse de la santé est étudiée et des solutions locales peuvent être déployées via des contractualisations entre Département et EPCI. Cette contractualisation vient en complément des dispositifs d'accompagnement déjà proposés et permet de prendre en charge certains investissements notamment en matière de télémédecine.

PRS 2023/2028		Schéma des solidarités 2021/2025				
6 engagements		Un projet solidaire et inclusif	Accès aux politiques publiques	Jeunesse	Usages du numérique	Plan alimentaire départemental
1	Dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clé et aux milieux de vie	<p><u>Objectif 5</u> : Renforcer l'autonomie des personnes accompagnées</p> <p><u>Objectif 9</u> : Développer la prévention</p> <p><u>Objectif 10</u> : Lutte contre les violences intra familiales</p>		<p><u>Objectif 1</u> : Mieux connaître les besoins des jeunes et leurs parcours</p>		<p><u>Objectif 1</u> : Partager la connaissance, former et informer sur les questions alimentaires</p>
2	Accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé	<p><u>Objectif 2</u> : Mieux repérer les difficultés et proposer aux personnes l'accompagnement le plus adapté à leurs besoins</p>	<p><u>Objectif 2</u> : Améliorer l'information sur les droits</p> <p><u>Objectif 3</u> : favoriser l'observation et la participation</p>	<p><u>Objectif 3</u> : Revisiter l'accompagnement des jeunes</p> <p><u>Objectif 4</u> : Favoriser l'autonomie des jeunes</p> <p><u>Objectif 2</u> : Coordonnée une meilleure prise en compte de la jeunesse avec une priorité à tous les niveaux de l'action publique</p>		

3	Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble du territoire	<p><u>Objectif 6</u> : Développer des dispositifs d'accompagnement émancipateurs</p> <p><u>Objectif 8</u> : Développer et consolider les outils/démarches => visibilité du parcours</p>	<p><u>Objectif 1</u> : Favoriser l'accès aux services publics</p>			
4	Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge	<p><u>Objectif 1</u> : Favoriser la dynamique collective et la coopération entre les acteurs du territoire</p>	<p><u>Objectif 4</u> : simplifier les politiques publiques, favoriser la continuité des prises en charge, lutter contre le non-recours aux droits</p>		<p><u>Objectif 1</u> : Accompagner les audois dans l'accès et l'utilisation des services numériques</p> <p><u>Objectif 2</u> : Développer un service social départemental plus accessible et plus efficace</p> <p><u>Objectif 3</u> : Coordonner et harmoniser le déploiement des services sociaux numériques</p>	
5	Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et accompagnements	<p><u>Objectif 3</u> : Améliorer les réponses apportées</p> <p><u>Objectif 4</u> : Disposer d'une meilleure adéquation offre/demande</p>				
6	Soutenir l'attractivité des métiers de la santé	<p><u>Objectif 7</u> : Consolider et poursuivre l'évolution des pratiques professionnelles</p>				

DÉFIS PRIORITAIRES et objectifs opérationnels

6 ENGAGEMENTS pour agir

1. Dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie **16**
2. Accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé... **23**
3. Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires **29**
4. Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge..... **37**
5. Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements..... **43**
6. Soutenir l'attractivité des métiers de la santé..... **49**

Dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie

DÉFI #1

Prendre en compte la santé environnementale dans les politiques de santé au titre d'une seule santé ("one health").....17

DÉFI #3

Adapter la stratégie de prévention et promotion de la santé aux besoins des publics prioritaires dont les publics vulnérables..... 20

DÉFI #1

Prendre en compte la santé environnementale dans les politiques de santé au titre d'une seule santé ("one health")

Réf. E1D1

Les enjeux

Tous les aspects de la santé humaine sont déterminés par nos conditions de vie : un environnement sain constitue une ressource pour la santé humaine.

Ainsi, il apparaît impératif de développer des actions de promotion de la santé environnementale, que ce soit :

- dans le cadre de politiques favorables à la santé : intégration de la santé environnementale dans les contrats locaux de santé ;
- de création d'environnements favorables à la santé : démarches d'urbanisme favorables à la santé, limitation des vecteurs porteurs de maladies ou d'allergies ;
- de renforcement des compétences individuelles : actions d'éducation à la santé environnementale ;
- ou encore par la réorientation des services de santé par la formation des futurs professionnels de santé à ces thématiques peu enseignées jusqu'à présent.

Si la qualité de l'environnement est dégradée, cela peut contribuer au développement de nombreuses maladies chroniques, infectieuses, vectorielles et allergiques.

Le changement climatique et la globalisation des échanges ont favorisé ces dernières années, la recrudescence de maladies provoquées par des agents infectieux, transmises par des arthropodes, dont les moustiques (paludisme, dengue, chikungunya, zika, ...).

En effet, ces moustiques vecteurs (comme le moustique Tigre ou *Aedes albopictus*..) que l'on retrouvait uniquement en zone intertropicale trouvent à présent des conditions favorables dans les zones tempérées pour s'y implanter ; depuis plusieurs années des cas autochtones de dengue et de chikungunya sont apparus dans les départements limitrophes à l'AUDE.

En l'absence de vaccin et de traitement spécifiques contre ces maladies, la lutte contre les moustiques vecteurs constitue le principal moyen d'action, en combinant actions préventives et curatives.

En outre, en région Occitanie on assiste à un développement accéléré de végétaux allergisants, comme les ambrosies (à feuille d'armoise, trifide et à épis lisses).

Les ambrosies sont des plantes exotiques envahissantes qui ont été classées comme espèces nuisibles à la santé humaine depuis la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. En effet le pollen des ambrosies peut provoquer des symptômes allergiques sévères : rhinite, conjonctivite, eczéma, urticaire, apparition ou aggravation de l'asthme.

Le département devra mettre en place des moyens de prévention et de lutte à son encontre, pour limiter les effets négatifs sur la santé des populations exposées.

Les objectifs opérationnels

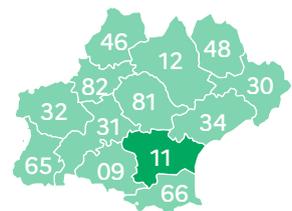
- Prévenir les risques engendrés par l'implantation de nouveaux organismes à enjeux sanitaires (espèces végétales, nuisibles et vecteurs).

Thèmes associés

Santé environnement
Qualité, Sécurité,
Pertinence

Parcours associés

Cancer
Maladies chroniques
Parents et enfants
vulnérables



**Objectif
Opérationnel
#1****Prévenir les risques engendrés par l'implantation de nouveaux organismes à enjeux sanitaires (espèces végétales, nuisibles et vecteurs)**

Réf. E1D1O1

Le défi à relever

Prendre en compte la santé environnementale dans les politiques de santé au titre d'une seule santé « one health ».

Les constats

Les espèces invasives et nuisibles concernent principalement :

- Les espèces vectrices de maladie : moustique tigre (*Aedes albopictus*), la tique,
- Les espèces allergènes : ambrosie, chenille processionnaire.

Aedes Albopictus est vecteur de 3 maladies d'origine tropicale : dengue, chikungunya, zika, il est présent sur plus de 40 % des communes de l'Aude représentant plus de 90% de la population, essentiellement le long du littoral et des grands axes routiers. Le nombre de foyers et de cas autochtone est en augmentation ces dernières années.

Des actions de sensibilisation ont démarré notamment grâce au CLS de Narbonne mais certains territoires n'ont pas encore lancé d'actions suffisamment fortes pour limiter cette nuisance. Sur le Grand Narbonne on note la présence de plusieurs acteurs et interventions, sans réelle coordination.

L'ambrosie est une plante présentant un fort risque allergène, elle est encore peu présente dans le département, mais des fronts de colonisation existent notamment dans le Nord et l'Ouest du département. Des mesures ont commencé à être mises en œuvre pour éviter que tout le département ne soit colonisé dans les années à venir, mais elles doivent s'organiser et progresser.

S'agissant des pollens, le département est très touché notamment par les pollens de graminées et de Cyprès/Olivier : la mise en place en cours de pollinariums à visée prévisionnelle est à développer avec les allergologues.

L'objectif

- Mettre en place une politique d'incitation au signalement des maladies vectorielles (arboviroses et autres).
- Créer des liens concrets avec les professionnels de santé pour améliorer la prévention et le taux de signalement des pathologies associées.
- Lutter contre la propagation de l'ambrosie en animant un réseau de référents et en incitant au signalement.
- Mettre à disposition des allergologues les résultats de la surveillance pollinique réalisée dans les futurs pollinariums sentinelles.
-

Thèmes associés
Santé environnement

Parcours associés
Maladies chroniques

■ **Les résultats attendus**

Professionnels de santé et population mieux sensibilisés aux maladies vectorielles et aux moyens de lutte à mettre en place (notamment autour des Etablissements de Santé).

Meilleurs taux de signalement et amélioration de la prise en charge des pathologies associées aux foyers d'arboviroses.

Prolifération des espèces nuisibles et invasives limitée.

Amélioration de la qualité de vie des patients et diminution de la réponse allergique.

■ **En pratique**

Mobilisation sociale dans les quartiers résidentiels

Formation des professionnels de santé et des agents d'entretien

Communication sur les dispositifs de signalement citoyen

Distribution de flyers sur les modalités de lutte contre les espèces nuisibles et invasives.

Actions avec les bailleurs sociaux (lancées sur Narbonne) à développer.

Déploiement des pollinariums sur le territoire en collaboration avec les CLS et autres partenaires locaux

DÉFI #3

Adapter la stratégie de prévention et promotion de la santé aux besoins des publics prioritaires dont les publics vulnérables

Les enjeux

Face à la crise sanitaire qui a confirmé la persistance voire l'aggravation des inégalités de santé, la santé mentale est devenue un enjeu à part entière sur le territoire audois à travers le Projet territorial de santé mentale.

En s'appuyant sur les Assises de la santé mentale et de la psychiatrie (mesure 9 ; septembre 2021), le Plan priorité prévention (Plan national de Santé Publique, 2018-2022), il apparaît important d'adapter la stratégie de prévention sur le territoire audois : environnement précarité, vulnérabilité, santé mentale, addictions, repérage et dépistage.

La santé mentale représente bien plus que l'absence de troubles ou handicaps mentaux.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé mentale comme une composante essentielle de la santé. Elle se traduit par un « état de bien-être permettant de se réaliser, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ».

La santé mentale n'est pas figée et définitive, elle se construit tout au long de la vie d'un individu, la prévention est donc essentielle :

- informer, former, sensibiliser
- « aller vers » (précarité, vulnérabilité, addictions...) afin de contribuer à une meilleure prise en compte de la santé mentale des personnes en situation difficile et complexe
- détecter, alerter, dépister pour mieux accompagner
- renforcer le pouvoir d'agir et l'autonomie des personnes sur leur santé revient à impulser une dynamique de développement des compétences psychosociales des Audois en matière de santé, dont la santé mentale, à savoir :
 - Quelles sont les solutions pour que chacun ait envie de prendre soin de sa santé ?
 - Comment rendre chacun acteur de sa santé ?
 - Comment soutenir cette démarche ?

Les objectifs opérationnels

- Faire évoluer les représentations sur la santé mentale Accompagner les enfants et les jeunes vulnérables ou en rupture, dans un parcours de santé mentale en mobilisant des prises en charge pluridisciplinaires (7 - 25 ans).

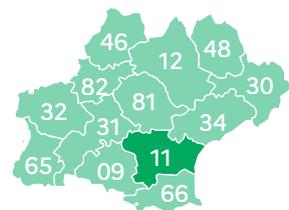
Réf. E1D3

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé
PRAPS

Parcours associés

Santé Mentale
Parents et enfants vulnérables



**Objectif
Opérationnel
#2**

Faire évoluer les représentations sur la santé mentale

■ Le défi à relever

Adapter la stratégie de prévention et promotion de la santé aux besoins des publics prioritaires dont les publics vulnérables.

■ Les constats

Les besoins en termes de prévention et d'accès aux soins des populations vulnérables (et notamment des plus jeunes) sont très importants dans le département, en particulier en ce qui concerne la santé mentale : des structures de repérage et de prise en charge existent mais font régulièrement remonter des difficultés en particulier en termes de coordination des actions lancées et de dotations financières.

Des marges de progression restent attendues en termes de formation et de cartographie des ressources des acteurs de première ligne au repérage mais également dans l'intensification de leur partenariat avec les professionnels de la prise en charge (Impact attendu des logiques PTSM, CPTS, DAC). Ces marges de progression sont importantes au regard de la multiplicité des acteurs dans le champ de la prévention et dans la réduction des délais d'accès à un diagnostic ou de prise en charge.

En outre le manque d'information en santé mentale et la stigmatisation des troubles psychiatriques constituent une perte de chance entraînant un retard de diagnostic et de prise en charge ce qui contribue au manque d'inclusion sociale des personnes concernées.

■ L'objectif

Afin de faire évoluer les perceptions et les idées reçues sur les personnes présentant des troubles psychiques et sur la santé mentale de manière générale, des actions contre la stigmatisation doivent être multiples et répétées dans la durée. L'utilisation d'approches pédagogiques différentes, des formats d'intervention variés et des canaux adaptés à des publics diversifiés peuvent permettre d'atteindre ces objectifs.

Réf. E1D3O2

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé

Parcours associés

Santé mentale

■ Les résultats attendus

Chaque personne doit changer de regard sur les problèmes de santé mentale et doit pouvoir porter un regard attentif sur sa propre santé mentale afin d'en prendre soin et d'être en capacité de demander de l'aide si nécessaire. Ce changement doit permettre une meilleure inclusion des personnes concernées dans la vie sociale et professionnelle.

Il convient de mieux former les intervenants de terrain à la prise en charge des problématiques liées à la santé mentale (dé stigmatiser la santé mentale) et de développer les compétences psychosociales des personnes vulnérables.

Parvenir à une meilleure coordination des parcours de soins (repérage, prise en charge médicale et sociale) des personnes en situation de précarité, de vulnérabilité et/ou renonçant aux soins.

Faire se rencontrer les différents intervenants pour mieux coordonner leurs actions.

Connaître les secteurs d'intervention manquants ou insuffisants pour une meilleure cohérence des prises en charge.

■ En pratique

Développement des médiateurs en santé (spécialisés en santé mentale, dans la mesure du possible)

Organisation de semaines d'information sur la santé mentale », en partenariat avec les personnes concernées (GEM, associations), les aidants familiaux, les centres hospitaliers et les collectivités territoriales (CLSM)

Contribution à la déstigmatisation des personnes concernées par les troubles psychiques.

2

ENGAGEMENT

Accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé

DÉFI #1

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes et leur connaissance du système de santé 24

DÉFI #4

Embarquer les personnes vers le numérique en santé 26

DÉFI #1

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes et leur connaissance du système de santé

Réf. E2D1

Les enjeux

La question du pouvoir d'agir des usagers est aujourd'hui un enjeu central du système de santé qui en traverse toutes ses dimensions.

L'utilisateur du système de soin est par définition dans une situation de dépendance et de vulnérabilité, qu'elle soit temporaire ou plus pérenne qui fragilise son pouvoir d'agir.

Ces dernières décennies, de nombreuses réformes ont visé à renforcer ce pouvoir d'agir et le mettre au cœur du système de soin : la loi 2002-2 qui porte sur le médico-social visait par exemple à mettre l'individu au cœur du fonctionnement de l'établissement via la création de divers outils ayant pour but de personnaliser l'accompagnement (projet personnalisé, CVS, charte des droits et libertés, etc.) ; de même dans d'autres domaines, la mise en place d'instance de relai de la parole des usagers (CDU, personnes qualifiées) ou la mise en place de programmes d'éducation thérapeutiques remplissaient le même objectif.

De nombreuses dynamiques et projets sont en œuvre dans ce domaine dans le département de l'Aude : mise en place de médiateurs en santé par le CCAS de Narbonne, démarche d'accès aux droits pour les publics les plus démunis par la CPAM (la CPAM de l'Aude étant caisse référente au niveau régional pour les questions d'accès aux droits, en appui de l'ARS et des Permanences d'Accès aux Soins de Santé), soutien des collectivités territoriales aux associations de malades, ateliers santé ville qui visent à accompagner les personnes dans leur projet, programmes d'éducation thérapeutique sur l'usage des médicaments en psychiatrie, semaine de la santé mentale qui associe les usagers, maison de la prévention à Narbonne qui vise à informer sur les maladies et les prises en charge, développement des groupes d'entraide mutuelle (GEM), appel à manifestation d'intérêt en cours pour la mise en place dans l'Aude de deux APPV (assistants parcours de vie) dans le but de mettre en œuvre l'autodétermination des personnes en situation de handicap...

Pour autant, des exemples médiatisés comme celui des violences gynécologiques et obstétricales par exemple montre que le sujet est loin d'être épuisé et qu'il reste beaucoup à faire.

Les difficultés sont en effet plurielles :

- L'absence de formation et de sensibilisation des professionnels de santé en la matière ;
- La nécessité pour les soignants/travailleurs sociaux d'accorder du temps à cet objectif ;
- La nécessité d'adaptation de la communication/de la transmission d'information aux personnes selon leur handicap/problématiques
- La difficulté de rendre actrices des personnes très précaires et avec de lourdes problématiques psychiques, très éloignées du soin et des réseaux administratifs ;
- Les problématiques de mobilité.

Les objectifs opérationnels

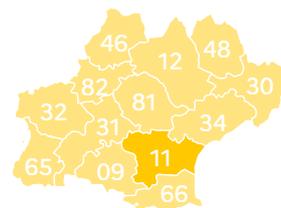
- Renforcer le pouvoir d'agir des personnes vivant avec un cancer, une ou des maladies chroniques, des personnes vivant avec des troubles psychiques, et des personnes vivant avec un handicap et de leurs proches, notamment par la psychoéducation, l'éducation thérapeutique du patient et la pair-aidance ;

Thèmes associés

Personne, citoyen, usager
Prévention, promotion de la santé
PRAPS
Soins primaires
Urgences et soins non programmés
Qualité, sécurité, pertinence
Transformation numérique

Parcours associés

Parents et enfants vulnérables
Santé mentale
Handicap
Vieillesse
Maladies chroniques
Cancer



**Objectif
Opérationnel
#2**

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes vivant avec un cancer, une ou des maladies chroniques, des personnes vivant avec un trouble psychique et des personnes vivant avec un handicap et de leurs proches, notamment par la psychoéducation, l'éducation thérapeutique du patient et la pair-aidance

Réf. E2D1O2

■ **Le défi à relever**

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes et leur connaissance du système de santé

■ **Les constats**

La question du pouvoir d'agir des usagers traverse tous les secteurs du système de soin et des projets/dispositifs divers existent pour tenter d'y répondre (médiateurs en santé, programmes d'éducation thérapeutique, semaine de la santé mentale, maison de la prévention à Narbonne, groupes d'entraide mutuelle, assistants parcours de vie...)

Pour autant de nombreuses difficultés persistent :

- Des soignants qui ne sont pas forcément formés au pouvoir d'agir des usagers/qui ont peu de temps à y accorder ;
- L'absence de communication adaptée à des usagers ayant des problématiques en ce domaine ;
- La difficulté de rendre actrices des personnes très précaires et avec de lourdes problématiques psychiques, très éloignées du soin et des réseaux administratifs.

■ **L'objectif**

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes vivant avec un cancer, une ou des maladies chroniques, des personnes vivant avec un trouble psychique et des personnes vivant avec un handicap et de leurs proches notamment par la psychoéducation, l'éducation thérapeutique du patient et la pair-aidance.

■ **Les résultats attendus**

- Favoriser le pouvoir d'agir des usagers dans différents champs de la santé (santé mentale par exemple) Développer les formations de secours vers les Aidants Familiaux et les Professionnels de santé, notamment en EHPAD.

■ **En pratique**

- Favoriser le développement de formations et de sensibilisation des soignants aux droits des usagers/leur pouvoir d'agir/leur autodétermination, en particulier des formations menées avec des usagers experts.
- Développer les programmes d'éducation thérapeutique du patient, notamment en psychiatrie.
- Développer les groupes d'entraide mutuelle (GEM).

Thèmes associés

Personne, citoyen,
usager

Parcours associés

Maladies chroniques
Santé mentale
Handicap
Cancer

DÉFI #4

Embarquer les personnes vers le numérique en santé

Réf. E2D4

■ Les enjeux

Le numérique en santé est aujourd'hui un levier pour l'accès au soin. Il représente un moyen pour le patient de renforcer son pouvoir d'agir sur sa santé. Les plateformes numériques permettent en effet de faire passer des campagnes de sensibilisation/prévention plus facilement, auprès d'un plus grand nombre de personnes. « Mon espace santé » permet aussi aux patients de garder la main sur leurs documents et données de santé.

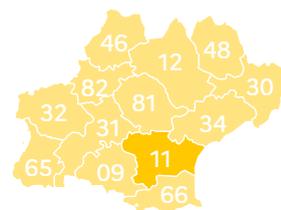
Cependant, la population audoise est marquée par une part importante de personnes âgées, généralement moins habituée à l'utilisation du numérique. Le département présente aussi un taux important de personnes socialement défavorisées, pour lesquelles l'accès au numérique en santé pourrait demander plus d'effort. Pour finir, un problème d'accessibilité à certaines plateformes numériques peut se poser pour certaines personnes en situation de handicap.

■ Les objectifs opérationnels

Développer les usages de Mon Espace Santé et l'offre de services associée.

Thèmes associés

Personne, citoyen,
usager
Qualité Sécurité
pertinence
PRAPS
Transformation
numérique



**Objectif
Opérationnel
#2**

Développer les usages de Mon Espace Santé et l'offre de services associée

Réf. E2D4O2

■ Le défi à relever

Embarquer les personnes vers le numérique en santé

■ Les constats

Face à l'enjeu de renforcer le pouvoir d'agir des usagers sur leur parcours de soin, le numérique est un levier important.

Il peut en effet permettre de :

- faciliter l'accès à des informations diverses sur la santé ;
- faciliter l'accès aux professionnels de santé ;
- regrouper différentes informations de santé d'un même usager (sur mon Espace Santé en particulier)
- faciliter les différentes démarches à réaliser

L'Assurance Maladie et le Ministère de la Santé ont lancé le 3 février 2022 « Mon espace santé » (MES), nouveau service numérique personnel et sécurisé pour tous les assurés de santé. Il place le patient et ses données au cœur d'un suivi personnalisé.

Il a pour objectif de :

- Faciliter la prise de rendez-vous avec les professionnels de santé
- Faciliter les échanges avec les professionnels de santé via la messagerie sécurisée
- Améliorer le suivi de la santé du patient et le dépistage
- Simplifier l'accès à la santé des Français

Toutefois actuellement :

- l'outil mon Espace Santé est encore vu comme peu pertinent notamment sur ses fonctionnalités, c'est-à-dire la possibilité d'échanger avec son équipe de soins ou la capacité à avoir un RDV approprié dans des délais raisonnables
- pour une part de la population (personnes âgées, personnes précaires et avec un handicap) et encore plus dans un département précarisé, l'accès au numérique n'est pas aisé, d'où l'enjeu des actions de sensibilisation et /ou d'acculturation au numérique en santé.

■ L'objectif

- Démocratiser l'accès au numérique en santé :
- En soutenant les formations à l'utilisation du numérique en santé aussi bien pour les professionnels que les usagers
- En encourageant une diversification des plateformes numériques utilisées
- En communiquant massivement sur MES avec l'aide de l'Assurance Maladie et des collectivités territoriales. En particulier accompagner le public éloigné du numérique à l'utilisation de Mon Espace Santé, notamment via le dispositif « Ambassadeurs Mon Espace Santé ». S'appuyer sur les ESMS et les réseaux déjà existants voire les maisons France Services.
- En renforçant le déploiement de « mon espace santé »
- En travaillant sur l'accessibilité des plateformes numériques (handicap sensoriel, psychique ou cognitif).
- S'appuyer sur la démocratie sanitaire (CTS11) en veillant à davantage impliquer les représentants d'usagers dans la sélection des outils numériques et dans les parcours territoriaux d'usages mis en place.

Thèmes associés

Personne, citoyen, usager
Transformation numérique
Qualité, sécurité, pertinence

Parcours associés

Handicap
Vieillesse

■ Les résultats attendus

Accompagner la formation au numérique en santé déployée sur le territoire et favoriser l'utilisation de la plateforme « Mon espace santé » par les patients

■ En pratique

Des modules « numérique en santé » proposés dans les formations aux outils numériques des maisons France Service.

Une campagne de communication « mon espace santé » avec des permanences pour un appui à l'ouverture d'un compte possible.

3

ENGAGEMENT

Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires

DÉFI #1

Renforcer l'accès aux soins de proximité et les pratiques, organisations et techniques innovantes 30

DÉFI #2

Développer et structurer une offre de soins non programmés alternative des urgences..... 34

DÉFI #1

Renforcer l'accès aux soins de proximité et les pratiques, organisations et techniques innovantes

Réf. E3D1

Les enjeux

Permettre à tous les citoyens d'accéder à une offre de soins de proximité de qualité constitue une ambition forte de l'ARS Occitanie centrée sur la consolidation de l'exercice coordonné et le développement des pratiques innovantes, autour de trois axes de travail :

- Favoriser l'articulation entre la médecine de ville et les établissements de santé : poursuivre le déploiement sur tous les territoires des structures d'exercice coordonné (Maisons de Santé Pluri professionnelles (MSP), Equipes de Soins Primaires (ESP), Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), en lien avec les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC), les structures d'Hospitalisation à Domicile (HAD), les hôpitaux de proximité, ...) dans un souci de continuité de l'offre (en ville, en établissement de santé, en Etablissement et Service Médico-Social (ESMS))
- L'évolution des pratiques : développer des nouvelles formes de prise en charge, des nouveaux métiers favorisant l'accès aux soins et la déclinaison des projets de soins (protocoles de coopérations, IPA, auxiliaires médicaux, usages de la e-santé, ...) ainsi que l'innovation technologique et organisationnelle afin de faciliter l'orientation des patients et la coordination de leurs parcours.
- La formation : adapter qualitativement et quantitativement l'offre de formation pour l'ensemble des professionnels et en particulier ceux souhaitant s'inscrire dans les nouveaux métiers de la santé (infirmiers Asalée, Infirmiers de Pratique Avancée (IPA), ...) et favoriser leur installation sur le territoire.

Les objectifs opérationnels

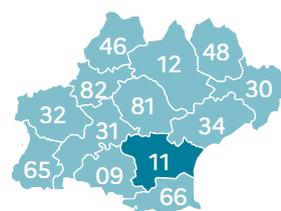
- Développer la notion d'équipe traitante pluri-professionnelle tout en recentrant l'activité sur les actes essentiels - " le bon professionnel pour le bon acte " ;

Thèmes associés

Prévention Promotion de la Santé
PRAPS
Soins primaires
Soins hospitaliers
Transformation numérique
Urgences et soins non programmés

Parcours associés

Cancer
Handicap
Maladies chroniques
Vieillesse



Objectif
Opérationnel
#5

Développer la notion d'équipe traitante pluri-professionnelle tout en recentrant l'activité sur les actes essentiels " le bon professionnel pour le bon acte "

Réf. E3D105

Le défi à relever

Développer la notion d'équipe traitante pluri-professionnelle tout en recentrant l'activité sur les actes essentiels " le bon professionnel pour le bon acte ".

Les constats

L'ARS Occitanie, le CDOM11, la CPAM11 et les collectivités locales sont régulièrement sollicités par :

1. Les usagers, au sujet de leurs difficultés à accéder à un médecin traitant sans que des réponses satisfaisantes puissent être apportées. La liberté d'installation des professionnels de santé demeure un élément essentiel de l'organisation du système de santé français afin de garantir le respect de la liberté d'exercice et de l'indépendance professionnelle.
2. Les professionnels de santé qui, dans un contexte de raréfaction de la ressource médicale, ont comme aspirations de :
 - S'installer dans un territoire qui offre un cadre de vie attractif (travail du conjoint, équipement pour les enfants, les loisirs...) et bénéficier d'un équilibre entre leur vie familiale et leur vie professionnelle (temps de travail moindre que leurs aînés : temps partiel privilégié) ;
 - Avoir un exercice pluri-professionnel ou à minima regroupé et diversifié (possibilité de temps partiel en structure comme CH ou PMI...) et disposer d'un accès aisé aux avis spécialisés (coordination entre premier et second recours) ;
 - S'installer après avoir pris le temps de tester le futur exercice (remplacements, collaborateurs, ...) ;
 - Disposer d'outils performants (messagerie sécurisée, télémedecine...) et pouvoir déployer des protocoles de coopération (s'inscrire dans une équipe pluri professionnelle) ;

Les spécificités démographiques des professions de santé dans l'Aude, le vieillissement de la population, le développement des maladies chroniques et les prises charges de plus en plus lourdes à domicile nécessitent aujourd'hui une coopération accrue entre les acteurs de santé autour du patient. Cette coopération, pour être efficace, doit être organisée afin d'optimiser le temps médical.

L'objectif

Développer la notion d'équipe traitante pluri-professionnelle tout en recentrant l'activité sur les actes essentiels " le bon professionnel pour le bon acte "

Thèmes associés
Soins primaires

•

■ Les résultats attendus

Pour les élus le sujet de l'attractivité des territoires est important. Deux points doivent être prendre en compte pour les années à venir :

La mobilisation de l'ensemble de acteurs par EPCI. Il est important d'identifier collectivement ces territoires les plus à risque en termes d'accès aux professionnels de premier recours de l'Aude, afin de concentrer les efforts de l'ensemble des partenaires (ARS, conseil régional, conseil départemental, CPAM MSA ordres URPS, MSP CPTS etc...) sur ces zones. L'élaboration de diagnostics partagés dans les territoires afin de préciser et d'actualiser les spécificités démographiques des professions de santé mais également d'analyser et partager les capacités de formation, les atouts et limites de l'accueil des étudiants et des professionnels, apparait nécessaire. L'échelle d'appréciation de la structuration de l'offre de premier recours retenue est le niveau intercommunal.

L'accompagnement des professionnels dans leur projet d'installation par des actions innovantes. Au-delà de la poursuite du déploiement des différentes aides et dispositifs existants dans les zones fragiles, des actions nouvelles et complémentaires doivent être engagées. L'organisation d'évènements, afin de communiquer sur l'attrait des différents territoires et les différentes possibilités d'exercice de la médecine générale serait à développer Il s'agit de donner aux futurs médecins des perspectives concrètes d'installation dans l'Aude (salarié ou libéral).

« Optimiser le temps médical, c'est soutenir les professionnels de premier recours dans leur exercice ». Pour cela il existe plusieurs leviers :

1. Les fonctions d'appui aux professionnels du premier recours. La mise en cohérence et l'animation de fonctions d'appui dédiées aux parcours complexes (via le DAC11) constitue un levier pour contribuer à structurer et faciliter l'exercice des professionnels de santé libéraux. Pour cela le DAC11 doit être mieux identifié par les acteurs de santé. Le soutien aux pratiques et initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins et de coordination doit être accentué. Cette mission comprend notamment la diffusion d'outils pour le repérage et l'évaluation des situations complexes, l'aide à l'élaboration et la diffusion de protocoles pluri-professionnels...
2. Les hôpitaux de proximité peuvent également jouer un rôle dans le soutien aux soins primaires : la mission d'appui au premier recours doit porter sur des fonctions de coordination et d'effectation permettant, à minima, d'aider à la réalisation d'un plan personnalisé de santé, d'évaluer les besoins des personnes (bilan gériatrique...), l'accès à l'expertise spécialisée, de contribuer au développement des processus de repérage des patients/aller vers (développement des équipes mobiles), d'assurer des missions d'information auprès des libéraux, de participer à la mobilisation des acteurs de ville, d'aider la médecine de ville en situation de fragilité, de mener des actions d'éducation thérapeutique du patient. Les hôpitaux de proximité peuvent également fournir des expertises spécifiques (douleur, soins palliatifs) aux médecins généralistes libéraux ;

3. Accompagner l'évolution des pratiques des professionnels, facilitée par l'utilisation des outils numériques de plus en plus performants. Le numérique est l'outil de base des professionnels de santé libéraux (dossiers patients, facturation, commandes...). Cependant, les nouveaux modes de coopération impliquent des évolutions des systèmes d'information pour répondre à la prise en charge coordonnée des usagers et aux enjeux du parcours de santé. Ces nouveaux usages s'accompagnent du besoin de sécurisation autour du partage des données et le déploiement de la messagerie sécurisée. Avec l'impact de la pandémie COVID19, le développement de l'Intelligence Artificielle, des objets de plus en plus connectés et puissants (portable, ordinateur internet réseau...) sont devenus des outils qui répondent à l'usage courant de la population et des professionnels. Enfin, il faut poursuivre l'accompagnement des acteurs de santé (libéraux, CH..) dans le déploiement de systèmes d'information intégrés afin de faciliter la coordination ville-hôpital ;
4. Continuer de développer l'exercice coordonné auprès des étudiants internes et professionnels de santé mais également poursuivre la pédagogie en direction des collectivités territoriales (élaboration d'un guide à destination des élus ?) Il faut poursuivre le déploiement des structures d'exercice coordonné (ESP MSP CPTS) mais également les projets de centres de santé pluri-professionnels car le salariat est de plus en plus recherché notamment par les médecins de plus de 60 ans ;
5. Déployer les protocoles de coopération et de délégation de tâches tels que le dispositif IPA, officine de pharmacie kinésithérapeute, L'idée est de communiquer sur ces dispositifs auprès des professionnels de santé et de les accompagner dans la mise en place du protocole.

■ En pratique

- Accentuer la visibilité des dynamiques de territoire (MSP, projets CPTS, Centre de santé) et des aides à disposition fournies par les collectivités territoriales et l'Agence
- Conforter la place des CPTS ancrées dans l'Aude, sur 2 axes :
 - Porter toutes les CPTS à un même niveau de maturité partout sur le territoire
 - Développer les collaborations avec le milieu hospitalier en augmentant le nombre de conventions avec les DAC et les CH.

DÉFI #2

Développer et structurer une offre de soins non programmée alternative des urgences

Les enjeux

En 2022, les services d'urgences de la région Occitanie accueillaient plus de 1 850 000 patients, dont seulement moins de 500 000 patients pour une urgence fonctionnelle ou vitale avérées¹. La raréfaction de la ressource en médecins urgentistes, associée à la spécialisation de cette discipline et l'incompatibilité architecturale des structures d'urgences actuelles pour faire face à ce flux de patients oblige à repenser la place de chaque acteur et l'organisation de chaque parcours.

Ainsi, ce Schéma territorial de santé sera à nouveau l'occasion de répondre à l'enjeu du décongestionnement des urgences.

Les objectifs opérationnels

- Favoriser l'accès direct aux prises en charge spécialisées sans passer par les urgences avec une organisation spécifique PA/PH en développant le lien entre premier et second recours.
Objectif régional de rattachement : Favoriser l'accès direct aux prises en charge spécialisées sans passer par les urgences en développant le lien entre premier et second recours
- Structurer une offre alternative de soins non programmés s'appuyant sur les structures et dispositifs existants, sur l'ensemble des professionnels de santé et en développant les effecteurs mobiles de télémédecine.

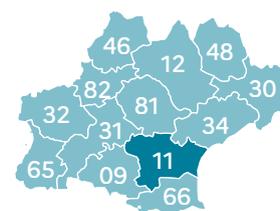
Réf. E3D2

Thèmes associés

Soins primaires
Urgences et Soins non programmés
Transformation numérique
Personne, citoyen, usager

Parcours associés

Santé mentale
Vieillesse



¹ Données issues des chiffres clés de l'ORU 2022 / Les urgences fonctionnelles ou vitales avérées correspondent aux CCMU 3, CCMU4 et CCMU 5
PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ OCCITANIE | SCHÉMA TERRITORIAL DE SANTÉ
AUDE

Objectif
Opérationnel
#4

Déployer le service d'accès aux soins et renforcer la régulation de la demande de soins non programmés

Réf. E3D2O4

Le défi à relever

Déployer le service d'accès aux soins et renforcer la régulation de la demande de soins non programmés

Les constats

Les variations de recours aux services d'urgences ou aux MMG de l'Aude sont liées :

- Aux phénomènes épidémiologiques (grippes, bronchiolites, gastro, pathologies liées à la chaleur...), à l'afflux estival ou à des phénomènes plus structurels (vieillesse de la population, développement des maladies chroniques) ;
- Elles tiennent également aux comportements des usagers face à un besoin inopiné de soins.

Ces constats invitent à appréhender le recours aux soins non programmés à partir des conséquences de l'organisation segmentée entre d'une part, période de permanence des soins et période de continuité des soins et d'autre part, entre services d'urgences et médecine de ville. Cette architecture conduit l'usager à privilégier le dispositif d'urgence qu'il perçoit comme le plus réactif devant un besoin de soin inopiné qui est fonction de sa perception sur la rarefaction de la ressource médicale (près de 50% des médecins généralistes audois ont plus de 60 ans)..

L'objectif

Déployer le service d'accès aux soins et renforcer la régulation de la demande de soins non programmés

Les résultats attendus

Afin d'améliorer l'accès aux soins urgents et non programmés il est nécessaire de :

- garantir l'accès aux structures d'urgences de l'Aude pour les demandes de soins nécessitant l'accès à un plateau technique. Il est nécessaire de conforter l'organisation des équipes territoriales d'urgences de l'Aude ;
- renforcer l'organisation du SAS afin de coordonner une régulation de qualité des appels urgents et des demandes de soins non programmés 24h/24 ;
- améliorer l'organisation de la réponse ambulatoire aux demandes de soins non programmés (premier recours et second recours) ;
- organiser la prise en charge du patient en santé mentale afin d'éviter le passage systématique par les SU et de faciliter l'accès direct à un avis spécialisé (expérimenter un CAC) avec la mise en place d'une équipe mobile psychiatrie handicap.

Thèmes associés

Soins primaires
Urgences et soins non programmés
Transformation numérique
Personne, citoyen, usager

Parcours associés

Santé mentale
Vieillesse

Pour améliorer la pertinence des recours et la qualité de la réponse, la mise en place du SAS11 a montré la nécessité :

- D'inciter la médecine de premier recours à s'adapter aux demandes de soins non programmés. Pour cela il faut améliorer la disponibilité de la médecine générale pour les demandes de soins inopinés (mise à disposition de vacations ou créneaux spécifiques) et la visibilité de la disponibilité des médecins généralistes par les régulateurs ;
- De mieux informer le patient sur les réponses pertinentes aux demandes de soins ;
- De développer des dispositifs innovants dans un objectif de continuité de parcours et de densification de l'offre de soins en mobilisant les paramédicaux (pharmaciens, IDE, Kinésithérapeute etc...) ;
- De promouvoir l'accompagnement et le développement des CPTS et des exercices coordonnés (MSP, CDS ESP...) ;
- De développer le répertoire opérationnel des ressources et de l'étendre aux soins de premier recours (CPTS, MSP, CDS, ESP, cabinets etc...) ;
- Améliorer les indicateurs d'alerte susceptibles d'anticiper les tensions en amont (ex : temps d'attente, appels non décrochés, nb de patients présents à certaines heures au sein des SU, activités des MMG ...) mais aussi en aval (patients en attente de sorties, ...). Il faut renforcer la coordination des acteurs et évaluer à terme les améliorations obtenues sur les réponses. Pour cela il semble nécessaire de disposer d'un système d'Information qui intègre les soins non programmés ou de consolider les outils existants.

Enfin, plusieurs accompagnements semblent facilement réalisables :

- Impulser régulièrement des campagnes d'information à destination des usagers les incitant notamment à recourir à la régulation en cas de demande de soins non programmés
- De continuer à optimiser la coordination entre acteurs et le dispositif hôpital en tension afin d'anticiper les tensions ;
- D'intégrer dans les CPOM Sanitaires ou GHT un volet soins non programmés ou un volet appui au SAS..

■ En pratique

Accompagner la médecine de ville à se structurer sur la prise en charge des SNP en lien notamment avec le SAMU11 et l'association des régulateurs libéraux APSA11 ;

Dans le cadre du SAS départemental :

- Développer la régulation déportée du SAS au plus proches des médecins volontaires
- Développer l'application des protocoles de coopération entre professions de santé sous coordination médicale dans les territoires volontaires, notamment Infirmier diplômé d'Etat (IDE) ; pharmaciens d'officine, kinésithérapeutes.

4

ENGAGEMENT

Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge et des accompagnements

DÉFI #2

Garantir le continuum
des prises en charge et des accompagnements
entre la ville, l'hôpital et le secteur
médico-social **38**

DÉFI #3

Soutenir l'usage du numérique en santé
comme levier de la coordination
entre les professionnels..... **41**

DÉFI #2

Garantir le continuum des prises en charges et des accompagnements entre la ville, l'hôpital et le secteur médico-social

Réf. E4D2

Les enjeux

Garantir le continuum des prises en charge entre la ville, l'hôpital et le secteur médico-social est un enjeu fort dans le département, dans le but de favoriser la continuité des parcours des usagers et notamment dans le cas des situations les plus complexes.

En effet :

- Il existe toujours des personnes en attente de solutions plus adaptées qui se trouvent dans une situation inadéquate ("bedblockers" à l'hôpital qui sont par exemple des personnes âgées en situation de précarité) ; cela par manque de coordination autour de la situation.

Les difficultés rencontrées dans la coordination sont les suivantes :

- des difficultés pour maîtriser les réseaux d'acteurs pouvant intervenir ;
- une difficulté dans la compréhension réciproque des différents secteurs (par exemple dans le cas d'une situation à cheval entre le médico-social et la psychiatrie qui peut engendrer de fortes tensions, chacun se renvoyant la responsabilité au lieu de coopérer autour de la situation) ;
- des difficultés pour comprendre et prendre en charge les usagers issus d'un autre secteur (par exemple l'accès aux soins d'usagers du secteur du handicap ou social peut être compliqué par manque de connaissance des spécificités de ces publics).

Les objectifs opérationnels

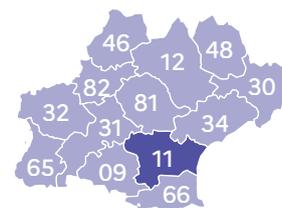
- Assurer une articulation forte avec les dispositifs d'amont et d'aval (sanitaires, médico-sociaux et sociaux), afin de sécuriser les parcours des personnes le nécessitant avec une attention particulière pour les personnes en situation de précarité pour les maintenir ou ramener dans le droit commun ;

Thèmes associés

Soins primaires
Soins hospitaliers
PRAPS
Transformation numérique

Parcours associés

Vieillesse
Handicap
Cancer
Maladies chroniques
Santé mentale



Objectif
Opérationnel
#2

Assurer une articulation forte avec les dispositifs d'amont et d'aval (sanitaires, médico-sociaux et sociaux), afin de sécuriser les parcours des personnes le nécessitant avec une attention particulière pour les personnes en situation de précarité pour les maintenir ou ramener dans le droit commun

Réf. E4D2O2

Le défi à relever

Garantir le continuum des prises en charges et des accompagnements entre la ville, l'hôpital et le secteur médico-social.

Les constats

Aujourd'hui il existe des marges de progression certaines pour favoriser une articulation forte entre les différents dispositifs et secteurs de prise en charge pour les cas de personnes avec problématiques multiples notamment en lien notamment avec la précarité :

- En effet, parmi les "bedblockers", peuvent être identifiées des personnes âgées en situation de précarité ayant des difficultés à accéder à l'offre classique de prise en charge des personnes âgées ;

Les difficultés sont les suivantes :

- Il est difficile pour les acteurs du soin de repérer l'ensemble des dispositifs et acteurs existants ;
- La compréhension mutuelle entre différents acteurs du soin peut être complexe ; ce qui peut entraîner des tensions et crispations en lien avec des situations complexes au lieu d'une vraie coopération.

Les leviers sont les suivants :

- Plusieurs dispositifs visant à faire du lien entre les acteurs et répondre à ces problématiques sont en cours de mise en œuvre : consultation dédiée, équipes parcours santé PA, futur centre de ressource territorial...
- Des micro-dispositifs (à une échelle infra-territoriale) faisant le lien entre plusieurs acteurs sont jugés comme ayant un impact positif (EMPP, EMGP...)
- Il existe déjà plusieurs répertoires de l'offre : ViaTrajectoire etc...

L'objectif

L'objectif est de permettre une meilleure coordination des acteurs dans le but de mieux sécuriser le parcours de personnes en situation de grande vulnérabilité ou présentant des problématiques complexes en lien avec la précarité notamment.

Thèmes associés

Soins primaires
Soins hospitaliers
Urgences et soins non programmés
PRAPS
Transformation numérique en santé

Parcours associés

Vieillesse
Cancer
Maladies chroniques
Handicap
Santé mentale

■ Les résultats attendus

L'objectif est de permettre une meilleure coordination des acteurs dans le but de mieux sécuriser le parcours de personnes en situation de grande vulnérabilité ou présentant des problématiques complexes en lien avec la précarité notamment.

■ En pratique

Soutenir le développement de la consultation dédiée du CH de Carcassonne pour les personnes en situation d'handicap et le déploiement des équipes parcours « Personnes Agées », « personnes handicapées ».

Soutenir la mise en place d'une cartographie de l'offre pour les MSP/d'un annuaire en lien avec les répertoires déjà existants (ViaTrajectoire, ROR) ;

Aide au développement de projet d'équipes mobiles faisant le lien entre différents acteurs du soins (ex : psychiatrie/médico-social).

DÉFI #3

Soutenir l'usage du numérique en santé comme levier de la coordination entre les professionnels

Réf. E4D3

Les enjeux

Dans le cas de parcours d'usager mettant en jeu plusieurs acteurs de prise en charge et notamment les parcours complexes nécessitant la mise en lien de divers acteurs du soin, mais aussi du social, de la justice, etc. , il est nécessaire de se doter d'outils permettant la mise en lien de ces différents acteurs et la transmission d'informations sur la situation individuelle en question.

Les objectifs opérationnels

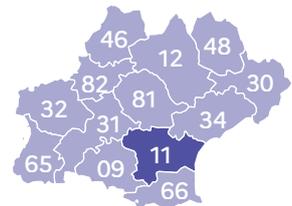
- Développer l'usage des services numériques dans la coordination des parcours

Thèmes associés

Transformation numérique
Urgences et soins non programmés
Soins primaires
Qualité Sécurité
Usagers
Soins hospitaliers
PRAPS

Parcours associés

Cancer
Handicap
Maladies chroniques
Parents et enfants vulnérables
Santé mentale
Vieillesse



Objectif
Opérationnel
#2**Développer l'usage des services numériques dans la coordination des parcours**

Réf. E4D3O2

Le défi à relever

Soutenir l'usage du numérique en santé comme levier de la coordination entre les professionnels.

Les constats

Dans le cadre de parcours d'usagers mettant en jeu plusieurs acteurs, il est nécessaire de se doter et/ou d'utiliser des outils numériques afin de faciliter la transmission d'informations sur la situation et d'avoir des possibilités d'échange.

Encore aujourd'hui, par exemple, les SAAD utilisent des transmissions qui ne sont pas forcément utilisables par d'autres types de professionnels.

Difficultés :

- Retard de différents acteurs (médico-sociaux notamment) dans l'équipement informatique ; difficulté de se regrouper en grappes pour les petits opérateurs pour pouvoir se doter de réelles solutions numériques ;
- Nécessité de sécuriser la transmission de données à concilier avec la nécessité de partager les informations.

Leviers :

- Déploiement actuel du programme ESMS Numérique qui vise à outiller les ESMS ;
- Existence d'outils numériques de coordination et de suivi des parcours : DMP, SPICO ;
- Mise œuvre prochaine d'un groupe de travail du CTS de l'Aude ayant pour but de suivre la question du numérique en santé.

L'objectif

L'objectif est de permettre une meilleure coordination des acteurs dans le but de mieux sécuriser le parcours de personnes en situation de grande vulnérabilité ou présentant des problématiques complexes en lien avec la précarité notamment.

Les résultats attendus

- Amélioration de l'équipement numérique des ESMS ;
- Plus importante utilisation des outils numériques de coordination et de suivi des parcours par les différents professionnels.

Les résultats attendus

- En lien avec le Grades, préparer une présentation de l'outils SPICO à des professionnels ciblés dans le cadre du comité départemental e-santé de l'Aude (comme sous-commission du CTS).

Thèmes associés

Transformation numérique
Urgences et soins non programmés
Soins primaires
Qualité sécurité usagers
Soins hospitaliers
PRAPS

Parcours associés

Cancer
Handicap
Maladies chroniques
Parents et enfants vulnérables
Santé mentale
Vieillesse

5

ENGAGEMENT

Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements

DÉFI #1

Anticiper, se préparer et
gérer les situations sanitaires exceptionnelles . 44

DÉFI #2

Promouvoir une culture partagée
de la sécurité, de la qualité et
de la pertinence des prises en charge..... 47

DÉFI #1

Anticiper, se préparer et gérer les situations sanitaires exceptionnelles

Les enjeux

Les menaces pour la santé publique ont évolué avec le temps.

Elles s'étendent des menaces liées aux maladies infectieuses et aux politiques menées dans ce domaine, aux risques liés aux accidents industriels, les incidents relevant d'actes malveillants et terroristes, mais aussi les impacts liés aux aléas naturels et environnementaux.

La maîtrise des risques liés aux situations sanitaires exceptionnelles passe par la préparation et l'adaptation des processus et des capacités d'actions de l'ensemble des professionnels et services de santé et de leurs administrations de tutelle, ainsi il est nécessaire d'anticiper ces situations en préparant en amont une continuité et une réponse adaptée.

Les objectifs opérationnels

- Partager la culture « situations sanitaires exceptionnelles »

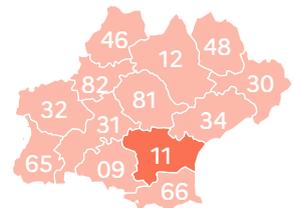
Réf. E5D1

Thèmes associés

Situations sanitaires exceptionnelles
Transformation
Numérique

Parcours associés

Cancer
Maladies chroniques



Objectif
Opérationnel
#5

Partager la culture « situations sanitaires exceptionnelles »

Le défi à relever

Anticiper, se préparer et gérer les situations sanitaires exceptionnelles

Les constats

Au cours d'événements inhabituels ou graves, il importe de garantir la continuité et la qualité des soins par la mobilisation au plus juste des ressources sanitaires, de manière adaptée aux besoins de la population et à l'ampleur de la situation.

La gestion d'événements récents dans l'Aude, tels que l'attentat de 2017, les inondations de 2018 et 2020 mais également la pandémie COVID-19 a démontré la nécessité d'apporter une réponse continue et adaptée à une situation sanitaire exceptionnelle (SSE). Pour être efficace, la gestion d'une SSE impose une mobilisation et une coordination de l'ensemble des acteurs de santé (établissements de santé, établissements médico-sociaux, etc...) en lien avec les acteurs concourant au secours et à la sécurité.

L'objectif

Partager la culture « situations sanitaires exceptionnelles »

Faire émerger une culture SSE nécessite que l'ensemble des acteurs de la santé connaissent, partagent les principes de la planification, déclinent dans leurs organisations ou structures les objectifs des plans ORSAN et puissent s'exercer.

La résilience du système de santé nécessite de créer les conditions d'une dynamique de travail facilitant notamment la coordination ville-hôpital.

Il convient de favoriser une connaissance mutuelle des acteurs, de leur rôle et du périmètre d'intervention de chacun en situation de gestion de crise. Ce travail d'acculturation nécessite de constituer une communauté d'acteurs sensibilisés à la préparation et à la gestion des SSE.

La mise en œuvre des plans ORSAN et/ou ORSEC nécessite de s'exercer pour vérifier :

- La bonne articulation avec le niveau interministériel des préfectures qui pilote les plans ORSEC ;
- L'opérationnalité du dispositif de gestion de crise ORSAN de l'ARS-Occitanie ;
- La coordination des acteurs de soins mobilisés et de décisions entre l'ARS et la préfecture ;
- Les dispositifs de mobilisation des effecteurs de soins (plan blanc pour les établissements de santé, plan bleu pour les établissements médico-sociaux et dispositifs de mobilisation des professionnels de santé libéraux).

Réf. E5D105

Thèmes associés

Situations sanitaires exceptionnelles

Parcours associés

Handicap
Vieillesse
Cancer
Maladies chroniques
Santé mentale
Parents et enfants vulnérables

■ Les résultats attendus

- Anticiper l'émergence d'une culture commune de préparation et gestion de crise ;
- Nécessité d'identifier des acteurs de santé impliqués dans la gestion de crise dans les territoires ;

Ce travail permet de structurer un réseau de partenaires dont l'objet est de :

- Faciliter la mobilisation des professionnels de santé (ESMS / ville) au stade de la préparation comme de la gestion de crise ;
- Identifier, actualiser et stabiliser des protocoles activables en situation exceptionnelle ;
- Développer les exercices opérationnels pour tester les plans et les organisations ;
- Valoriser la pratique des retours d'expériences (RETEX) permettant une mobilisation de l'ensemble des acteurs ;
- Développer une offre de formation et des outils communs aux SSE

■ En pratique

Il faut profiter des grandes manifestations nationales (coupe du monde de rugby en 2023 et Jeux Olympiques et Paralympiques en 2024), où les plans ORSAN devront être coordonnés d'une part avec les plans blancs ou bleus des établissements de santé et médico-sociaux, et d'autre part avec les dispositifs ORSEC pilotés par les préfetures pour impulser la démarche de la culture « situations sanitaires exceptionnelles » entre acteurs de santé. Cela nécessitera de :

- Développer les liens entre les partenaires notamment les acteurs du médico-social et de la ville ;
- Mettre en œuvre des actions de sensibilisations notamment vers la ville (CPTS) ;
- Animer le réseau (partage de bonnes pratiques, participation à des exercices).

DÉFI #2

Promouvoir une culture partagée de la sécurité, de la qualité et de la pertinence des prises en charge

Réf. E5D2

Les enjeux

Bien soigner est la préoccupation essentielle du monde de la santé, la qualité en santé demeure le fait d'équipes ou d'individus.

Améliorer la qualité de la prise en charge des patients et leur satisfaction, garantir la sécurité des soins sont des préoccupations constantes des ES, des professionnels de santé et des usagers.

Le management de la qualité et la gestion des risques est un challenge qui demande une adaptation décisionnelle et organisationnelle.

Les objectifs opérationnels

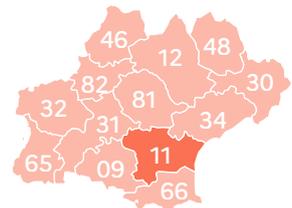
- Initier ou développer le management par la qualité, notamment dans les ESMS et le premier recours (via les projets de santé des structures d'exercice coordonné).

Thèmes associés

Qualité, sécurité, pertinence

Parcours associés

Vieillesse
Handicap
Santé mentale
Cancer
Maladies chroniques
Parents et enfants vulnérables



**Objectif
Opérationnel
#4****Initier ou développer le management par la qualité,
notamment dans les ESMS et le premier recours
(via les projets de santé des structures d'exercice coordonné)**

Réf. E5D2O4

Le défi à relever

Promouvoir une culture partagée de la sécurité, de la qualité et de la pertinence des prises en charge.

Les constats

Les problématiques d'identification des fonctions et des acteurs du territoire qui pourraient faire sous-entendre une orientation et une prise en charge parfois tardive et mal adaptée du patient.

De ce fait, des actes redondants peuvent être constatés.

Il en découle le questionnement relatif à la qualité des prises en charge et des soins.

L'objectif

Initier ou développer le management par la qualité, notamment dans les ESMS et le premier recours (via les projets de santé des structures d'exercice coordonné).

Les résultats attendus

Le développement de l'exercice coordonné via les maisons de santé pluri professionnelles (MSP) est un axe fort du plan national Ma Santé 2022 et du Plan pour l'égal accès aux soins dans les territoires. Il s'agit de favoriser l'exercice coordonné en équipes pluri professionnelles et de faciliter l'accès aux soins dans chaque territoire.

Aussi l'efficacité est donc conditionnée par la définition des services à rendre aux patients, mais aussi des objectifs des missions mises en œuvre, dont l'évaluation assure la pérennité de la qualité de service rendu.

En pratique

- Protocoles de coopération entre professionnels de santé relatifs au parcours de santé ;
- Fluidification des échanges entre équipe pluridisciplinaires
- Réunions régulières pluri professionnelles ;
- Logiciel commun pour le suivi des patients ;
- Formation des praticiens ;
- Processus d'évaluation par objectifs.

Thèmes associés

Qualité, sécurité,
pertinence

Parcours associés

Vieillesse
Handicap
Santé mentale
Cancer
Maladies chroniques
Parents et enfants
vulnérables



Soutenir l'attractivité des métiers de la santé

DÉFI #2

Permettre une meilleure adaptation
de l'offre de formation et
des parcours professionnels 50

DÉFI #4

Soutenir le recrutement, l'installation et
l'activité des Professionnels
dans les territoires 53

DÉFI #2

Permettre une meilleure adaptation de l'offre de formation et des parcours professionnels

Réf. E6D2

Les enjeux

L'augmentation du nombre de professionnels de santé formés pour répondre aux tensions actuelles en matière de ressources humaines médicales et paramédicales et aux besoins des territoires nécessitent une adaptation de l'offre de formation via différents leviers quantitatifs et qualitatifs :

- Poursuivre l'augmentation du nombre de professionnels à former, d'ores et déjà amorcée. Le Numerus Clausus a été remplacé par le Numerus Apertus. Des objectifs Pluriannuels d'Admission (OPA) sont fixés pour apporter des réponses à long terme et s'engager sur une augmentation de plus de 20% sur 5 ans des étudiants en médecine. Le Ségur de la Santé a permis d'augmenter respectivement de 25% et 30% l'offre de formation en soins infirmiers et aides-soignantes entre 2019 et 2022.
- Rendre attractives les professions médicales et paramédicales et maintenir en formation les personnes jusqu'à la certification et leur installation au sein de la Région.
- Faire monter en compétences et certifier des personnes déjà dans l'emploi au sein du système de santé (VAE collective)
- Valoriser les parcours professionnels en renforçant l'offre de formation initiale et continue sur des compétences spécifiques (Infirmier en Pratique Avancée (IPA), numérique en santé, prévention, pertinence...)
- Développer les actions de sensibilisation et de formation des professionnels de santé sur des publics spécifiques (personnes en situation de précarité ou en situation de handicap) pour réduire les inégalités.

L'atteinte de cet enjeu nécessite un travail collaboratif avec différents partenaires du secteur intervenant sur la formation initiale ou continue (les Universités, les établissements de santé et médicosociaux, le conseil régional, la Directions Régionales de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DREETS), les OPérateurs de Compétences (OPCO), l' Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH), le Dispositif Académique de Validation des Acquis (DAVA), la Fédération Hospitalière de France (FHF), la Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP), les Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) et les ordres), les organismes de formation mais aussi avec les employeurs.

Trois grands axes de travail sont identifiés :

1. Le développement des terrains de stage et l'optimisation des places en région : la communication entre les acteurs de la formation et du soin est à renforcer pour coconstruire des parcours de stage satisfaisants répondant aux référentiels et aux maquettes de formation.
2. L'accompagnement des instituts dans une nécessaire mutation pour proposer et expérimenter des dispositifs innovants et les dispositifs à développer (Valorisation des acquis collective - apprentissage...)
3. L'analyse des difficultés actuelles constituant des freins à l'augmentation des diplommations et générant des abandons de formation.

Les objectifs opérationnels

- Promouvoir la pluralité et la qualité de l'offre de formation avec les partenaires.

Thèmes associés

Attractivité des métiers de la santé
Soins primaires
Prévention, promotion de la santé
Transformation numérique
Qualité, sécurité, pertinence
PRAPS

Parcours associés

Handicap
Santé mentale
Vieillesse



**Objectif
Opérationnel
#5**

Promouvoir la pluralité et la qualité de l'offre de formation avec les partenaires

Réf. E6D2O5

■ Le défi à relever

Permettre une meilleure adaptation de l'offre de formation et des parcours professionnels.

■ Les constats

L'Aude compte 83 220 habitants âgés de 65 ans et plus en 2013, représentant 22,8% de la population totale du département.

Les projections anticipent une augmentation de cette tranche de la population qui représentera plus du tiers de la population totale du département à l'horizon 2050. Face à cette pyramide des âges inquiétante, la démographie médicale ne l'est pas moins.

En 2021, 40,8% des médecins généralistes de l'Aude ont plus de 60 ans et sont donc susceptibles de partir à la retraite dans les 5 à 10 ans à venir. De nombreux leviers d'attractivité ont déjà été déployés dans le département notamment :

- Les aides à l'installation et les dispositifs d'exonération fiscales déployés par l'ARS/la CPAM/les services fiscaux. Il est à noter qu'une révision du « zonage médecins », particulièrement favorable à l'Aude, est entrée en vigueur en 2022 ;
- La délégation de tâches grâce à la montée en puissance des infirmiers en pratique avancée, des infirmiers Asalée et des assistants médicaux ;
- Le développement des protocoles de coopération qui permettent une meilleure prise en charge et une fluidité du parcours de soins et évite un passage inapproprié dans les services d'urgence ;
- Développer les structures d'exercice coordonné (MSP, CPTS, CDS, ESP) afin de répondre aux attentes des professionnels de santé qui préfèrent ce mode d'exercice, qui répond mieux à leurs nouvelles aspirations.

Il ressort des échanges avec les acteurs de terrain que bon nombre de professionnels de santé renoncent à s'installer dans le département en raison de freins liés entre autres à l'absence d'une véritable politique permettant des passerelles entre professions et par manque d'un schéma structuré et cohérent de formation, initiale, continue ou qualifiante. Il en découle un manque de perspectives d'évolution de carrière (avec son corollaire l'évolution salariale), bloquée faute de parcours professionnels structurés, fluides et attractifs et d'une véritable politique de GPEEC, laissée actuellement à la main de chaque établissement.

■ L'objectif

Promouvoir la pluralité et la qualité de l'offre de formation avec les partenaires

Thèmes associés

Attractivité des métiers de la santé
Soins primaires

Parcours associés

Handicap
Vieillesse

Les résultats attendus

Augmenter de façon significative le nombre de professionnels de santé sur le territoire (aides-soignants/infirmiers/IPA/médecins) grâce à une politique de formation et de parcours de carrières attractifs :

Il s'agit d'adapter la formation des professionnels de santé aux besoins des bassins de vie de l'Aude. Ainsi il convient :

- de s'assurer d'une meilleure répartition territoriale en anticipant leur possible choix d'installation et d'exercice, en anticipant des lieux de stages répartis dans tous les bassins de vie du département de l'Aude ;
- d'accompagner les étudiants en santé à construire leur projet professionnel et à se projeter dans un exercice sur l'Aude ;
- d'augmenter le nombre de professionnels formés en veillant à la qualité des formations et à une meilleure répartition territoriale notamment des stages.

2 axes importants :

1. Susciter des candidatures en proximité ;

Pour cela des leviers peuvent être mobiliser :

- des campagnes de sensibilisation et de communication sur les métiers de la santé avec les partenaires des territoires (conseil Régional, conseils départementaux, CH, EHPAD ...) peuvent être menées dans chaque territoire auprès des collégiens et lycéens afin de susciter des vocations, faire connaître les universités et écoles de formations à proximité, accompagner dans les démarches à mener ;
- une politique pro-active doit être menée pour augmenter les formations en apprentissage pour un certain nombre de professions (aide-soignant, infirmier, manipulateurs en radiologie, ambulancier, masseurs-kinésithérapeutes, etc...) ;
- des partenariats spécifiques peuvent être réalisés avec Pôle emploi de manière à aider les employeurs, grands pourvoyeurs de postes, (les établissements de santé, les EHPAD, etc...) à recruter ;
- pour chaque profession, une cartographie des stages doit être identifiée afin d'offrir des possibilités aux étudiants.

2. S'assurer de la qualité de la formation des stagiaires :

Les stages sont un levier d'attractivité important pour les territoires et singulièrement pour les professionnels libéraux des établissements de santé et médico-sociaux. Pour un étudiant, la qualité des stages impacte sa prise de poste future dans les structures, les stages doivent faire l'objet d'une attention toute particulière au moyen de plusieurs leviers :

La mise en place du tutorat doit être reconnue aussi bien au sein des établissements que pour les libéraux. Reconnaissance et valorisation passent par :

- une formation des tuteurs ;
- un état des lieux des tuteurs est nécessaire notamment avec les professions paramédicales, les directions des soins des établissements afin d'identifier un volume de tuteurs à mobiliser et dégager un temps pertinent dédié ;

Cette logique de mise en place de tutorat s'accompagne ainsi d'interactions fortes entre instituts, encadrants et futurs professionnels.

DÉFI #4

Soutenir le recrutement, l'installation et l'activité des professionnels dans les territoires

Réf. E6D4

Les enjeux

L'accompagnement des professionnels de notre territoire est une priorité majeure de l'ARS et de ses partenaires. La mise en place de conditions d'exercice et de travail attractives pour les professionnels (professionnels salariés et installés et en cours d'installation) constitue un prérequis au déploiement d'une politique ambitieuse de lutte en faveur du renforcement de la démographie médicale et du renforcement et du maintien des professionnels au sein des établissements et services médico-sociaux.

Cet accompagnement s'appuie sur :

- Un plan d'action pour les professionnels libéraux qui intègre le déploiement d'aides à l'installation des professionnels de santé libéraux (notamment financières) dans lesquelles l'ARS a fortement investi, l'intégration de ces aides dans une politique d'attractivité élargie à l'ensemble des leviers identifiés avec les professionnels et en partenariat avec les acteurs du territoire, l'accompagnement à la prise en main par les professionnels des outils mis à disposition autour de l'exercice coordonné.
- Des plans d'action pour les professionnels des ESMS PA et PH intégrant des leviers pour faciliter les recrutements, améliorer et adapter les formations, valoriser les évolutions professionnelles, soutenir et fidéliser les salariés en améliorant la qualité de vie et les conditions de travail.

Des difficultés structurelles se maintiennent avec un déficit persistant sur l'offre de soins de premiers recours (zones rurales, urbaines, ...), prégnant sur les médecins généralistes mais généralisé aux autres professions de santé.

Les dynamiques engagées sur les territoires au niveau départemental doivent être poursuivies sur l'ensemble de la région ainsi que le développement d'une vision prospective, objectivée et cohérente des situations (diagnostics territoriaux, ...).

Les travaux sur l'attractivité et le maintien en emploi dans les ESMS, sujets d'échanges et de construction depuis 2019 avec les partenaires concernés au titre de leurs compétences propres, seront poursuivis et renforcés.

La volonté d'agir aux côtés de l'Agence et la grande lucidité des acteurs sur les capacités d'action sont une force pour la région Occitanie.

Les objectifs opérationnels

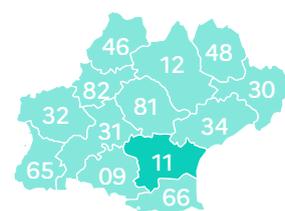
- Poursuivre les actions coordonnées sur les territoires pour améliorer l'attractivité et faciliter le quotidien des professionnels ;

Thèmes associés

Attractivité des métiers de la santé
Soins primaires
Prévention, promotion de la santé

Parcours associés

Vieillesse
Handicap
Parents et enfants vulnérables



**Objectif
Opérationnel
#4****Poursuivre les actions coordonnées sur les territoires pour améliorer l'attractivité et faciliter le quotidien des professionnels**

Réf. E6D4O4

Le défi à relever

Soutenir le recrutement, l'installation et l'activité des professionnels dans les territoires

Les constats

- De nombreux départs à la retraite pour les médecins notamment ;
- Un nouveau zonage médecins qui permet de couvrir 90 % du territoire dont les départements ruraux et les quartiers prioritaires des grandes villes pour favoriser l'installation des jeunes médecins et dentistes.

L'objectif

Piloter des actions d'accompagnement à l'installation et à la fidélisation des médecins sur les territoires

Cette ambition s'incarne par une feuille de route « Ambition démographie médicale » qui vise à agir conjointement sur 3 leviers d'actions identifiés pour répondre à ces enjeux.

- Faciliter le parcours d'installation et apporter un accompagnement personnalisé aux professionnels de santé et à leur conjoint ;
- Fidéliser les professionnels de santé installés ;
- Promouvoir les aides financières à l'installation.

Les résultats attendus

- Un accompagnement des professionnels déjà installés pour les aider à maintenir leur activité dans un contexte de désertification ;
- Une augmentation du nombre de professionnels de santé s'installant en Occitanie grâce à un accompagnement personnalisé (faciliter l'accès au logement, faciliter l'accès à l'emploi du conjoint...).

Thèmes associés

Attractivité des métiers de la santé
Soins primaires

■ En pratique

Conforter ou développer les partenariats dans les 13 départements entre ARS, AM, Ordres, URPS, Collectivités territoriales pour l'accueil des professionnels de santé :

- Guichet unique départemental d'information pour : fluidifier les démarches liées à l'installation, faciliter l'emploi du conjoint, faciliter l'accès aux infrastructures, mobiliser les aides financières à l'installation, faciliter l'accès au logement...
- Développer les plans locaux d'attractivité visant à mobiliser l'ensemble des leviers possibles pour renforcer l'attractivité des territoires ;
- Promouvoir l'exercice en zone sous-dense en proposant des témoignages (vidéos retour d'expérience, valorisation lors d'événements, ...);
- Organiser des échanges entre pairs et des échanges entre les professionnels installés sur le territoire et ceux susceptibles de s'y installer ;
- Faciliter le recours à des plateformes d'accès aux offres de remplacements ;
- Accompagner les médecins sur le départ dans la recherche d'un remplaçant pérenne et accompagner le « tuilage » ;
- -Faciliter l'accès aux infrastructures (communiquer sur les infrastructures disponibles, mettre en place et diffuser un guide d'accueil pour les PS...).
- Accentuer la visibilité des dynamiques de territoire (MSP, projets CPTS, CDS, ESP) et des aides à disposition fournies par les collectivités territoriales et l'ARS ;
- Développer les contrats Allocations d'Etude;
- Réflexion à mener sur la situation des médecins hospitaliers sur les spécialistes en tension ;
- Mettre en place une cellule « cas complexes » pour l'accompagnement professionnel des conjoints des professionnels de santé.

ÉVOLUTION de l'offre en regard des besoins

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

Activités de soins et filières de soins

Introduction

L'objectif principal du Schéma Régional de Santé (SRS) et des Schémas territoriaux de Santé (STS) qui en découlent est de répondre aux besoins de tous les habitants des différents territoires de la région Occitanie en favorisant l'accès aux soins, en préservant et en développant l'offre proposée tout en veillant à poursuivre l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Cet objectif se traduit concrètement pour l'ensemble des activités de soins par, a minima, un maintien du nombre d'implantations dans chaque territoire, voire une augmentation du nombre de ces implantations lorsque les besoins de santé le nécessitent.

Ces évolutions favorables se retrouvent dans les tableaux d'Objectifs Quantitatifs de l'Offre de Soins (OQOS) du SRS pour chacune des 25 activités de soins et dans les STS pour chacun des 13 territoires de santé de la région Occitanie.

Pour un certain nombre de ces activités, la réforme actuelle du droit des autorisations peut rendre complexe, voire confuse, la lecture de ces tableaux, notamment lors de la comparaison entre l'état des lieux de l'existant et les objectifs prévus. Cette lecture peut même laisser croire, dans certains cas et à tort, à une diminution du nombre de ces implantations. Le lecteur doit bien avoir à l'esprit les notions suivantes :

- La réforme vise à autoriser pour certaines activités de soins et pour une implantation donnée, un champ plus large de modalités de prises en charges qui nécessitaient antérieurement, chacune, une autorisation spécifique. C'est le cas par exemple pour les activités de médecine, de soins médicaux et de réadaptation ou de psychiatrie. Désormais, l'autorisation d'une implantation emporte une autorisation pour l'ensemble des modalités de prise en charge des patients (hospitalisation complète, ambulatoire...);

Exemple : Un établissement détenteur aujourd'hui d'une autorisation de médecine en hospitalisation complète et d'une autorisation de médecine en ambulatoire sera autorisé demain en médecine sans autre précision. Il effectuera une activité en hospitalisation complète et en ambulatoire de la même façon qu'aujourd'hui, mais au lieu d'avoir 2 autorisations dans les tableaux d'OQOS, il n'en a plus qu'une pour le même service à la population.

- C'est également le cas, dans de le domaine de l'imagerie médicale où, désormais, l'autorisation d'une implantation laisse la possibilité au détenteur de l'autorisation de mettre en œuvre [à certaines conditions qui sont détaillées dans les chapitres du SRS consacrés aux équipements matériels lourds, à l'activité de radiologie interventionnelle et à la médecine nucléaire] l'ensemble des techniques d'imagerie médicale utiles pour le patient ;
- La réforme identifie également pour certaines activités de soins de nouvelles modalités afin d'améliorer la qualité de la réponse proposée dans certaines filières spécialisées. C'est le cas par exemple pour la chirurgie et le traitement des cancers, pour les soins médicaux et de réadaptation, la psychiatrie et l'hospitalisation à domicile ;
- Toujours dans l'objectif d'améliorer la qualité de la réponse aux besoins des patients, elle institue [la réforme] pour certaines activités de soins une gradation de la réponse proposée. Les différents niveaux de prise en charge ainsi constitués visent à concilier à la fois la proximité de la réponse et les équipements et les compétences requis en fonction de la complexité et/ou de la gravité de la situation clinique du patient.

Ainsi, de nouveaux « niveaux de gradation » apparaissent notamment dans les domaines des activités de cardiologie interventionnelle et de soins critiques (réanimation et soins intensifs). A noter que dans le cas de figure où les activités de soins sont organisées en plusieurs niveaux de gradation, apparaît clairement la volonté de l'ARS « d'upgrader » certaines implantations existantes en les faisant passer à un niveau supérieur afin d'améliorer la réponse aux besoins de santé du territoire ;

Exemple : Un établissement autorisé aujourd'hui en maternité de premier niveau pour accompagner des grossesses simples, pourra, dans le cadre du PRS, « upgrader » son offre et être autorisé demain comme maternité de second niveau. Ainsi, le nombre d'autorisations de maternité de niveau 1 diminue d'autant que le nombre de maternité de niveau 2 augmente, par effet de transformation de l'offre, sans réduction de celle-ci.

- Enfin, toujours dans le cadre de la qualité et de la sécurité des soins, les activités liées au traitement des cancers sont soumises à un seuil minimal d'activité. L'atteinte des cibles proposées reste donc conditionnée par le respect de ces seuils.

Pour finir, certaines activités de soins doivent faire l'objet elles aussi d'évolutions réglementaires qui seront prises en compte dans le cadres d'avenants au présent PRS. C'est le cas, par exemple, des activités de médecine d'urgence.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

Activité de soins Médecine

Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023, selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023
11	Hospitalisation complète	8
	Hospitalisation à temps partiel	5

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme de l'autorisation d'activité de médecine

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
11	Toutes modalités	8

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Dans le cadre du PRS III il est prévu dans l'Aude 8 autorisation de médecine. Les établissements la possédant devront assurer une prise en charge en hospitalisation complète comme en hospitalisation à temps partiel. Cela donnera lieu :

- Soit au développement d'une offre en hospitalisation à temps partiel pour les établissements qui n'ont pas encore développé cette modalité de prise en charge ;
- Soit à la conclusion d'une convention avec un autre acteur du sanitaire du département portant une offre d'hospitalisation à temps partiel en médecine.

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

Activité de soins en Hospitalisation à Domicile**Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023, selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations**

Zones d'implantation	Mentions	Bilan au 01/06/2023
11	Polyvalente	3
	Gynécologique obstétrique	0
	Pédiatrie	0

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations pour l'hospitalisation à domicile

Zones d'implantation	Modalités	Cibles
11	Socle	3
	Réadaptation	3
	Ante et post-partum	2
	Enfants de moins de trois ans	2

Recours et expertises supra-territoriales**Transformations – regroupements – coopérations**

Concernant les autorisations d'hospitalisations à domicile dans l'Aude, il est prévu dans le cadre du PRS III :

- 3 autorisations socles d'HAD, soit un maintien de l'existant ;
- Plusieurs autorisations d'HAD complémentaires : 3 autorisations de réadaptation, 2 autorisations d'ante et post-partum, 2 autorisations d'enfants de moins de 3 ans.

Cela permettra potentiellement aux HAD déjà existantes sur le territoire de développer de nouvelles activités

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

Activité de soins Chirurgie

Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023, selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023
11	Hospitalisation complète	4
	Ambulatoire	4

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme de l'autorisation d'activité de chirurgie

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
11	Adultes	4
	Pédiatrique	4
	Bariatrique	2

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Concernant la chirurgie, le PRS III prévoit dans l'Aude :

- 4 autorisations de chirurgie adulte ;
- 4 autorisations de chirurgie pédiatrique ;
- 2 autorisations de chirurgie bariatrique.

Les établissements possédant cette autorisation devront à la fois assurer une offre en hospitalisation complète et en ambulatoire ; ce qui est globalement déjà le cas.

Concernant la chirurgie bariatrique qui devient une spécialité dans le cadre de la réforme des autorisations de médecine, des regroupements et coopérations devront être prévus afin d'assurer une couverture territoriale dans la réponse aux besoins.

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

Activité de soins Médicaux et de Réadaptation**Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023,
selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations**

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023	
		HC	HTP
11	Non spécialisés :		
	SSR Adultes	13	7
	SSR Enfants ou adolescents	0	0
	Spécialisés dans la prise en charge des affections :	HC	HTP
	Appareil locomoteur	4	3
	Système nerveux	2	2
	Cardio-vasculaires	1	1
	Respiratoires	1	1
	Système digestif, métabolique et endocrinien	1	1
	Onco-hématologiques	0	0
	Brûlés	0	0
	Liées aux conduites addictives	0	0
	De la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	5	2

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations des Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)

Zones d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles	
11		Polyvalent	13	
		Locomoteur	4	
		Système nerveux	2	
		Cardio-vasculaire	2	
		Pneumologie	2	
		Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	3	
	Cancers		Oncologie	2
			Oncologie et hématologie	0
			Brûlés	0
		Conduites addictives	1	
		Gériatrie	7	
	Pédiatrie		Enfants et adolescents	0
			Jeunes enfants, enfants et adolescents	0

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Concernant l'offre en soins médicaux et de réadaptation, la réforme des autorisations impliquera qu'une autorisation de SMR regroupera une activité d'hospitalisation complète et d'hospitalisation de jour. Il y a donc un enjeu de développement de l'HDJ pour plusieurs acteurs portant des SMR dans l'Aude ou de conventionnement avec un autre SMR portant un service d'HDJ.

Par ailleurs le PRS prévoit la possibilité de renforcer et développer l'offre en SMR spécialisés dans l'Aude : cardiovasculaire, pneumologie, système digestif, oncologie, conduites addictives et gériatrie.

Plus spécifiquement, le PRS III prévoit sur l'Aude :

- Une cible de 13 autorisation SMR polyvalent, soit un maintien de l'offre existante (en dehors du développement de l'offre HDJ) ;
- Une cible de 4 autorisations SMR locomoteur, soit un maintien du nombre d'autorisations existantes (avec possibilité d'une offre en HTP) ;
- Une cible de 2 autorisations SMR système nerveux ; soit un maintien de l'offre existante actuellement sur le département ;
- Une cible de 2 autorisations SMR cardio-vasculaire ; soit une autorisation supplémentaire par rapport à l'offre existante et donc la possibilité de renforcer l'offre en SMR cardio-vasculaire sur le département ;
- Une cible de 2 autorisation de SMR pneumologie ; soit une autorisation supplémentaire par rapport à l'offre existante et donc la possibilité de renforcer l'offre en SMR pneumologie sur le département ;
- Une cible de 3 autorisations de SMR Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition ; la possibilité de créer 2 SMR Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition supplémentaires dans l'Aude ;
- Une cible de 2 autorisations SMR oncologie ; offre qui n'existe pas dans le département. Le PRS III ouvre donc la possibilité de créer 2 SMR oncologie ;
- Une cible d'une autorisation de SMR addictologie, offre qui n'existe pas encore actuellement sur le département ;
- Une cible de 7 autorisations de SMR gériatrie qui ouvre la possibilité de créer sur l'Aude 2 SMR gériatrie supplémentaire par rapport à l'offre actuelle.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ Activité de soins de Psychiatrie

**Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023,
selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations**

Zone d'implantation	Modalités	Bilan au 01/06/2023
11	Psychiatrie adulte	
	Hospitalisation complète	6
	Hospitalisation de jour	8
	Hospitalisation de nuit	1
	Placement familial thérapeutique	1
	Appartement thérapeutique	1
	Centre de crise	
	Centre de postcure psychiatrique	
	Psychiatrie infanto juvénile	
	Hospitalisation complète	1
	Hospitalisation de jour	5
	Hospitalisation de nuit	1
	Placement familial thérapeutique	1
	Centre de crise	

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations en psychiatrie

Zones d'implantation	Mentions	Cibles
11	Psychiatrie de l'adulte	6
	Psychiatrie de l'enfant et adolescent	2
	Psychiatrie périnatale	2
	Soins sans consentement	2

Recours et expertises supra-territoriales

Pour certaines activités de psychiatrie, se développe une offre graduée spécialisée qui n'a pas vocation à être présente sur chaque territoire mais à constituer une offre de recours et de soutien à l'offre de base. Les filières concernées sont :

- La filière troubles du comportement alimentaire qui est constituée d'une plateforme de niveau 3 offrant sur les CHU de Toulouse et de Montpellier une prise en charge de recours pour les adultes et les enfants et adolescents en situation complexe mais aussi une ressource pour tous les professionnels concernant l'orientation et la prise en charge des TCA. Cette plateforme s'appuie, sur un réseau d'hôpitaux de jour de niveau 2 réunissant les compétences nécessaires et respectant le seuil d'activité prévu par les textes (Nîmes, Toulouse, Montpellier) qui a vocation à être construit sur d'autres territoires et avec des acteurs ambulatoires de niveau 1 dont l'identification et la formation doivent permettre une solution de dépistage, et de suivi de proximité.
- Le centre régional de Psycho-traumatisme d'Occitanie CRPOC déploie sur 4 antennes Nîmes, Toulouse, Montpellier, et Thuir une offre qui combine la prise en charge des psycho-traumatismes complexes enfant et adultes et les actions de structuration d'une offre territoriale en particulier par le biais des formations de professionnels.
- Les deux centres support de Réhabilitation Psycho Sociale de Toulouse et Montpellier sur le même modèle participent à des actions de soins et prise en charge de patients et sont en charge de développer, animer le réseau héli-régional des Centres de Réhabilitation Psychosociale se déployant en région. A terme, chaque établissement doit proposer une offre de réhabilitation psychosociale en soutien au rétablissement des patients dont il assure les soins.
- Les dispositifs spécifiques inscrits dans la Stratégie Nationale de Prévention du Suicide que sont le 3114 (numéro national de prévention du suicide) et le dispositif de recontact des suicidants Vigilans sont portés pour la région par des équipes spécialisées des CHU de Toulouse et de Montpellier.
- Les 3 Centres Ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles CRIAVS de Toulouse, Montpellier et Thuir ont vocation à faciliter les prises en charge en développant les compétences des intervenants de proximité et en les soutenant.

Transformations – regroupements – coopérations

Dans le cadre du PRS III il est prévu sur l'Aude :

- 6 autorisations de psychiatrie adulte (qui regrouperont les différentes modalités de prise en charge précédemment et en particulier celles de l'hospitalisation complète et de l'hospitalisation de jour). La réforme des autorisations rendra donc possible le déploiement d'une offre en hôpital de jour pour les acteurs actuels de la psychiatrie qui n'en disposent pas.
- 2 autorisations de pédopsychiatrie (qui regrouperont également les différentes modalités de prise en charge suivantes : hospitalisation complète, hospitalisation de jour etc). De même, la réforme des autorisations rendra possible juridiquement le développement d'une offre plus complète sur le narbonnais.
- 2 autorisations de soins sans consentement adultes adossées à des autorisations de psychiatrie ;
- 2 autorisations de psychiatrie périnatale : pour le développement de ces autorisations qui permettront de reconnaître notamment l'activité d'équipes mobiles de psychiatrie intervenant en maternité, il est prévu un conventionnement héli-régional pour les modalités de prise en charge en hospitalisation complète. Par rapport à l'existant actuel le PRS III ouvre là une possibilité de développement d'une nouvelle activité sur l'Ouest Audois où il n'existe actuellement pas de prise en charge spécifique sur la psychiatrie périnatale.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

Activité de soins Traitement du cancer

Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023, selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations

Zone d'implantation	Modalités	Bilan au 01/06/2023
11	Chirurgie mammaire	3
	Chirurgie digestive	4
	Chirurgie gynécologique	3
	Chirurgie urologique	2
	Chirurgie orl et maxillo-faciale	2
	Chirurgie thoracique	1
	Chimiothérapie	4
	Radiothérapie externe	1
	Radioéléments en sources non scellées	-
	Curiethérapie	-

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations en cancérologie

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
11	Chirurgie oncologique	A1*- chirurgie oncologique viscérale et digestive	2/4
		A2 - chirurgie oncologique thoracique	-
		A3 - chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	2
		A4 - chirurgie oncologique urologique	2
		A5* - chirurgie oncologique gynécologique	1/2
		A6* - chirurgie oncologique mammaire	2/3
		A7* - chirurgie oncologique indifférenciée	0/1
		B1*- chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	0/2
		B2 - chirurgie oncologique thoracique complexe	-
		B3 - chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	-
		B4 - chirurgie oncologique urologique complexe	-
		B5 - chirurgie oncologique gynécologique complexe	-
		C- Chirurgie oncologique chez l'Enfant et les adolescents de moins de 18 ans.	-

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
11	Radiothérapie externe, curiethérapie	A - Radiothérapie externe chez l'adulte	1
		B - Curiethérapie chez l'adulte	-
		C - Radiothérapie externe chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de radiothérapie externe chez l'adulte).	-
		C - Curiethérapie chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de curiethérapie chez l'adulte).	-
	Traitements médicamenteux systémiques du cancer	A - TMSC chez l'adulte	4
		B - TMSC chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-
		C - TMSC chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans comprenant les chimiothérapie intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Dans le cadre du traitement du cancer, le PRS III prévoit dans l'Aude l'octroi des autorisations suivantes :

- 2 à 4 autorisations de chirurgie oncologique viscérale et digestives ;
- 2 autorisations de chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde ;
- 2 autorisations de chirurgie oncologique urologique ;
- 1 à 2 autorisations de chirurgie oncologique gynécologique ;
- 2 à 3 autorisations de chirurgie oncologique mammaires ;
- 0 à 1 autorisations de chirurgie oncologique indifférenciée ;
- 0 à 2 autorisations de chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe ;
- 1 autorisation de radiothérapie externe chez l'adulte ;
- 4 autorisations de traitements médicamenteux systémiques du cancer.

Les établissements sont donc invités à coopérer afin de sécuriser l'offre de soins au regard des seuils instaurés par la réforme des autorisations et de couvrir l'ensemble du territoire.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

Activité de soins Gynécologie obstétrique néonatalogie

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cibles
11	Niveau I	0	0
	Niveau IIA	2	2
	Niveau IIB	0	0
	Niveau III	0	0

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Dans le cadre du PRS III il est prévu sur l'Aude concernant les maternités :

- 2 autorisations de maternité de niveau IIA soit le maintien et la consolidation de l'existant.

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ
Activité de soins Diagnostic prénatal**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins**

Zones d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cibles
11	Examens de cytogénétique y compris les examens moléculaires appliqués à la cytogénétique	0	0
	Examens de génétique moléculaire	0	0
	Examens en vue du diagnostic de maladies infectieuses	0	0
	Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	1	1
	Examens de biochimie fœtale à visée diagnostique	0	0
	Examens de génétique portant sur l'ADN fœtal libre circulant dans le sang maternel	0	0

Recours et expertises supra-territoriales**Transformations – regroupements – coopérations**

Concernant l'offre en termes de diagnostic prénatal sur l'Aude, le PRS III prévoit une autorisation pour réaliser des examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels. Il s'agit de maintenir l'offre existante actuellement sur le département.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

Activité de soins Assistance médicale à la procréation (AMP)

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zones d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cibles
11	Activités cliniques		
	Prélèvement d'ovocytes en vue d'une assistance médicale à la procréation	0	0
	Prélèvement de spermatozoïdes ;	0	0
	Transfert des embryons en vue de leur implantation ;	0	0
	Prélèvement d'ovocytes en vue d'un don ;	0	0
	Mise en œuvre de l'accueil des embryons ;	0	0
	Prélèvement d'ovocytes en vue de leur conservation pour la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 2141-12	0	1

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cibles
11	Activités biologiques		
	Recueil, préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle ;	1	1
	Activités relatives à la fécondation in vitro sans ou avec micromanipulation, comprenant notamment : -le recueil, la préparation et la conservation du sperme ; -la préparation et la conservation des ovocytes ;	0	0
	Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don ;	0	0
	Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don ;	0	0
	Conservation à usage autologue des gamètes et préparation et conservation à usage autologue des tissus germinaux en application de l'article L. 2141-11 ;	0	0
	Conservation des embryons en vue d'un projet parental ou en application du 2° du II de l'article L. 2141-4 ;	0	0
	Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci.	0	0
	Activités relatives à la conservation des gamètes en vue de la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 2141-12 comprenant notamment le recueil, la préparation et la conservation du sperme d'une part, et la préparation et la conservation d'ovocytes d'autre part	0	1

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Concernant l'offre en matière d'assistance médicale à la procréation dans l'Aude, le PRS III prévoit :

- Une autorisation pour l'activité de recueil, préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle ; soit le maintien de l'offre existant actuellement dans le département ;
- Une cible d'une autorisation pour le prélèvement d'ovocytes en vue de leur conservation et pour les activités relatives à la conservation des gamètes en vue de la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation ; cette offre n'existe pas actuellement sur le département. Le PRS III ouvre donc la possibilité de développer ces nouvelles activités sur le département.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

Activité de soins de Longue Durée (SLD)

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zone d'implantation	Existant au 01/0.6/2023	Cibles
11	5	6

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Dans le cadre du PRS III il est prévu dans l'Aude 6 autorisations d'unité de soins de longue durée (USLD). Il est donc prévu la possibilité de création d'une USLD supplémentaire par rapport à l'offre existante. Celle-ci devrait être ciblée sur le littoral où les besoins sont les plus importants.

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins *

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant	Cibles
11	Structure des urgences	5	5
	Structure des urgences pédiatriques	0	0
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	2	3
	SMUR Pédiatrique	0	0
	Antenne SMUR**	2	1
	Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)	1	1

* Ces objectifs quantitatifs de l'offre de soins sont établis à droit constant. Une évolution des textes d'autorisation de médecine d'urgence est attendue avant la fin d'année 2023 et pourrait conduire notamment à la création des antennes de médecine d'urgence. Ces évolutions réglementaires entraîneront le cas échéant une révision partielle du PRS sur la partie médecine d'urgence et une revue des implantations dans chaque territoire.

** Transformation d'une antenne SMUR en SMUR autonome.

Recours et expertises supra-territoriales**Transformations – regroupements – coopérations**

L'évolution de l'antenne SMUR positionnée actuellement en H12 sur Castelnaudary vers un SMUR autonome en H24, devra se faire en concertation entre les SAMU 11 et 31 sur les zones d'intervention de ce SMUR.

Les tensions RH rencontrées par les SU du département font peser un risque sur le fonctionnement et la pérennité de certaines structures au cours des 5 prochaines années et donc sur le maillage départemental de l'offre de médecine d'urgence.

Le développement et la consolidation d'équipe médicale territoriale des urgences doivent être promus, tout comme les coopérations entre SU publics et privés et la régulation.

La mise en place des antennes de médecine d'urgence (selon les possibilités ouvertes par l'évolution du droit des autorisations) permettrait de réduire ce risque.

Le déploiement du Service d'Accès aux Soins avec la consolidation d'une offre de soins non programmés dans les CPTS et les établissements est une priorité pour diminuer le taux de recours aux urgences, proposer une offre de soins en proximité sans saturer les urgences et ainsi se prémunir de ce risque.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

SOINS NON PROGRAMMÉS ET SOINS CRITIQUES

Activité de soins critiques

Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023, selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations

Zone d'implantation	Modalité	Existant au 01/06/2023
11	Réanimation adulte	2

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations de soins critiques

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles
11	Adulte	Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant	2
		Soins intensifs polyvalents dérogatoires	1
		Soins intensifs de cardiologie	2
		Soins intensifs de neurologie vasculaire	2
		Soins intensifs d'hématologie	0
	Pédiatrique	Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
		Réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
		Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires	0
		Soins intensifs pédiatriques polyvalents	0
		Soins intensifs pédiatriques d'hématologie	0

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Dans le cadre des soins intensifs le PRS III prévoit dans l'Aude l'octroi de :

- 2 autorisations de réanimation soins intensifs polyvalents et de spécialité le cas échéant ;
- 1 autorisation de soins intensifs polyvalent dérogatoire ;
- 2 autorisations de soins intensifs de cardiologie (spécialité) ;
- 2 autorisations de soins intensifs de neurologie vasculaire.

ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES

**Activité interventionnelle sous imagerie médicale
en Cardiologie****Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023,
selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations**

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023
11	Actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme (Type 1)	1
	Actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte (Type 3)	1
	Cardiopathies congénitales hors rythmologie : actes portant sur les cardiopathies de l'enfant y compris les éventuelles ré interventions à l'âge adulte sur les cardiopathies congénitales, à l'exclusion des actes réalisés en urgence (Type 2)	-

**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte
la réforme des autorisations de cardiologie interventionnelle**

Zone d'implantation	Modalité	Mention	Cibles
11	Modalité 1 Rythmologie interventionnelle	A* - Actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de poses de pace maker mono et double chambre avec sonde	2
		B* - Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites	1
		C - Actes d'ablation atriale avec abord transeptal	0
		D - Actes à haut risque de plaie cardiaque ou vasculaire et les actes de rythmologie réalisés chez un patient ayant une cardiopathie congénitale complexe	0
	Modalité 2 Cardiopathies congénitales hors rythmologie	A - Actes de prise en charge des anomalies du cloisonnement inter atrial, fermeture du canal artériel, dilatation de sténose valvulaire pulmonaire, cathétérisme diagnostique des cardiopathies congénitales	0
		B - Geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur septum atrial ou ventriculaire	0
	Modalité 3 Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte	NA	1

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Dans le cadre du PRS III, il est prévu dans l'Aude concernant les activités de rythmologie interventionnelle :

- une cible de 2 autorisations pour la modalité 1, mention A (Actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de poses de pace maker mono et double chambre avec sonde)
- une cible de 1 autorisation pour la modalité 1, mention B (Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites)
- une cible de 1 autorisation pour la modalité 3 (Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte)

* La modalité 1 (mentions A et B) est soumise à des seuils qu'il conviendra de suivre sur la durée du PRS pour un maintien des autorisations.

Equipements matériels lourds**Bilan de l'existant en équipements matériels lourds, au 01/06/2023,
selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations**

Zone d'implantation	Equipements matériels lourds	Existant au 01/06/2023	
		Implantations	Appareils
11	Scanner	7	10
	IRM	4	7

**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des
autorisations pour les équipements d'imagerie en coupes utilisés à des fins de
radiologie diagnostique**

Zone d'implantation	Cibles
11	7

Recours et expertises supra-territoriales**Transformations – regroupements – coopérations**

Dans le cadre du PRS III il est prévu 7 autorisations d'équipements matériel lourds. Ces nouvelles autorisations qui regroupent scanner et IRM permettront aux établissements de développer éventuellement de nouveaux équipements.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES

Activité de Radiologie Interventionnelle

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations de radiologie interventionnelle

Zone d'implantation	Mention	Cibles
11	A*	2 / 6
	B*	2 / 4
	C**	0 / 1
	D	0

Recours et expertises supra-territoriales

Le besoin en soins relevant de la mention D, offre très spécialisée, sera couvert par le département de la Haute-Garonne, dont un établissement sera détenteur de l'autorisation.

Transformations – regroupements – coopérations

Concernant la radiologie interventionnelle, le PRS III fixe pour l'Aude :

- une cible de 2 à 6 autorisations pour la mention A ;
- une cible de 2 à 4 autorisations pour la mention B.* L'objectif pour les mentions A et B consiste à mailler au mieux le territoire pour donner accès à la population à des actes facilitant le diagnostic de certains cancers par biopsies ou ponctions profondes ainsi qu'à des interventions vasculaires mini-invasives, notamment dilatations intraluminales et embolisations.
- une cible de 0 à 1 autorisation pour la mention C.

** Pour la mention C, il s'agit, sur la durée du PRS, de créer les conditions d'émergence de nouvelles offres thérapeutiques de certains cancers (notamment destructions percutanées par cryothérapie ou radiofréquence), complémentaires aux modalités existantes de traitement (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie).

ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES
Médecine Nucléaire**Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023,
selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations**

Zone d'implantation	Equipements matériels lourds	Existant au 01/06/2023	
		Implantations	Appareils
11	Caméras à scintillation	1	2
	TEP-scanners	1	1

**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte
la réforme des autorisations de médecine nucléaire**

Zone d'implantation	Mentions	Cibles
11	A – Actes hors thérapie des cancers et médicaments radio-pharmaceutiques (MRP) prêts à l'emploi, en système clos	1
	B – Tous actes	0

Recours et expertises supra-territoriales**Transformations – regroupements – coopérations**

Les différentes concertations menées autour des OQOS de médecine nucléaire et notamment celle menée au sein du CTS 11 conduisent l'ARS à fixer la cible d'1 implantation pour la mention A (Actes hors thérapie des cancers et médicaments radio-pharmaceutiques (MRP) prêts à l'emploi, en système clos ; soit maintien de l'existant), **révisable à l'issue du bilan intermédiaire prévu à mi-parcours du PRS sur la thématique.**

Ce délai permettra :

- d'une part, la pleine montée en charge des TEP-scanners mis en service en 2022 à Carcassonne et 2 à Béziers, qui répondent à ce jour aux besoins de la population de l'Est audois,
- d'autre part, de bâtir, en concertation avec les différents acteurs concernés, un projet de service de médecine nucléaire à l'échelle du Narbonnais, s'inscrivant notamment dans la filière de diagnostic de prise en charge oncologique du territoire.

Ces éléments constitueront le contexte favorable à la modification des OQOS de médecine nucléaire du département, en vue d'une implantation supplémentaire dans le Narbonnais

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cible
11	Dialyse en centre (adulte)	2	2
	Unité de dialyse médicalisée	2	4
	Unité d'auto-dialyse	3	4
	Dialyse à domicile par hémodialyse et/ou dialyse péritonéale	1	3

Recours et expertises supra-territoriales**Transformations – regroupements – coopérations**

Concernant l'offre de soins pour l'IRC dans l'Aude, il est prévu dans le cadre du PRS III :

- 2 autorisations de dialyse en centre adulte (soit le maintien de l'offre existante) ;
- Une cible maximale de 4 autorisations d'unités de dialyse médicalisée soit la possibilité de développement de 2 unités de dialyse médicalisée supplémentaires pour le département ;
- Une cible maximale de 4 autorisations d'unités d'auto-dialyse, soit la possibilité de développer 1 unité d'auto-dialyse supplémentaire par rapport à l'offre existante actuellement sur le département

Cela s'inscrit dans l'orientation prise dans le PRS III de renforcer l'offre de dialyse hors centre sur le département en développant les unités mixtes UAD/UDM (unité d'auto-dialyse et unité de dialyse médicalisée) afin de garantir une gradation des soins sur le département.

- Une cible maximale de 3 autorisations de dialyse à domicile, soit 2 autorisations supplémentaires par rapport à l'existant. Ce renforcement de l'offre à domicile s'inscrit également dans les orientations du PRS III. Conformément aux orientations régionales, l'offre sera développée sur le territoire en fonction des besoins et des ressources par les opérateurs sur les sites géographiques d'activité. Ce déploiement sera inscrit en objectif dans le cadre de la contractualisation avec les établissements autorisés.



ARS Occitanie

26-28 Parc club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel
34067 MONTPELLIER
04 67 07 20 07



occitanie-sante.fr



CONSEIL NATIONAL
DE LA REFONDATION
Occitanie

SANTÉ

© @ARS_OC #COM , 10_2023



ARS OCCITANIE

R76-2023-10-27-00010

Annexe 5 : ARS Occitanie- Projet Régional de
Santé- Schéma Territorial de Santé Aveyron (12)

*Nos priorités de santé
dans l'Aveyron*

**SCHÉMA
TERRITORIAL
DE SANTÉ**
2023-2028



CONSEIL NATIONAL
DE LA REFONDATION
Occitanie

SANTÉ



LA PAROLE AUX CITOYENS



Tout est compliqué aujourd'hui pour se repérer et faire tout ce qu'il y a à faire pour sa santé.

Participant à un atelier citoyen en Aveyron



Les personnes n'ont pas toutes besoin de médicaments ou opérations, elles ont aussi et parfois essentiellement besoin d'écoute, de conseils, de soutien moral, de comprendre et de faire les bons choix.

Participant de l'Aveyron à la consultation digitale



D'avantage de parcs, de parcours sportifs pour faire plus d'activité physique sans risque aucun, sans que ça soit à l'extérieur de la ville. Tout s'est construit trop vite, sans penser aux espaces verts, aux parcs, aux parkings pour se garer pour voir les médecins, à la place il y a des bâtiments.

Participant de l'Aveyron à la consultation digitale



Des professionnels (peut être un nouveau métier) pour coordonner les soins, les rendez-vous, le suivi de malade chronique, ou de personne ayant des pathologies complexes, des enfants ou des adultes, afin de faciliter le suivi, soulager les aidants familiaux, déjà surchargés par l'aide à un proche et écrasés par les démarches administratives complexes.

Participant de l'Aveyron à la consultation digitale



Développer les hébergements temporaires ou structures de répit pour les personnes âgées afin de soulager la famille plutôt que de passer par les urgences et faire une hospitalisation qui aboutit à un problème de maintien à domicile.

Participant de l'Aveyron à la consultation digitale



Certains accès aux praticiens sont impossibles pour une personne étant atteint d'handicap, ou bien le matériel n'est pas adapté (exemple le siège du dentiste...).

Participant de l'Aveyron à la consultation digitale



Je trouve que les infirmières répondent bien à nos questions et nous orientent toujours dans la bonne direction pour notre santé chaque fois qu'on en a besoin, c'est bien de les remercier pour qu'elle continuent à s'occuper de nous chaque fois qu'on en a besoin.

Participant à un atelier citoyen en Aveyron

la fabrique
citoyenne
en santé
Occitanie



Agir au plus près des besoins de santé

Notre Projet régional de santé 2023-2028 fait le pari d'un pacte territorial avec tous les acteurs de la santé en Occitanie. Professionnels, élus, usagers ont été associés à la démarche de refondation que nous avons engagée tous ensemble. Nous partageons la même ambition d'agir en partant des besoins de santé de nos concitoyens, pour mieux y répondre au plus près de leurs lieux de vie. Nous avons partagé des étapes de diagnostic et participé collectivement à la réflexion sur les solutions les plus adaptées aux besoins actuels.

“Les solutions pour la santé sont au cœur de nos territoires partout en Occitanie.”

Notre politique régionale de santé porte aujourd'hui une ambition commune au service de tous les habitants de notre région. Les priorités de notre Schéma régional de santé s'appliquent pour tous et partout en Occitanie. C'est le socle commun de notre politique de santé. Il en précise les défis à relever et les engagements opérationnels que nous nous fixons. Il détermine aussi les prévisions d'évolutions de l'offre de soins et des services de santé, dans une présentation régionale et par territoires de santé, à l'échelle de chaque département.

Les besoins de santé des habitants de chacun de nos territoires ne sont pas identiques partout. L'offre de santé doit s'adapter à ces réalités territoriales. La mise en œuvre de nos priorités régionales aussi. Nous avons donc fait le choix d'innover en proposant, pour la première fois à l'échelle nationale, de prolonger notre Schéma régional de santé par 13 schémas territoriaux de santé co-écrits et concertés avec les acteurs de nos territoires, à l'échelle de chaque département.

Des programmes d'actions viendront décliner concrètement nos objectifs opérationnels, tant sur le plan régional qu'à l'échelon territorial. Ce sera l'occasion de poursuivre notre démarche de refondation en santé au niveau de chacun des 13 départements, en confiant aux acteurs locaux, via les conseils territoriaux de santé élargis, la mise en œuvre de notre Projet régional de santé, et plus précisément celle de chaque schéma territorial de santé. Les instances régionales seront quant à elles garantes de l'équité de traitement de l'ensemble des populations sur l'ensemble de la région.

Nous sommes tous mobilisés pour agir au plus près des besoins de santé, avec une conviction partagée : les solutions pour la santé sont au cœur de nos territoires partout en Occitanie.

Didier JAFFRE
Directeur général
de l'Agence régionale de santé Occitanie

ARS Occitanie
PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ

Schéma territorial de santé AVEYRON

SOMMAIRE

DIAGNOSTIC TERRITORIAL et description des besoins	3
CONSEIL NATIONAL de la refondation	8
LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL un partenariat essentiel	10
DÉFIS PRIORITAIRES et objectifs opérationnels	12
ÉVOLUTION de l'offre en regard des besoins	55

DATA
REPÈRE

L'essentiel sur la santé dans l'**AVEYRON**

Une population âgée et qui augmente très peu, principalement autour de Rodez

Avec 280 000 habitants, le département est peu peuplé : il accueille 5 % de la population régionale (7^{ème} rang des départements d'Occitanie).

Deux communes dépassent les 20 000 habitants : Rodez et Millau.

Le déficit naturel, avec des naissances moins nombreuses que les décès, se creuse, mais il reste compensé par l'augmentation de l'excédent migratoire. La population progresse peu, principalement autour des aires d'attraction de Rodez et Millau.

Un département vieillissant

L'indice de vieillissement est parmi les plus élevés de la région (avec le Gers et le Lot) et la pyramide des âges nettement plus vieille que celle de l'Occitanie.

Un département agricole avec un faible chômage

Un taux de pauvreté qui concerne **14%** de la population (17% en Occitanie et 15% en France)

52% de ménages non imposés (53% en Occitanie et 50% en France)

20% de familles monoparentales (27% en Occitanie et 25% en France)

6% de chômeurs (9% en Occitanie et 7% en France)

Densité de population parmi les plus faibles

32 habitants/km²

1 habitant sur 5 réside dans les agglomérations de Rodez, Millau et Villefranche-de-Rouergue

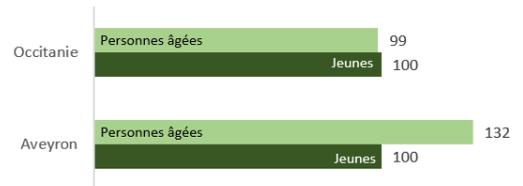
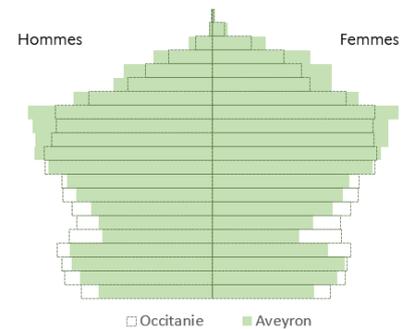
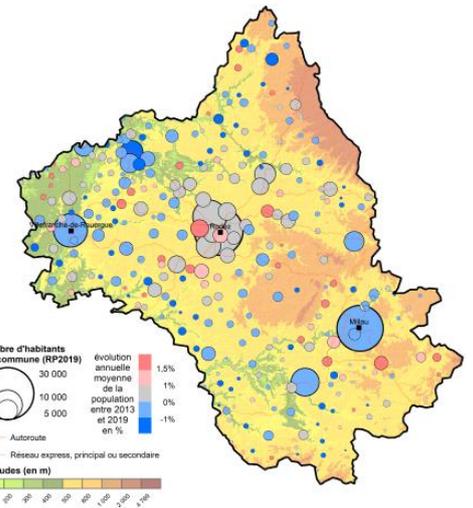
Un taux de croissance faible **+0,1% par an**

Les **+65 ans** **27% aujourd'hui** (22% en moyenne en Occitanie) **37% en 2050**

8% d'agriculteurs (3% en Occitanie et 2% en France)

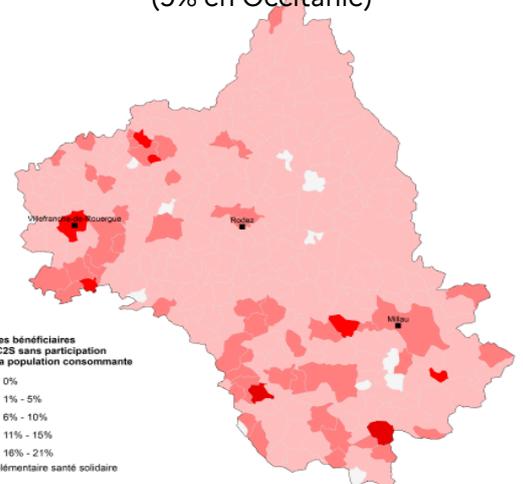
25% de diplômés Bac+2 (31% en Occitanie comme en France)

Un parc de logement vieillissant avec 77% des logements construits avant 1991 (69% en Occitanie et 74% en France) et 11% de logements vacants (8% en Occitanie et en France)



Précarité

5% de bénéficiaires de la C2S principalement à Villefranche-de-Rouergue (9% en Occitanie)



Des indicateurs de mortalité globalement favorables

L'Aveyron, comme l'Occitanie, présente des taux de mortalité générale, prématurée ou évitable significativement inférieurs à ceux de l'hexagone.



82,9 ans

L'espérance de vie est identique à celle de la région



Une surmortalité significative par accident de la circulation, des taux de mortalité inférieurs ou comparables à la France hexagonale pour les autres causes

Des professionnels de santé moins nombreux

La démographie médicale vieillissante a engendré un effondrement récent de la densité médicale alors même que le vieillissement de la population majeure son besoin en soins.

Le département est confronté à des difficultés d'attractivité des professionnels de santé. Hormis pour les infirmiers, leur densité est globalement plus faible. Les médecins spécialistes, sont particulièrement en tension.



36% des médecins généralistes sont âgés de **60 ans et plus** (41% en Occitanie)



11% des habitants n'ont **pas de médecin traitant** (11% en Occitanie)



3,33 consultations du médecin généraliste par an et par habitant (3,87 en Occitanie)

Source : Accessibilité potentielle localisée (APL)



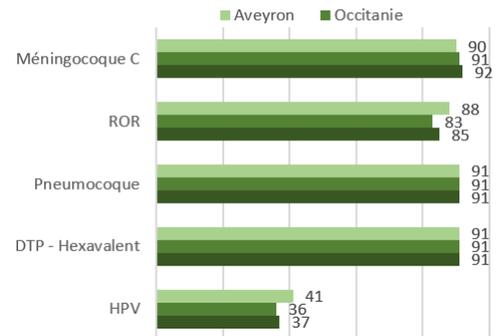
97% des habitants vivent à moins de 45 mn d'une **maternité**



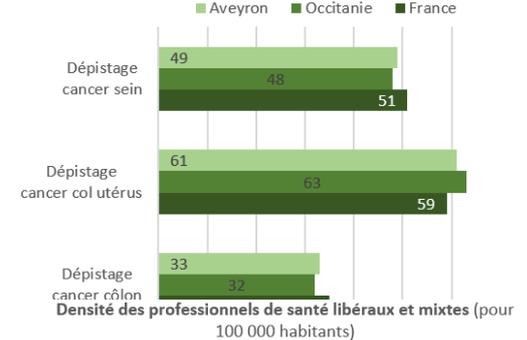
La sectorisation en Psychiatrie distingue deux zones (Nord et Sud du département)

- 13 établissements de santé**
- 2 Groupements hospitaliers de territoire**
- 4 maternités et 1 Centre périnatal de proximité**
- 5 Structures des urgences, 1 SAMU et 5 SMUR et 25 centres de soins**
- 29 maisons de santé pluri professionnelles**
- 1 Communauté professionnelle territoriale de santé**
- 1 Dispositif d'appui à la coordination pour les situations complexes**

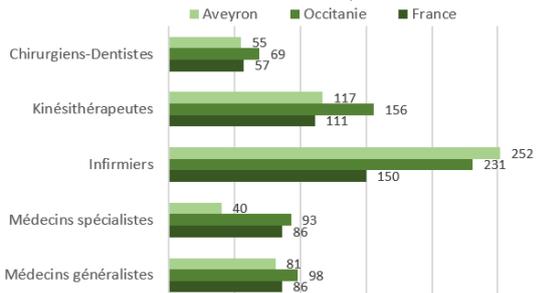
Couverture vaccinale des jeunes



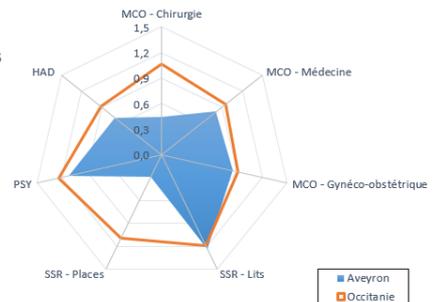
Baromètre Prévention



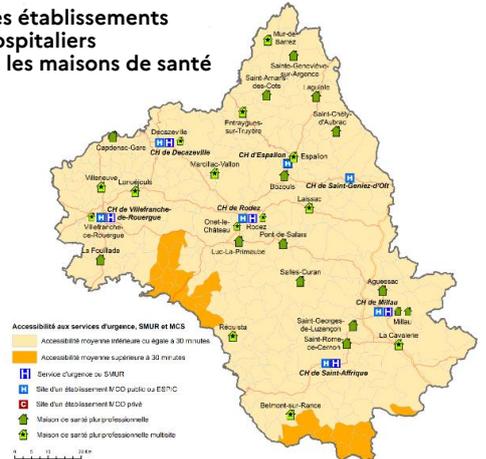
Densité des professionnels de santé libéraux et mixtes (pour 100 000 habitants)



Capacités hospitalières



Les établissements hospitaliers et les maisons de santé



Une offre médico-sociale en cours de transformation

Pour les jeunes vivant avec un handicap, l'Aveyron présente un taux d'équipement supérieur au taux régional et ceci quel que soit le type de structure. Pour les adultes handicapés, le taux d'équipement est également meilleur.

Pour les personnes âgées, le taux d'équipement est supérieur à la valeur régionale, quel que soit le type de structure.



1877 places pour adultes et enfants vivant avec un handicap



62 EHPAD
20 SSIAD



4 CLS sur le département

Lutte contre les inégalités sociales

Inclusion scolaire

- Dispositif d'auto Régulation (DAR),
- UEEA (unité d'Enseignement Élémentaire Autisme)

Inclusion professionnelle

- Plateforme emploi accompagné,
- Plateforme des métiers de l'autonomie

Personnes âgées

- Dispositif renforcé d'Appui au domicile (DRAD art 51)

Des risques environnementaux sous surveillance

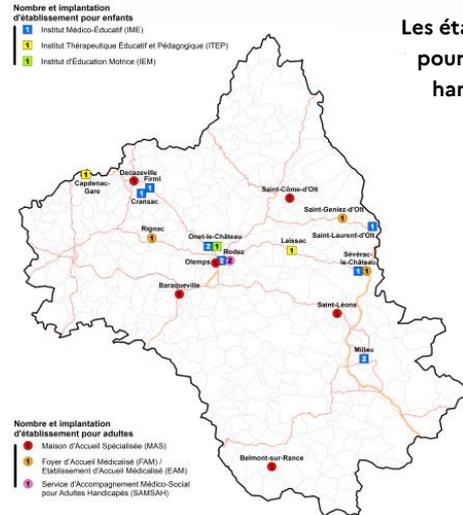
Radon : 77 % des communes sont en risque moyen à élevé (Anciennes mines d'uranium à ciel ouvert à Bertholène)

Sites pollués : Le nord-ouest du département s'est développé autour d'une importante activité minière et industrielle. Ce secteur concentre plusieurs sites pollués (Viviez, alentours d'Asprières)

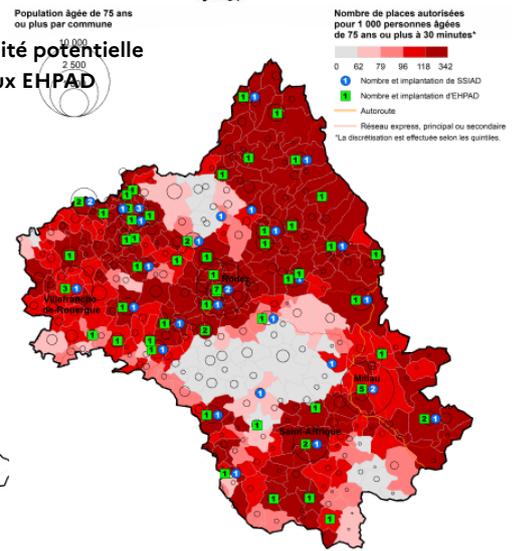
Pollution sonore

Particulièrement exposé aux vents, l'Aveyron est l'un des départements qui accueille le plus de parcs éoliens. L'énergie du vent est un des leviers de la décarbonation, mais elle peut au travers de ses nuisances sonores voire visuelles avoir un retentissement sanitaire sur les riverains

Les établissements pour personnes handicapées



L'accessibilité potentielle localisée aux EHPAD



Les dispositifs de lutte contre les inégalités sociales



La surveillance régulière de la **qualité de l'eau** dans l'Aveyron:
246 captages d'eau potable
276 bassins de baignade de loisir
53 sites de baignade en milieu naturel

Pour en savoir +

INSEE

ScanSanté Soins et territoires

CREAI ORS Occitanie

GÉODES Données en Santé publique

Sources et définitions : voir document en Annexe

Données complémentaires concernant les moyens financiers consacrés à la santé 2020–2022 dans le département de l’Aveyron

Les données présentées* correspondent aux financements assurés par les régimes obligatoires d’assurance maladie, la CNSA et l’État. La part des dépenses supportées par les régimes complémentaires et le reste à charge des ménages ne sont pas inclus.

Les moyens financiers consacrés à la santé de l’Aveyron totalisent, en 2022, plus de 1,15 Milliards d’€ soit près de 3,2 millions d’euros de dépenses par jour.

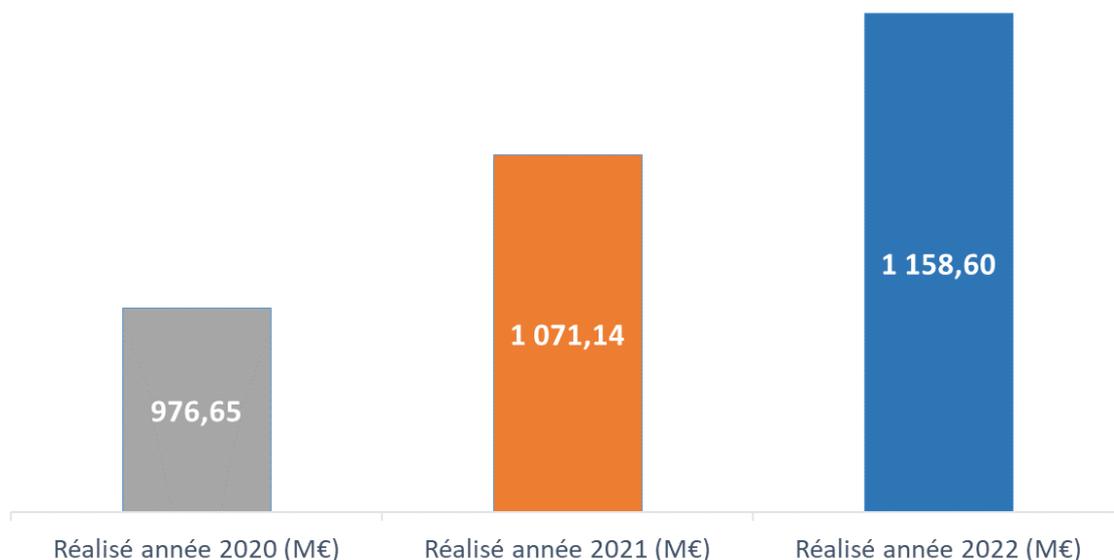
Ces moyens se répartissent selon les grandes enveloppes suivantes :



* Il s’agit d’un état statistique et non de données comptables.

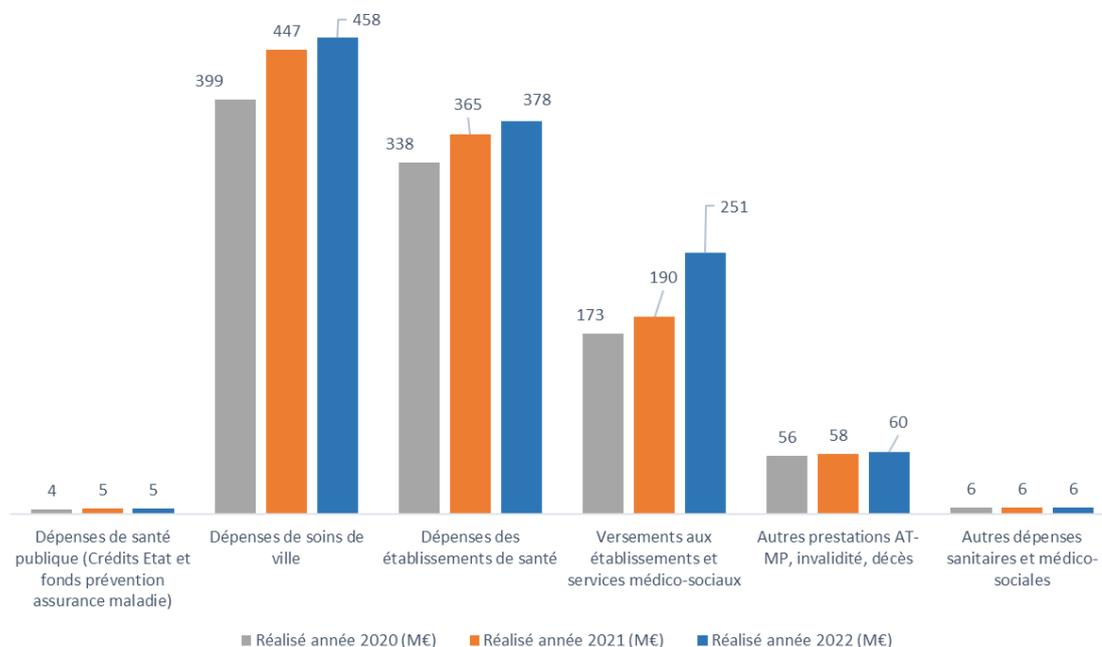
Entre 2020 et 2022, les moyens financiers consacrés à la santé (hors moyens octroyés via le FIR) ont évolué de 18,6% dans l’Aveyron :

Evolution des dépenses de santé en Aveyron (hors FIR) 2020 - 2022



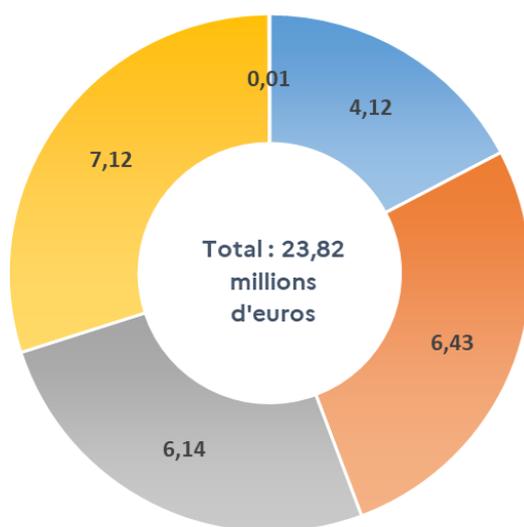
Ces évolutions favorables se retrouvent dans les 13 départements de la région et dans les différentes enveloppes concernées, avec un focus ci-dessous sur l'Aveyron.

Etat détaillé des dépenses de santé Aveyron 2020-2022 (Hors FIR)



En complément de ces moyens financiers consacrés à la santé, l'ARS Occitanie a mobilisé son Fonds d'Intervention Régional (FIR) à hauteur, pour l'année 2022, de près de 24 M€ pour le département de l'Aveyron :

Dépenses du FIR réalisées 2022 (M€)



- MI1 - Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie
- MI2 - Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale
- MI3 - Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire
- MI4 - Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels
- MI5 - Développement de la démocratie sanitaire



Description des besoins issus des dernières consultations dans l'Aveyron (CNR santé du 9 décembre 2022)

Les enjeux du département en bref

A la suite des concertations réalisées au dernier trimestre 2022 (ateliers PRS, CNR), les membres du CTS ont souhaité placé en idée-force de la construction du schéma territorial de santé, l'enjeu de « permettre l'accès aux soins » pour l'ensemble des Aveyronnais. Cet enjeu pris dans une acception large doit s'entendre comme une accessibilité à des services de santé recouvrant prévention, soins et réhabilitation. Il concerne la population générale qui présente des indicateurs de santé globalement plus favorables que la moyenne française, tout en accordant une attention particulière aux personnes les plus fragiles du fait de leur dépendance, handicap ou vulnérabilités diverses. Il s'inscrit donc dans la continuité de l'ambition principale du PRS de réduire les inégalités de santé. L'Aveyron étant un département particulièrement étendu, avec des zones rurales peu densément peuplées, éloignés des services de santé, la question de l'accessibilité géographique aux soins programmés ou urgents par une population relativement âgée donc moins mobile, ou moins réceptive aux messages de santé publique est prégnante. Il est donc logique que les notions d'« aller-vers » et de santé en proximité aient été mises en avant par les usagers consultés dans le cadre de l'atelier de la Fabrique citoyenne le 14 avril 2023.

Ces questions font écho à la problématique de l'attractivité du territoire aveyronnais pour les professionnels de santé alors que la démographie médicale continue à se dégrader sur la majeure partie du département, malgré de nombreuses actions portées par les professionnels et les élus des territoires

Les défis identifiés par le CTS de l'Aveyron

Les membres du CTS et participants au CNR ont fait remonter les principaux points suivants avant de prioriser leurs choix dans le cadre du présent schéma territorial de santé :

- Proposer des solutions innovantes notamment en s'appuyant sur les nouvelles technologies sans exclure la dimension humaine liée au soin ;
- Améliorer la coordination et l'organisation territoriale des structures et professionnels, dans le but d'éviter les ruptures de soins, d'accompagner les parcours patients et de fluidifier les solutions d'aval ;
- Créer des dispositifs spécifiques manquants sur le territoire pour l'accueil et la prise en charge des personnes âgées et de leurs aidants. Renforcer l'offre d'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes dans leur projet de vie ;
- Permettre une meilleure connaissance des dispositifs et des gestes d'urgence par les usagers ;
- Renforcer l'offre de transports sanitaire et de mobilité sanitaire (aller vers) sur le territoire pour renforcer l'accessibilité aux soins de la population ;
- Agir dès la formation des professionnels de santé y compris pendant leurs périodes de stage ;
- Développer les coopérations territoriales et réseaux locaux d'attractivité ;

- Prévenir l'épuisement des professionnels de santé en mobilisant des solutions innovantes permettant de libérer du temps soignant ;
- Développer des dispositifs d'aller vers afin de lutter contre l'isolement et promouvoir le lien social ;
- Valoriser la médecine préventive et déployer des actions de prévention coordonnées au niveau du territoire en développant l'aller vers ;
- Améliorer la prévention en santé mentale.

Les propositions du CNR en santé

Parmi les perspectives ouvertes par le CNR territorialisé en santé du 9 décembre 2022, le Président du Conseil Territorial de Santé a insisté sur la praticité à tirer des débats et des solutions proposées, et de faire de cette praticité le fil conducteur méthodologique de mise en œuvre du schéma territorial. Le CTS a donc repris les travaux issus des échanges en démocratie sanitaire pour nourrir sa réflexion autour de :

- une thématique principale « permettre l'accès aux soins »,
- 3 axes de travail :
 1. attentes et besoins de santé (y compris domicile et prévention) ;
 2. problématiques des Etablissements de Santé (ES), Etablissements et Services Médico-Sociaux (ESMS) et des professionnels de santé ;
 3. dispositifs de coordination (CLS, CPTS, DAC...).

Le partenariat avec LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Un rôle essentiel en matière de prévention et d'accompagnement des publics fragiles

Au service des publics jeunes et de leurs parents :

L'action du Département sur la **petite enfance** est soutenue, notamment à travers le **réseau de la PMI** qui joue un rôle essentiel en matière de prévention et d'accès aux soins.

Le **réseau des maisons de solidarités (MDS)** permet également un étayage des politiques en santé et une meilleure information et orientation des Aveyronnais.

Le Conseil départemental porte une attention particulière au **renforcement de la politique de santé mentale notamment sur le volet de la pédo-psychiatrie et de la prise en charge des adolescents en situations complexes**. Dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance, elle travaille avec l'ARS et les acteurs sanitaires et médico-sociaux à la mise en place d'un **dispositif de répit pour les jeunes personnes en situation de handicap relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance**.

Pour le maintien à domicile et la préservation de l'autonomie :

Le pilotage de la conférence des financeurs inscrit le Département dans une démarche marquée de prévention collective en faveur des personnes âgées et de soutien aux aidants.

Le Conseil départemental a mis en place un réseau de guichets uniques dédiés à la personne âgée : les Points Info Seniors. Ce sont des lieux d'accueil, d'information, d'écoute, d'orientation et d'accompagnement pour la personne âgée ou son entourage particulièrement pour répondre à la demande de soutien à domicile.

Les Points Info Seniors proposent également des actions de prévention et d'animation sur leur territoire.

Le Département a lancé depuis 2021 une expérimentation visant à adapter le modèle de prévention et de prise en charge du parcours de la personne âgée de manière globale et coordonnée. Ce travail partenarial préfigure le Service Public Territorial de l'Autonomie qui englobera le parcours des personnes en situation de handicap.

Une stratégie partagée et engageante en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes vivant avec un handicap

Le Département, chef de file de l'action sociale de proximité, place les aveyronnais les plus fragiles au cœur de ses actions. Renforcer et moderniser l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie, leur proposer des accompagnements adaptés à l'évolution de leurs besoins, leur garantir une continuité de parcours, telles sont les priorités de la mandature.

Ces priorités se déclinent au travers de plusieurs objectifs partagés avec l'ARS :

- Innover pour garantir la continuité des accompagnements à domicile, notamment par la création de Centres de Ressources Territoriaux et le déploiement des Services Autonomie à Domicile (SAD).
- Soutenir la démarche de l'« EHPAD de demain » en l'inscrivant dans le cadre des enjeux locaux et ruraux.
- Mettre en place une politique de l'habitat inclusif pour les personnes en perte d'autonomie, par le développement d'alternatives entre le domicile et le tout collectif.
- Améliorer les parcours de vie et de soins des Personnes Handicapées Vieillissantes en respect de leurs projets individuels, avec une approche globale et coordonnée entre les acteurs sanitaires et médico-sociaux.

Un acteur fort sur l'attractivité en santé

L'Agence Départementale de l'Attractivité et du Tourisme créée en 2022 par le Conseil départemental impulse une dynamique de **promotion des territoires et d'accompagnement des professionnels de santé** pour préserver une offre de soins en proximité (cellule dédiée).

Dans le secteur du grand âge et du handicap, le Département pilote depuis 2022 une **plateforme des métiers de l'autonomie** avec la participation de l'ARS et les acteurs de la formation et de l'emploi.

Un projet d'**internat territorial en santé** sur Rodez est en cours de programmation pour mieux accueillir les professionnels de santé de ville ou hospitaliers, en formation lors de leurs stages sur l'Aveyron. Un projet d'internat de même nature est à l'étude dans le Sud Aveyron.

Le Département, très impliqué dans le champ de la santé et soucieux du développement d'une offre hospitalière de qualité, soutient la création de l'Hôpital médian du Sud Aveyron en s'engageant à investir plus de 30 millions d'euros pour améliorer sa desserte routière.

Cet objectif implique la mise en place d'un hôpital unique de haut niveau situé dans la commune de Saint-Georges de-Luzençon, entre les bassins de vie de Millau et de St Affrique, en lien avec les activités maintenues dans les établissements sanitaires et médico-sociaux de Millau, Saint Affrique et Verrières. Le Directeur général de l'ARS et le préfet de l'Aveyron partagent avec les élus du territoire, l'attachement au développement de cette opération qui permettra de disposer d'une offre hospitalière de qualité dans le Sud Aveyron, attractive pour les professionnels et qui réponde aux besoins de santé de la population.

DÉFIS PRIORITAIRES et objectifs opérationnels

6 ENGAGEMENTS pour agir

1. Dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie	14
2. Accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé.....	23
3. Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires	34
4. Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge.....	45
5. Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements.....	49
6. Soutenir l'attractivité des métiers de la santé.....	52

Dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie

DÉFI #2

Renforcer la visibilité, la lisibilité et l'attractivité des programmes et actions de prévention, de promotion de la santé et de santé environnementale..... 15

DÉFI #3

Adapter la stratégie de prévention et promotion de la santé aux besoins des publics prioritaires dont les publics vulnérables..... 18

DÉFI #4

Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoce..... 21

DÉFI #2

Renforcer la visibilité, la lisibilité et l'attractivité des programmes et actions de prévention, de promotion de la santé et de santé environnementale

Les enjeux

Si nombre de programmes et d'actions de prévention et de promotion de la santé sont mis en œuvre en Occitanie, leurs visibilité et lisibilité doivent être renforcées, en particulier pour les personnes éloignées du système de santé, ainsi que pour les professionnels. En effet, la multiplicité et la diversité des acteurs et des partenaires engagés en prévention et promotion de la santé ajoute de la complexité au paysage territorial.

L'attractivité de ces projets, notamment auprès de publics identifiés comme prioritaires (enfants-jeunes, personnes en situation de handicap, femmes, personnes en situation de précarité, personnes placées sous-main de justice, ...) est essentielle pour lever des facteurs de résistance voire de non – recours. En parallèle, un travail d'acculturation à la prévention et à la promotion de la santé des professionnels tant de santé que médico-sociaux et sociaux par la sensibilisation, la formation, la communication doit être conduit.

Les objectifs opérationnels

- Travailler à la structuration et à la coordination de l'offre de prévention et de promotion de la santé, tant au niveau régional qu'au niveau départemental
- Renforcer les thématiques de santé publique, de lutte contre les addictions, de santé sexuelle et de lutte contre la sédentarité, en les accompagnant régionalement et en cherchant des réponses territoriales

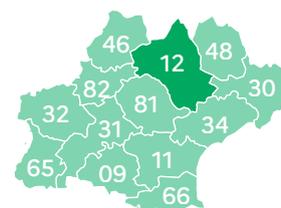
Réf. E1D2

Thèmes associés

Prévention,
promotion de la santé
Santé environnement

Parcours associés

Cancer-Maladies
chroniques



**Objectif
Opérationnel
#1**

Travailler à la structuration et à la coordination de l'offre de prévention et de promotion de la santé, tant au niveau régional qu'au niveau départemental

Réf. E1D2O1

■ Le défi à relever

Renforcer la visibilité, la lisibilité et l'attractivité des programmes et actions de prévention, de promotion de la santé et de santé environnementale

■ Les constats

Pour répondre au mieux aux besoins des personnes sur les territoires, l'offre en prévention et promotion de la santé nécessite d'être à la fois globale, structurée et coordonnée.

Concernant les dispositifs ou instances de coordination, plusieurs limites ont pu être notées :

- Certains dispositifs, comme les comités de pilotage départementaux (en santé sexuelle, addictions, vaccination, etc.) existent mais sont réunis à une fréquence soutenue et font généralement appel aux mêmes partenaires sur le terrain, ce qui conduit à une redondance, voire un essoufflement des instances ;
- Certains dispositifs existent en théorie, mais ne sont pas actifs (exemple : la Commission de Coordination des Politiques Publiques (CCPP) ;
- Certains sont à créer pour structurer une dynamique régionale en miroir des dispositifs départementaux existant (dans le cadre d'une agence portant une politique régionale de santé).

Concernant l'approche globale en prévention et promotion de la santé, elle est encore à travailler dans un contexte où la prévention et la promotion de la santé tend à fonctionner encore en silos (avec une entrée thématique ou une entrée populationnelle).

■ L'objectif

Structurer et coordonner l'offre en prévention-promotion de la santé en organisant mieux les instances / dispositifs de coordination de prévention, à partir des freins observés (cf. ci-dessus) et en développer la transversalité intra ARS et entre les institutions/partenaires.

■ Les résultats attendus

- Meilleure lisibilité de la politique de prévention, à la fois pour les partenaires de l'agence régionale de santé et les publics bénéficiaires ;
- Une réponse plus globale aux besoins en prévention et promotion de la santé ;
- Favoriser des actions de communication vers les femmes en situation de précarité ou d'isolement social dans le cadre du dépistage des cancers du sein et de l'utérus.

■ En pratique

- Sous forme d'ateliers de 8 à 10 personnes animés par un médecin du Centre Régional des Cancers, sensibiliser les populations féminines précaires au dépistage des cancers féminins ;
- Organiser et promouvoir le transport partagé pour les dépistages ;
- Identifier les priorités de prévention et les rendre prioritaires auprès des CLS ;
- Développer et promouvoir l'outil « calendrier : les rendez-vous prévention santé » réalisé par l'IREPS sur le département ;
- S'appuyer sur des instances départementales existantes (CTS, CFPPA...) pour définir une stratégie plus globale de prévention et promotion de la santé et prioriser les thématiques et publics cibles.

Thèmes associés

Prévention,
promotion de la santé
Santé environnement

**Objectif
Opérationnel
#4**

Renforcer les thématiques de santé publique de lutte contre les addictions, de santé sexuelle et de lutte contre la sédentarité, en les accompagnant régionalement et en cherchant des réponses territoriales

Réf. E1D2O4

Le défi à relever

Renforcer la visibilité, la lisibilité et l'attractivité des programmes et actions de prévention, de promotion de la santé et de santé environnementale

Les constats

Reprenant les grandes priorités nationales (stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027, stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030, stratégie nationale sport-santé), les programmes régionaux de prévention et de promotion de la santé en matière de luttés contre les addictions, contre la sédentarité et de santé sexuelle doivent s'adapter et se renforcer notamment auprès de publics spécifiques, voire « oubliés » dans un principe d'universalisme proportionné. Une alliance entre entrée thématique et approche populationnelle (enfants, jeunes, femmes, personnes en situation de handicap, personnes âgées, ...) doit être ainsi structurée tant au niveau régional que recherchée au niveau plus local. Aborder les actions de prévention et de promotion de la santé en particulier dans ces trois champs de santé publique par une approche tant par public que territoriale viserait par ailleurs à rendre le contenu des messages et les actions de prévention et de promotion de la santé plus « performants » dans l'appropriation de comportements favorables à la santé.

L'objectif

- Garantir l'équité des actions et programmes sur l'ensemble des territoires
- Encourager la structuration d'actions et de programmes au niveau régional tout en s'appuyant sur les dynamiques, ressources et innovations locales dans les champs de la lutte contre les addictions, la sédentarité et la santé sexuelle
- Mieux cibler les messages en Prévention et Promotion de la Santé (PPS) de ces 3 thématiques auprès des publics les plus prioritaires

Les résultats attendus

- Améliorer la connaissance et la prise en compte des messages de prévention par les publics isolés et/ou moins réceptifs aux communications en santé publique ;
- Cibler les populations les plus en situations de vulnérabilité

En pratique

- Mieux informer et développer les connaissances sur la vie affective et sexuelle : former les référents Éducation Nationale à la vie affective et sexuelle, prévoir l'intervention de sexologues, développer la formation EVARS auprès des professionnels susceptibles d'intervenir dans le cadre de la santé sexuelle ;
- S'appuyer sur la Maison Des Adolescents, les Contrats Locaux de Santé et autres intervenants en proximité pour développer la prévention auprès des adolescents sur les thématiques prioritaires de santé publique dont la santé mentale.

Thèmes associés

Prévention,
promotion de la santé

DÉFI #3

Adapter la stratégie de prévention et de promotion de la santé aux besoins des publics prioritaires dont les publics vulnérables

Les enjeux

Leviers de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, la prévention et la promotion de la santé doivent permettre aux populations, et notamment les plus vulnérables, d'éviter ou de réduire les risques de maladies et/ou de handicaps, et de favoriser la maîtrise de leur santé et de l'ensemble de ses déterminants.

Tout en conservant le principe « d'universalisme proportionné », la stratégie de prévention et de promotion de la santé doit être adaptée aux besoins des publics prioritaires, par le déploiement ciblé tant des messages que des interventions, afin de renforcer les aptitudes des personnes visées par ces actions et de leur permettre de faire des choix éclairés.

Les objectifs opérationnels

- Renforcer les démarches d'« aller vers » en prévention et promotion de la santé, notamment pour les personnes en situation de précarité

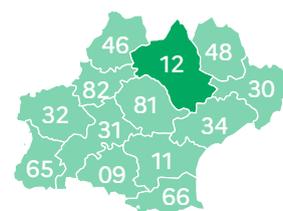
Réf. E1D3

Thèmes associés

Prévention,
promotion de la santé

Parcours associés

Santé mentale
Parents et enfants
vulnérables



Objectif
Opérationnel
#7

Renforcer les démarches d'« aller vers » en prévention et promotion de la santé, notamment pour les personnes en situation de précarité

Le défi à relever

Adapter la stratégie de prévention et promotion de la santé aux besoins des publics prioritaires dont les publics vulnérables.

Les constats

Depuis la crise sanitaire du Covid 19, isolant davantage les populations les plus vulnérables, la démarche d'« aller vers » est devenue incontournable. S'appuyant sur un respect du libre-arbitre des personnes, elle s'adresse tant aux personnes éloignées du système de santé sans attendre qu'ils expriment une demande d'aide qu'à tout collectif empêché ou isolé en leur apportant informations, accès aux dépistages et conseils en promotion de la santé. Si de multiples acteurs mettent déjà en place des démarches d'aller-vers, ils ne couvrent pas à ce jour l'ensemble des besoins et doivent évoluer pour :

- Renforcer leur expertise en matière de lutte contre le renoncement et la non-adhésion, les ruptures de parcours de soins de plus en plus complexes, la stigmatisation, ainsi qu'en matière de prise en charge sociale, psychologique, en addictologie, en santé sexuelle... ;
- Faire face à l'émergence de nouveaux publics, liée notamment à la montée de nouvelles formes de précarité,
- Prendre en compte les évolutions du système de santé : réorganisation de l'offre de soins primaire et des réseaux de santé, émergence de nouvelles formes de prise en charge, dématérialisation des droits.

Ces évolutions doivent être accompagnées d'une coordination renforcée des dispositifs afin de couvrir au mieux les besoins territoriaux identifiés, de ne pas construire de « nouvelles réponses » en dehors du droit commun, mais d'obtenir la confiance et l'adhésion des personnes, qui puissent les ramener vers les dispositifs de droit commun.

L'objectif

- Faire connaître et renforcer le recours des personnes éloignées du système de santé aux informations, droits, soutien et services dont elles pourraient avoir besoin,
- Renforcer l'accessibilité à tous les dispositifs de droit commun,
- Réduire les risques de dommages sanitaires et sociaux auxquels ces personnes pourraient être exposées,
- Renforcer la capacité de ces personnes à se rendre par elles-mêmes dans les structures de droit commun, en renforçant leur autonomisation,
- Contribuer à l'adaptation de l'offre de prévention, de promotion de la santé et de soins du système de droit commun pour améliorer l'accueil, le parcours et la prise en charge des personnes.

Réf. E1D3O7

Thèmes associés

Prévention,
promotion de la santé
PRAPS

Chiffres-clés

Des taux de non-recours souvent supérieurs à **30%** en France avec comme motifs de non recours :

- 37%** des personnes citant le manque d'informations sur les aides ou les organismes,
- 22%** des démarches administratives trop complexes,
- 17%** la crainte des conséquences négatives (contrôle, perte de droits)
- 15%** la volonté d'autonomie et le refus d'assistance

DREES - Baromètre d'opinion-13/12/22

■ Les résultats attendus

Restauration de la relation de confiance des personnes visées.

Réduire le non recours aux droits.

Réduction des inégalités avant que les difficultés ne soient installées, dans un objectif de repérage et de prévention.

Promotion des droits fondamentaux et de l'autonomie des personnes.

Couverture territoriale des démarches d'aller vers.

■ En pratique

- Former les professionnels et développer les actions de prévention et promotion de la santé au sein des établissements accueillant des populations en situation de vulnérabilité jeunes et adultes
- Concevoir des mobilités permettant le déplacement des personnes ciblées, et organiser soit le déplacement de l'habitant ou celui du professionnel selon le cas
- Favoriser les programmes d'Education Thérapeutique du Patient
- Développer la littératie en santé dans les lieux culturels de proximité et le milieu scolaire, en s'appuyant sur les Contrats Locaux de Santé
- Faire appel à des médiateurs pour la prévention dans les zones urbaines et quartiers prioritaires

DÉFI #4

Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoces

Les enjeux

Au-delà de l'adaptation des actions de prévention et de promotion de la santé, pour nombre de pathologies, l'efficacité de la prise en charge repose sur un diagnostic précoce.

Ainsi, les notions de repérage et de dépistage sont indispensables, si elles sont effectivement suivies d'une orientation et d'un travail partenarial en réseau, dans un cadre pluridisciplinaire et pluri-institutionnel.

Cet engagement de précocité repose sur la sensibilisation et la formation de l'entourage des personnes : aidants, professionnels de l'éducation et de la petite enfance, professionnels de santé, professionnels intervenant à domicile ... voire l'utilisateur lui-même.

Dans la mesure où une prise en charge tardive peut entraîner des sur-handicaps ou une situation de perte d'autonomie et de dépendance, c'est-à-dire une accentuation des troubles non réversibles et donc une perte de chance, la mise en place de dispositifs de repérage et de dépistage adaptés, accessibles et lisibles pour la population et les professionnels permet d'éviter l'aggravation des inégalités de santé.

Les objectifs opérationnels

- Mettre en place ou conforter des actions de prévention, de dépistage et de prise en charge précoces des parents et des enfants pour repérer et atténuer les effets de leurs vulnérabilités et accompagner la parentalité (0- 6 ans).

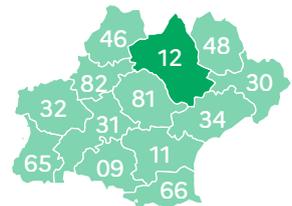
Réf. E1D4

Thèmes associés

Prévention,
promotion de la santé
PRAPS
Violences et santé

Parcours associés

Santé Mentale,
Parents et enfants
vulnérables,
Cancer,
Vieillesse,
Handicap



**Objectif
Opérationnel
#1****Mettre en place ou conforter des actions de prévention, de dépistage et de prise en charge précoces des parents et des enfants pour repérer et atténuer les effets de leurs vulnérabilités et accompagner la parentalité (0 - 6 ans)**

Réf. E1D4O1

Le défi à relever

Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoces des parents et des enfants pour éviter ou atténuer les effets de leurs vulnérabilités et accompagner la parentalité

Les constats

La région Occitanie connaît un retour à la hausse depuis 2021 du nombre des naissances. Le taux de natalité régional reste proche de la moyenne nationale (9,7 pour 1 000 en Occitanie versus 10,7 pour 1 000 en France métropolitaine). Par contre, la vulnérabilité des familles (parents, mères, enfants) est particulièrement visible sur tous les plans : social, économique, familial, psychique et environnemental.

La région Occitanie est marquée par un taux élevé de précarité maternelle (situation de monoparentalité, de faibles revenus, de chômage, paupérisation, isolement, insécurité économique, ...) qui accroît le risque périnatal ainsi qu'une potentielle issue périnatale défavorable.

L'objectif

Atténuer les effets des vulnérabilités (sociale, économique, familiale, psychique et environnementale) des femmes, des enfants au cours de la période des 1 000 premiers jours (4^e mois de grossesse jusqu'aux 2 ans de l'enfant), offrir aux couples / parents un accompagnement, un soutien et une aide à la parentalité.

Les résultats attendus

Un dépistage et une prise en charge coordonnée, par les professionnels de santé concernés, des situations de vulnérabilité le plus précocement possible en ante et post-partum (dyade mères-enfants).

La mise en place de modalités d'accompagnement des couples mères enfants et co-parent en situation de vulnérabilité

En pratique

- Intégrer, pour la prise en charge des enfants présentant des troubles du neuro-développement (TND) de 0 à 15 ans, les Plateformes de Coordination (PCO TND) et le dispositif TSLA porté par Occitadys ;
- Poursuivre l'expérimentation COCON (soins précoces et coordonnés du nouveau-né vulnérable de 0 à 7 ans) ;
- Former au repérage des personnes adultes autistes non diagnostiquées en établissements médico-sociaux non spécialisés (Stratégie Autisme) ;
- Pérenniser la sage-femme vulnérabilité parcours complexes extra hospitalière qui permet un repérage ante et post natal.

Thèmes associés

Prévention
promotion de la santé,
Santé environnement

Parcours associés

Handicap
Parents et enfants
vulnérables
Santé mentale

Chiffres-clés

Dégradation de certains indicateurs de santé périnatale dont l'âge maternel, augmentation marquée de la mortalité périnatale et des inégalités sociales

2

ENGAGEMENT

Accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé

DÉFI #1

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes et leur connaissance du système de santé 24

DÉFI #2

Soutenir l'expression et l'accompagnement du projet de vie de la personne vulnérable 31

DÉFI #1

Renforcer le pouvoir d'agir des usagers et leur connaissance du système de santé

Les enjeux

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes en leur apportant des informations et/ou des outils qui les aident à mieux comprendre notre système de santé et le rôle de chacun des acteurs auxquels elles peuvent faire appel lorsqu'elles ressentent un besoin de santé est un enjeu maintes fois exprimé, par les personnes rencontrées lors des concertations menées pour l'élaboration du projet régional de santé qu'il s'agisse des habitants, des usagers*, des professionnels du système de santé ou des élus.

Il s'agit aussi d'accompagner les personnes à adopter des attitudes ancrées dans leur vie quotidienne afin qu'elles préservent leur santé et sollicitent le système de santé à bon escient, contribuant ainsi à améliorer son utilisation.

La clarté de la communication est un enjeu en soi, pour que les informations transmises soient comprises par les différents publics qui font la diversité de la population de notre région. Adapter la communication et aller vers en particulier en direction des publics qui rencontrent des difficultés avec l'écrit ou le numérique est essentiel.

**Dans ce défi, à chaque fois que le terme usager est utilisé il regroupe les patients, les personnes accompagnées, les proches-aidants et les associations qui les représentent*

Les objectifs opérationnels

- Renforcer le pouvoir d'agir des personnes vivant avec un cancer, une ou des maladies chroniques, des personnes vivant avec des troubles psychiques, et des personnes vivant avec un handicap et de leurs proches, notamment par la psychoéducation, l'éducation thérapeutique du patient et la pair aidance
- Développer l'éducation au bon usage de l'offre de soins et améliorer la connaissance des gestes de premiers secours
- Promouvoir les droits des usagers dont les proches aidants et en faire un tremplin pour leur engagement dans les projets qui les concernent, notamment projet de vie et lieu de vie

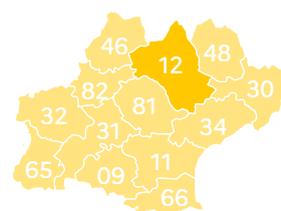
Réf. E2D1

Thèmes associés

Prévention et promotion de la santé
PRAPS
Soins primaires
Urgences et soins non programmés
Qualité sécurité pertinence
Transformation numérique

Parcours associés

Cancer
Handicap
Maladies chroniques
Parents et enfants vulnérables
Santé mentale
Vieillesse



Objectif
Opérationnel
#2

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes vivant un cancer, une ou des maladies chroniques, des personnes vivant avec un trouble psychique et des personnes vivant avec un handicap et de leurs proches notamment par la psychoéducation, l'éducation thérapeutique et la pair aide

Le défi à relever

Renforcer le pouvoir d'agir des usagers et leur connaissance du système de santé

Les constats

En Occitanie selon l'assurance maladie 1,3 million de personnes vivent en 2021 au quotidien avec au moins une maladie chronique dont les troubles psychiques. Le nombre de personnes de plus de 15 ans vivant avec un handicap en milieu ordinaire peut être estimé en Occitanie entre 230 000¹ et 708 000 (selon les hypothèses les plus restrictives ou les plus larges dans la définition), nombre auquel s'ajoute environ 2% des 58 000 enfants naissant chaque année dans la région.

L'impact de la vie avec une maladie chronique sur la qualité de vie des personnes et celle de leurs proches est important et les soutenir pour améliorer leur quotidien est essentiel.

Plusieurs modalités d'intervention ont fait la preuve de leur efficacité, elles sont différemment déployées dans la région et le recours y est inégal :

- **L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est un outil majeur pour permettre au plus grand nombre de personnes vivant avec une maladie chronique de mieux vivre et de bien vieillir.** Elle vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences d'auto-soins et d'adaptation dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements et en améliorant sa qualité de vie. Les programmes d'ETP sont conformes à un cahier des charges national dont le contenu est défini sur la base des référentiels établis par la Haute Autorité de Santé². Déployée aujourd'hui tant par des équipes hospitalières que dans les soins de proximité, elle reste insuffisamment mobilisée.
- **La psychoéducation** transmet des informations didactiques sur la maladie, les soins proposés mais également les aspects émotionnels dans le but d'aider les participants (patients ou familles/proches) à faire face à la maladie et à développer des habiletés liées à la prévention des rechutes. Elle contribue à promouvoir de façon positive la capacité à agir et le rétablissement.
- **La pair-aide** s'appuie sur le partage d'un vécu similaire (savoir expérientiel de la vie avec la maladie) entre un intervenant (le pair-aident) et un bénéficiaire (le pair-aidé) pour répondre à des besoins [et/ou aux parcours] spécifiques en apportant soutien et conseils pour poursuivre le parcours de vie et développer son pouvoir d'agir.

Réf. E2D1O2

Thèmes associés

Personne, citoyen et usagers

Parcours associés

Cancer
Handicap
Maladies chroniques
Santé mentale

Chiffres-clés

Nombre de personnes ayant suivi un programme de d'éducation thérapeutique en 2022 :
33 249

Données régionales

Mots clés :

ETP, pair aide, psychoéducation, patient partenaire, médiateur santé pair, activité physique adaptée

¹ Source DREES- Le handicap en chiffres Edition 2023. Application des taux nationaux à la population occitane.

² https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/etp_definition_finalites_recommandations_juin_2007.pdf

Y sont déployées : sensibilisation, formation, expertise d'usage, accès aux soins et connaissance des droits, entraide mutuelle, pair-accompagnement à être acteur de sa prise en soins en favorisant le partenariat de soins. La pair-aidance peut s'exercer aussi bien par une activité indépendante qu'au sein d'une association d'usagers, au sein d'une action d'éducation thérapeutique ou d'une équipe de soin par des pairs professionnalisés (médiateurs de santé pairs en santé mentale, patients partenaires accompagnants en cancérologie par ex) ou encore d'une équipe de formation.

Psychoéducation et pair aidance sont des leviers puissants de déstigmatisation, d'auto-détermination et de rétablissement encore aujourd'hui insuffisamment développés en Occitanie.

■ L'objectif

L'objectif est de renforcer la capacité des usagers à être acteur de leur santé et/ou de celle de leurs proches dans tous les domaines de vie avec la maladie ou le handicap et notamment leur compétence à agir sur les déterminants individuels de santé que sont la sédentarité, l'alimentation et la réduction des risques liés aux addictions (tabac, alcool) :

- En intensifiant massivement l'accès à l'éducation thérapeutique pour les patients atteints d'affection de longue durée exonérante et en la faisant connaître.
- En faisant de la psychoéducation un soin de base accessible à tous les patients et à leurs proches en déployant une offre de programmes validés et généralisable sur l'ensemble de la région.
- En soutenant la pair-aidance sous ses différentes formes et la visibilité des actions menées, par une identification et une reconnaissance des acteurs engagés dans cette démarche, et en favorisant formation, supervision, animation territoriale, coopération et accompagnement dans les projets pour éviter l'isolement.

■ Les résultats attendus

- Améliorer la qualité de vie des personnes et/ou des proches par l'acquisition de compétences dont ils ont besoin pour adapter leur parcours de vie
- Disposer d'une offre spécialisée sur chaque territoire en privilégiant les programmes validés, multifamiliaux et s'appuyant sur les principes de la pair-aidance
- Accroître le nombre de personnes participant à ces démarches (personnes vivant avec une maladie chronique, un trouble psychique, un handicap mais aussi pairs investis) et de professionnels s'inscrivant dans ces démarches et orientant les patients vers ces types d'accompagnement ou d'action

■ En pratique

- Développer des actions d'accompagnement et de formations entre groupes de pairs multi – familiaux ;
- Déployer les programmes type BREF ;
- S'appuyer sur les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) et les réseaux sanitaires de réhabilitation psychosociale pour développer la pair-aidance et promouvoir l'inclusion sociale et professionnelle.

**Objectif
Opérationnel
#4**

Développer l'éducation au bon usage de l'offre de soins et améliorer la connaissance des gestes de premier secours

Réf. E2D104

Le défi à relever

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes et leur connaissance du système de santé

Les constats

La méconnaissance des dispositifs de soins existants en proximité a été mise en avant dans plusieurs enquêtes nationales ou régionales. Dans un contexte d'urgence, l'utilisateur s'oriente lui-même en cas d'absence de réponse du médecin traitant. Il en résulte notamment que la « bobologie » est majoritaire dans les services d'urgence où une personne sur deux n'a rien à y faire.

Cette méconnaissance du système de soins peut entraîner à la fois des retards de prise en charge et un mésusage de l'offre de santé.

La connaissance de l'offre doit s'accompagner d'un développement des gestes de premiers soins et de premiers secours, ainsi que des dispositifs existants. La communication sur les gestes d'urgence est insuffisante, la population ne les connaît pas.

L'objectif

Permettre une meilleure connaissance des dispositifs et des gestes d'urgence par les usagers :

- informer le public sur les dispositifs existants en cas d'urgence,
- Mieux informer la population sur le schéma d'organisation des soins, l'expliquer et faire comprendre en le rendant lisible,
- hiérarchiser les soins non programmés en renvoyant vers un professionnel de santé et si besoin vers un médecin.

Les résultats attendus

- Désengorger le système de soins et rendre plus facile l'accès aux soins.
- Orienter le patient vers le « bon professionnel de santé au bon endroit »
- Diffuser les connaissances et réflexes utiles pour les patients et leur entourage

Et pour cela :

- Développer les formations « apprendre à porter secours » pour former aux bons réflexes dès le plus jeune âge
- Développer les formations de secours vers les Aidants Familiaux et les Professionnels de santé, notamment en EHPAD
- Mettre à disposition des usagers du système de santé d'Occitanie des informations régulières et adaptées pour connaître l'offre de soins en proximité et s'orienter correctement dans celle-ci
 - Mettre à disposition des usagers des informations et formations régulières et adaptées pour pouvoir porter secours

Thèmes associés

Urgences et soins non programmés

■ En pratique

- Former la population aux gestes de première urgence, les bonnes pratiques, les cas de recours aux urgences, en donnant des messages clairs et en dédramatisant les « bobos »,
- Mettre en place un service de régulation téléphonique permettant de conseiller et orienter la personne vers le bon service de soins non programmés (Service d'Accès aux Soins),
- Développer les formations de premier secours en santé mentale en démultipliant les sessions et en s'appuyant sur le Projet Territorial de Santé Mentale et les Contrats Locaux de Santé,
- Mettre en place avec l'aide des CESU une formation AFGSU pour tous les professionnels paramédicaux des EHPAD et Aidants Familiaux,
- Développer des programmes en lien avec l'Education Nationale et les CESU pour développer les formations apprendre à porter secours et donner les bons réflexes dès le plus jeune âge,
- Permettre à tous les usagers d'Occitanie de localiser les défibrillateurs cardiaques en démocratisant l'usage, la mise à jour et la connaissance de la base Géo DAE (Défibrillateur Automatisé Externe),
- Mettre en place des campagnes d'information et de formation pour reconnaître les premiers symptômes d'un AVC.

**Objectif
Opérationnel
#5**

Promouvoir les droits des usagers dont les proches aidants et en faire un tremplin pour leur engagement dans les projets qui les concernent notamment projet de vie et lieu de vie

Le défi à relever

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes et leur connaissance du système de santé

Les constats

Malgré un arsenal réglementaire important, la perception de l'utilisateur du respect de ses droits reste en demi-teinte, particulièrement sur le partage de l'information utile à son adhésion au parcours qui lui est proposé et sur les modalités de partage de l'information utile à la continuité des soins.

Le déploiement en cours de Mon espace santé va devenir un outil primordial pour ces partages mais il ne peut pas remplacer le face à face et la nécessité de rester attentif à la part des personnes qui n'y ont pas accès.

Pour être acteur de son parcours, la personne devrait avoir un « passeport » avec les documents qu'elle partage avec ses soignants de proximité par voie numérique ou sous format papier.

Les leviers sont de :

- Développer les savoirs numériques des personnes afin qu'elles utilisent ces outils ;
- Proposer des actions en direction des personnes hospitalisées et/ou accompagnées mais aussi des proches pour les sensibiliser et les impliquer particulièrement dans la sécurité et la qualité des soins dont les bonnes pratiques d'identitovigilance.

L'objectif

Faire progresser le respect des droits des usagers et personnes accompagnées, reconnaître les personnes comme des acteurs à part entière pour leur permettre de s'engager pleinement dans les projets qui les concernent (projet de vie, projet de santé, amélioration des parcours, amélioration des organisations, adaptation des politiques publiques aux besoins et attentes, ...).

Les résultats attendus

- Des usagers de la santé outillés pour être acteurs et contribuer à l'amélioration du système de santé.
- Une amélioration de « l'expérience patient » et des risques atténués.

Réf. E2D105

Thèmes associés

Personne, citoyen et usager
PRAPS
Prévention, promotion de la santé
Qualité sécurité pertinence
Santé environnement
Soins primaires
Transformation numérique
Urgences et soins non programmés

Parcours associés

Cancer
Handicap
Maladies chroniques
Parents et enfants vulnérables
Santé mentale
Vieillesse

■ En pratique

- Mettre en place une "maison des usagers", lieu de rencontre des associations œuvrant pour la santé et le social ;
- Organiser une concertation régulière sur des thématiques ciblées et des projets structurants de santé, ouverte aux représentants des usagers et aux citoyens ;
- A l'image de ce qui existe dans les établissements sanitaires (Commissions Des Usagers), développer la représentation des usagers via des associations agréées, dans les structures juridiques de santé, financée avec des fonds publics ou sociaux (Etablissements et Services Médico Sociaux, Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, Contrats Locaux de Santé ...) ;
- Instaurer un colloque départemental annuel des représentants des usagers des structures d'hébergements de santé et médico-sociales, avec des intervenants sur des thèmes d'actualités ;
- Mettre en place une explication pédagogique aux patients pour la désignation de la personne de confiance, des directives anticipées, du mandat de protection future.

DÉFI #2

Soutenir l'expression et l'accompagnement du projet de vie de la personne vulnérable

Les enjeux

Chaque citoyen, qu'il vive avec un handicap ou qu'il soit en situation de dépendance, a des droits, des projets et des aspirations. Exercer tel métier plutôt qu'un autre, vivre en autonomie dans un lieu de son choix, exercer une activité de loisir, sportive, citoyenne ou culturelle, vivre en couple, pouvoir rester chez soi aussi longtemps qu'on le souhaite, permettre aux aidants d'accompagner leurs aidés dans les meilleures conditions possibles. Pour faire intervenir des aides adaptées et construire ces projets de vie globaux, il faut être positionné en capacité de formuler ses choix, exprimer ses propres besoins, connaître les opérateurs qui peuvent y répondre et organiser la réponse à ceux-ci. Il est donc nécessaire de passer d'un système où l'offre de réponses détermine les parcours de vie, à un modèle où la demande est renforcée et possède un pouvoir d'action plus fort sur le cours de sa propre vie et l'offre territoriale.

Or, cette étape de formulation des choix et d'accompagnement dans ces derniers, est souvent empêchée en raison d'une méconnaissance des possibilités, du non-respect des choix exprimés ou d'une limitation du champ des possibles.

Il convient donc de :

- Soutenir l'expression des choix de vie des personnes concernées,
- Favoriser une plus grande modularité des solutions possibles, notamment en passant par l'interpénétration entre le secteur médico-social et les acteurs du milieu ordinaire dans une logique d'inclusion, de diversification de l'offre et d'adaptation au projet de vie global de la personne,
- Soutenir les aidants en renforçant les prestations existantes et en leur assurant une plus grande visibilité,
- Poursuivre la transformation des lieux d'hébergement médico-sociaux en tenant compte des attendus des personnes qui y sont hébergées, selon une logique domiciliaire, inclusive et adaptée aux besoins.

Les objectifs opérationnels

- Soutenir les aidants et améliorer l'offre de répit en mobilisant les acteurs du territoire

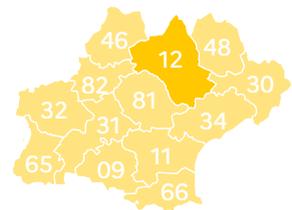
Réf. E2D2

Thèmes associés

Personne, citoyen, usager

Parcours associés

Handicap
Vieillesse



Mots clés

Parcours
Inclusion
Auto-détermination
Répit

**Objectif
Opérationnel
#1****Soutenir les aidants et améliorer l'offre de répit en mobilisant les acteurs du territoire****Le défi à relever**

Soutenir l'expression et l'accompagnement du projet de vie de la personne vulnérable

Les constats

L'offre de répit permet de proposer un relai aux aidants afin qu'ils puissent exercer leur droit au repos, prendre du temps pour eux mais également faire face aux imprévus ou impératifs de la vie quotidienne. L'offre de répit peut également permettre aux personnes accompagnées de changer de cadre de vie. Les solutions de répit peuvent ainsi prendre différentes formes parmi lesquelles : les dispositifs d'information et d'écoute, le soutien à domicile, l'accueil temporaire, les séjours de vacances, ...

D'une manière générale et quel que soit le profil de l'aidant, on constate aujourd'hui une couverture inégale en matière d'offre dédiée au répit et un besoin de rendre plus lisibles et visibles les solutions existantes (pour aidés et aidants) sur les territoires, tout acteur confondu (aides individuelles et partenaires de droit commun spécifiques au secteur de l'enfance).

Concernant plus spécifiquement le parcours Handicap, on relève :

- Une tension sur l'offre pérenne, particulièrement dans le champ de l'enfance conduisant à complexifier les situations individuelles en l'absence de solution satisfaisante dans des délais raisonnables ;
- Une politique en faveur de l'inclusion des personnes en situation de handicap pouvant être soutenue par l'offre de répit et l'aide aux aidants.

L'objectif

Poursuivre, voire renforcer, le développement et la structuration d'une offre de répit en région au bénéfice des personnes vulnérables et leurs aidants au plus près de leurs besoins.

Animer et rendre lisible et visible cette offre spécifique.

Les résultats attendus

- Renforcer les solutions de répit pour les enfants et adultes en situation de handicap de la région et articuler la politique régionale répit avec les différentes initiatives portées par les acteurs engagés dans l'aide aux aidants et notamment les partenaires du milieu ordinaire ;
- Favoriser une mobilisation de l'offre de répit en prévention d'une dégradation des situations individuelles ;
- Assurer une meilleure visibilité et articulation de l'offre de répit sur les territoires pour les personnes âgées et les personnes atteintes de maladies neurodégénératives, fédérer les acteurs concernés.

Réf. E2D201

Thèmes associés

Personne, citoyen et usager

Parcours associés

Cancer
Handicap
Maladies chroniques
Santé mentale
Vieillesse

Chiffres-clés

8,3 millions de personnes en France aident dans les actes de la vie quotidienne, soit environ **713 000** personnes en Occitanie, proportionnellement à la population Occitane

Source : Rapport IGAS décembre 2022
« Soutenir les aidants en levant les freins au développement de solutions de répit »

Mots clés

Répit
Aidant

■ En pratique

- Articuler et rendre lisible dans leurs champs respectifs les dispositifs d'accueil, information, orientation et accompagnement des personnes en situation de handicap et des personnes âgées (Communauté 360, assistants aux projets et parcours de vie, Points infos seniors, plateforme de parcours des personnes âgées...);
- Développer l'alternative à l'hébergement permanent en EHPAD en soutien aux aidants (hébergement temporaire, accueil de jour...);
- Poursuivre le maillage territorial des services et équipes d'intervention au domicile pour le soutien des proches/aidants accompagnant des personnes atteintes de maladies neurodégénératives et troubles apparentés;
- Accompagner des projets de répit innovants pour répondre à des besoins non couverts (situations complexes, périodes de vacances...) dans le champ du handicap et de la santé mentale.

3

ENGAGEMENT

Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires

DÉFI #1

Renforcer l'accès aux soins de proximité et les pratiques, organisations et techniques innovantes 35

DÉFI #2

Développer et structurer une offre de soins non programmés alternative des urgences..... 38

DÉFI #4

Poursuivre la transformation et l'adaptation de l'offre médico-sociale..... 40

DÉFI #1

Renforcer l'accès aux soins de proximité et les pratiques, organisations et techniques innovantes

Les enjeux

Permettre à tous les citoyens d'accéder à une offre de soins de proximité de qualité constitue une ambition forte de l'ARS Occitanie centrée sur la consolidation de l'exercice coordonné et le développement des pratiques innovantes, autour de trois axes de travail :

- Favoriser l'articulation entre la médecine de ville et les établissements de santé : poursuivre le déploiement sur tous les territoires des structures d'exercice coordonné (Maisons de Santé Pluri professionnelles, Equipes de Soins Primaires, Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, en lien avec les Dispositifs d'Appui à la Coordination, les structures d'Hospitalisation à Domicile, les hôpitaux de proximité, ...) dans un souci de continuité de l'offre (en ville, en établissement de santé, en Etablissement et Service Médico-Social) ;
- Accompagner l'évolution des pratiques : développer des nouvelles formes de prise en charge, des nouveaux métiers favorisant l'accès aux soins et la déclinaison des projets de soins (protocoles de coopérations, IPA, auxiliaires médicaux, usages de la e-santé, ...) ainsi que l'innovation technologique et organisationnelle afin de faciliter l'orientation des patients et la coordination de leurs parcours ;
- Adapter la formation : adapter qualitativement et quantitativement l'offre de formation pour l'ensemble des professionnels et en particulier ceux souhaitant s'inscrire dans les nouveaux métiers de la santé (infirmiers Asalée, Infirmiers de Pratique Avancée, ...) et favoriser leur installation sur les territoires.

Cet enjeu permettra de construire des solutions pour optimiser le temps passé avec les patients, limiter le temps administratif et rendre effective la notion d'équipe traitante.

Les objectifs opérationnels

- Permettre une accessibilité graduée aux soins des personnes en situation de handicap
- Faciliter l'accès à la télésanté (télé médecine et télésoin)

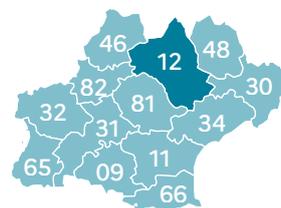
Réf. E3D1

Thèmes associés

- Prévention promotion de la Santé
- PRAPS
- Soins primaires
- Soins hospitaliers
- Transformation numérique
- Urgences et soins non programmés

Parcours associés

- Cancer
- Handicap
- Maladies chroniques
- Vieillesse



Objectif Opérationnel #4

Permettre une accessibilité graduée aux soins des personnes en situation de handicap

Le défi à relever

L'accès aux soins des personnes en situation de handicap nécessite une information et une mobilisation de l'ensemble des professionnels de santé pour les situations les plus courantes et l'organisation à l'accès à des dispositifs et des outils spécifiques pour les situations de handicap les plus complexes.

Les constats

Le secteur ne dispose toujours pas de données quantitatives exhaustives sur l'accès aux soins des personnes en situation de handicap. Toutefois les données d'Handifaction, retours d'informations des usagers, mettent en évidence les difficultés persistantes de réponses et de prise en compte des spécificités du handicap.

Les territoires disposent de professionnels engagés et d'initiatives portant des améliorations mais celles-ci ne couvrent pas tous les territoires ni toutes les situations de handicap, elles doivent être soutenues et diffusées.

Selon le rapport de l'IRDES 2015, les personnes en situation de handicap (PSH) ont un recours réduit aux soins en moyenne de:

- 17 points pour les soins gynécologiques,
- 9 points pour l'accès aux soins dentaires,

De plus, le handicap est pluriel dans l'expression de ses besoins en soins et toutes ses dimensions doivent être prises en compte et accessibles aux professionnels de la santé.

L'objectif

Améliorer l'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap dans toutes ses dimensions : prévention, soins courants et soins spécialisés pour toute personne en situation de handicap.

Le parcours de soin d'une personne vivant avec un handicap recouvre des situations de soins très différentes selon l'âge, la situation et le type de handicap et le soin requis, ce qui implique une organisation des soins graduée et territorialisée.

Les résultats attendus

Une amélioration de l'accès aux soins tangible sur les résultats de l'enquête Handifaction, garante d'un retour des usagers du point de vue qualitatif et quantitatif.

En pratique

- Déploiement des dispositifs de consultations dédiées à l'hôpital et en ville dans différentes spécialités médicales ;
- Etendre la couverture territoriale en place de SSIAD PH pour permettre le maintien de la personne sur son lieu de vie.

Réf. E3D1O4

Thèmes associés

Soins primaires
Soins hospitaliers

Parcours associés

Handicap

Chiffres-clés

Refus de soins : **22%**
Abandon de soins : **16%**
Réponses obtenues : **89%**
Accompagnant accepté : **84%**
Douleur prise en compte : **76%**

Source : Handifaction 2022

Mots clés

Accessibilité des soins
Graduation des soins:

Objectif
Opérationnel
#6

Faciliter l'accès à la télésanté (télé médecine et télésoin)

Réf. E3D106

Le défi à relever

Renforcer l'accès aux soins de proximité et les pratiques, organisations et techniques innovantes.

Les constats

Le cadre réglementaire évolue régulièrement pour permettre le développement de la télé médecine et du télésoin.

Cependant, la télé médecine reste encore cloisonnée car le plus souvent organisée par filière ou par type de population. Cette approche n'est pas toujours adaptée pour apporter une réponse aux besoins d'accès aux soins de la population à l'échelle d'un territoire. Malgré l'essor de la téléconsultation pendant la crise sanitaire, la télésanté est encore appréhendée comme une pratique contrainte, notamment du fait d'outils peu interopérables.

Par ailleurs, la fracture numérique ne se résorbe pas assez vite. L'absence d'un annuaire de professionnels de santé pratiquant la télésanté est identifiée comme un autre frein aux collaborations professionnelles.

L'objectif

La télésanté doit contribuer à l'approche populationnelle des parcours de soins dans le cadre d'une organisation territoriale de santé. Dans le respect des cadres réglementaires et des conventions avec l'Assurance maladie, l'objectif est de l'inscrire dans les pratiques médicales et soignantes et dans les projets médicaux de toutes les organisations territoriales

Les résultats attendus

La télésanté intégrée dans les projets médicaux.

Le référencement des professionnels qui pratiquent la télésanté.

La progression des usages, mesurée par l'augmentation du nombre de patients en affection de longue durée bénéficiant de la télésanté et du nombre de médecins pratiquant des téléconsultations.

En pratique

- Développer les téléconsultations de médecine générale pour le suivi de personnes peu mobiles ou isolées, en s'appuyant sur l'exercice coordonné (Maisons de Santé Pluri professionnelles, Communautés Professionnelles Territoriales de Santé) avec la présence d'un professionnel en assistance du patient ;
- Construire une cartographie départementale des besoins et prioriser les investissements dans le cadre du comité départemental e-santé ;
- Poursuivre le déploiement du programme PASTEL de télé médecine en l'élargissant à tous les Etablissements et Services Médico Sociaux et en diversifiant les spécialités requises en consultation ou expertise.

Thèmes associés

Transformation numérique
Soins primaires
Urgences et soins non programmés
Prévention, promotion de la santé

Parcours associés

Cancer
Handicap
Maladies chroniques
Vieillesse

Chiffres-clés

La Télé expertise en Occitanie représente **12,3%** de l'activité nationale

4% de téléconsultations réalisées dans l'ensemble des consultations

37% des médecins libéraux pratiquent la téléconsultation

*En Occitanie (Source: DAMIR /SNDS – 2022)

DÉFI #2

Développer et structurer une offre de soins non programmée alternative des urgences

Les enjeux

En 2022, les services d'urgences de la région Occitanie accueilleraient plus de 1 850 000 patients, dont seulement moins de 500 000 patients pour une urgence fonctionnelle ou vitale avérées. La raréfaction de la ressource en médecins urgentistes, associée à la spécialisation de cette discipline et l'incompatibilité architecturale des structures d'urgences actuelles pour faire face à ce flux de patients oblige à repenser la place de chaque acteur et l'organisation de chaque parcours.

Ainsi, ce Projet Régional de Santé sera à nouveau l'occasion de répondre à l'enjeu du décongestionnement des urgences en relevant le défi de développer et structurer une offre de soins non-programmée alternative des urgences.

Les objectifs opérationnels

- Organiser l'offre de transport dans le cadre des Soins non programmés

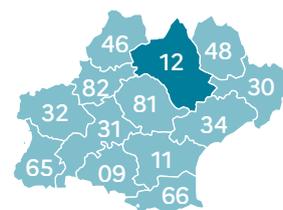
Réf. E3D2

Thèmes associés

Soins primaires
Urgences et Soins non programmés
Transformation numérique
Personne, citoyen, usager

Parcours associés

Santé mentale
Vieillesse



Objectif
Opérationnel
#2

Organiser l'offre de transport dans le cadre des Soins non programmés

Réf. E3D2O2

Le défi à relever

Développer et structurer une offre de soins non programmée alternative des urgences.

Les constats

Faute de moyens de transports disponibles et de dispositifs organisés, des patients qui relèvent des soins de ville sont conduits aux urgences pour être pris en charge. Pour désengorger les urgences, l'enjeu sera de favoriser l'orientation vers les structures de soins primaires (cabinets de médecin, Maisons Médicales de Garde (MMG), Maisons de Santé Pluri Professionnelles (MSP), Centres de Santé (CdS), centres de soins non programmés). En effet, un frein important à ce développement est la difficulté à proposer un moyen de transport (aller et surtout retour), lequel n'est pas régulé par le SAMU.

L'objectif

Organiser l'offre de transport dans le cadre des Soins non programmés afin d'éviter le transport d'un patient vers les urgences dès lors qu'il relève d'un soin non programmé en favorisant les transports vers les structures de ville (Cabinet de médecine générale, maison médicale de garde et centre de soins non programmés).

Organiser, avec les Professionnels de Santé (PS) acceptant les patients admis par un transporteur sanitaire la recherche de transports pour le retour à domicile

Les résultats attendus

- Réduire le nombre de passages aux urgences de patients CCMU 1 et 2 arrivant en transport sanitaire ;
- Poursuivre le développement - la prescription de transports (Véhicule Sanitaire Léger (VSL) et ambulances) par le Service d'Accès aux Soins (SAS) pour adressage vers les structures de ville (Cabinet de médecine générale, maison médicale de garde et centre de soins non programmés).

En pratique

- Continuer la promotion de la dépose en MSP puis à l'ouverture du SAS recenser les cabinets de médecine générale qui, par protocole entre le SAS et les professionnels de santé, acceptent de recevoir des patients régulés transportés ;
- Faciliter les retours à domicile après un passage aux urgences en lien avec l'organisation de la garde ambulancière ;
- En collaboration avec les collectivités territoriales, structurer les modes de transports en fonction des bassins de vie et de l'éloignement des personnes isolées des structures de santé en ville et à l'hôpital (transport à la personne) ;
- Développer le covoiturage avec une plateforme dédiée à la santé (applications smart phone).

Thèmes associés

Soins primaires
Urgences et Soins non programmés
Transformation numérique
Personne, citoyen, usager

Parcours associés

Santé mentale
Vieillesse

DÉFI #4

Poursuivre la transformation et l'adaptation de l'offre médico-sociale

Les enjeux

L'évolution de l'offre médico-sociale s'impose au regard des aspirations des personnes accompagnées et de leurs aidants, dans une dynamique démographique inédite en région Occitanie.

Avoir accès à la bonne réponse au bon moment d'un parcours de vie durant lequel l'autonomie et les capacités de la personne évoluent impose un changement de perspective en profondeur. L'offre médico-sociale doit s'adapter aux personnes accompagnées, en réponse à des besoins évolutifs.

L'agence renforcera les dispositifs de droit commun ou expérimentaux concourant à des accompagnements complexes, ou résolument inclusifs à chaque étape du parcours de vie. Chacun est soutenu dans ses choix de vie, ses capacités et souhaits pour grandir, être éduqué, participer à la vie sociale, travailler, avoir accès à la santé dans toutes ses dimensions, se loger, et avancer en âge dans les meilleures conditions.

La co-construction avec les personnes et leurs aidants, l'évolution des pratiques professionnelles, une organisation territoriale des dispositifs d'appui médico-sociaux, sanitaires maillés en proximité en sont la clé de voute.

La garantie d'un parcours au cœur d'une offre de solutions, le renforcement des structures d'accompagnement et soutien au domicile, le renforcement de l'expertise permettront de garantir l'accès à des solutions adaptées et choisies, notamment pour le maintien à domicile.

Les objectifs opérationnels

- Développer une alternative à l'entrée en établissement par un accompagnement renforcé à domicile
- Promouvoir une adaptation de l'accompagnement des ESMS aux spécificités des besoins des personnes en situation de handicap

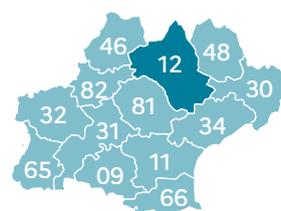
Réf. E3D4

Thèmes associés

Personne, citoyen, usager
Prévention promotion de la santé

Parcours associés

Vieillesse
Handicap



Mots clés

Transformation
Parcours

Objectif
Opérationnel
#1

Développer une alternative à l'entrée en établissement par un accompagnement renforcé à domicile

Le défi à relever

Poursuivre la transformation et l'adaptation de l'offre médico-sociale.

Les constats

D'ici 2030, le vieillissement de la population représentera un défi démographique majeur auquel l'offre institutionnelle actuelle ne pourra répondre en l'état sans laisser de côté un certain nombre d'accompagnements et de prises en charge pour les personnes âgées dépendantes.

Cette trajectoire démographique s'illustre par le nombre de séniors de 85 ans et plus qui sera multiplié par deux entre 2015 et 2040, passant ainsi de 204 000 en 2015 à 409 000 en 2040 selon les données INSEE.

Même si leur état de santé est difficile à prévoir, il est estimé que d'ici 2040 le nombre de personnes âgées sévèrement dépendantes augmentera de plus de 30% par rapport à 2015. Moins de 20% des personnes âgées dépendantes pourront être accueillies en institution.

Aussi, l'ARS soutient depuis plusieurs années une politique de prévention renforcée pour retarder la perte d'autonomie. En complément, elle souhaite désormais renforcer l'offre de prise en charge à domicile en partenariat avec les conseils départementaux en cohérence avec les orientations nationales.

L'objectif

L'objectif est de développer des offres alternatives à l'entrée en établissement pour les personnes âgées dépendantes, en renforçant une offre à domicile choisie, respectueuses des projets de vie des personnes et de leurs aidants et encadrée pour assurer l'accompagnement des personnes ayant un besoin de soins important et une perte d'autonomie élevée.

Les résultats attendus

Il est attendu un renforcement de l'offre de prise en charge des personnes âgées à domicile grâce, d'une part, au déploiement des centres de ressources territoriaux qui permettront à des personnes âgées dépendantes de bénéficier des mêmes prestations que l'EHPAD mais à leur domicile et, d'autre part, à l'accompagnement de la réforme des services de l'autonomie à domicile en partenariat avec les conseils départementaux.

L'objectif est également de limiter la dégradation de l'état de santé des personnes qui font le choix du domicile ou l'entrée contrainte en établissement du fait de l'insuffisance des soins au domicile.

Réf. E3D401

Thèmes associés

Personne, citoyen, usager
Prévention promotion de la santé

Parcours associés

Vieillesse

Chiffres-clés

18 centres de ressources territoriaux déployés en Occitanie d'ici 2025*

Mots clés

Repérage et prévention des fragilités chez les personnes âgées
Transformation de l'offre médico-sociale

* déploiement estimé du nombre de CRT sous réserve de délégation des crédits et de réalisation des projets dans les délais.

■ En pratique

En Aveyron, 1 dispositif expérimente déjà un modèle de centres de ressources territoriaux. Il s'agit du DRAD (dispositif innovant et expérimental visant à améliorer l'accompagnement des personnes âgées à domicile).

L'ARS a lancé un appel à manifestation d'intérêt pour retenir les futurs porteurs de Centres de Ressources Territoriaux (CRT) : Déploiement de la mission de Centre de ressources territorial en Occitanie (CRT) | Agence régionale de santé Occitanie (sante.fr)

La préparation à la réforme des services de l'autonomie à domicile co-pilotée avec le Conseil départemental de l'Aveyron est en cours, avec l'organisation de groupes de travail en présence de l'ensemble des services de soins infirmiers à domicile et des services d'aide à domicile.

Parmi les autres projets et dispositifs à développer pour le renforcement de l'offre de prise en charge à domicile, on peut citer :

- le recours à l'EHPAD en accueil de jour ou accueil d'urgence avant le retour éventuel au domicile,
- La poursuite de la création de places de SSIAD,
- Le déploiement des équipes mobiles de gériatrie et de gérontopsychiatrie sur l'ensemble du territoire,
- Le développement des soins palliatifs à domicile.

Objectif
Opérationnel
#4

Promouvoir une adaptation de l'accompagnement des ESMS aux spécificités des besoins des personnes en situation de handicap

Réf. E3D404

■ Le défi à relever

Toute personne en situation de handicap doit pouvoir bénéficier en proximité d'une évaluation de ses besoins, d'un accompagnement dans la réalisation de son projet de vie et des actions qu'elle souhaite mener quel que soit son âge et quel que soit son handicap ou sa situation. C'est l'enjeu auquel doit répondre l'ARS Occitanie en s'appuyant sur la richesse et la diversité des acteurs intervenant dans le champ du handicap tant médicosocial, que social ou sanitaire.

C'est par l'adaptation de l'offre, la mutualisation des savoirs, la coopération des acteurs que des projets valorisant et développant l'expertise des accompagnements proposés que de nouvelles réponses pourront être apportées aux personnes.

■ Les constats

L'Occitanie bénéficie d'une offre riche en termes de diversité d'établissement et de compétences professionnelles expertes dans le secteur du handicap. Toutefois cette offre est répartie de façon historiquement inégale dans les territoires et les catégories d'établissements bien que différenciées dans leur autorisation ne permettent pas d'apporter une réponse spécialisée à tous les besoins des personnes, en proximité.

Les PSH sont accompagnées par les ESMS pour des besoins très différents d'une personne à l'autre sur les champs du soin, de l'éducatif, de la participation à la vie sociale, des actes de la vie quotidienne ... et leurs besoins évoluent tout au long de leur vie.

Les politiques nationales relaient les attentes des personnes et du secteur sur ces thématiques: adaptation au vieillissement, modularité des accompagnements jusqu'aux interventions au domicile, fonction ressource des établissements sur des domaines spécifiques... ; ce défi doit permettre d'impulser en région la déclinaison opérationnelle de ces ambitions en s'appuyant sur les acteurs du secteur.

■ L'objectif

La valorisation et la reconnaissance des expertises, la coordination entre les acteurs d'un même territoire, l'évolution des organisations sont autant de possibilités qui peuvent permettre, impulsées ou soutenues par l'ARS, collectivement de répondre aux attentes des personnes :

- Evolution et adaptation des accompagnements en fonction des étapes de la vie : enfance, adolescence âge adulte et vieillissement
- Adaptation des pratiques professionnelles en fonction de l'avancée des connaissances et des technologies, en particulier sur la communication essentielle à l'expression et à la détermination des personnes sur leur choix de vie ;
- Spécificité et expertise en particulier pour le polyhandicap ou le handicap rare

Parcours associés

Vieillesse
Handicap

■ Les résultats attendus

Permettre par différents projets régionaux à déclinaison territoriale d'accompagner et soutenir le secteur MS afin de mieux répondre aux attentes des personnes et que chaque personne en fonction de sa situation de handicap, son âge, ses aspirations puissent trouver dans son territoire une offre médico-sociale adaptée à ses choix.

■ En pratique

- Créer les conditions pour que les Etablissements et Services Médico-Sociaux (ESMS) puissent bénéficier de l'appui d'experts et de ressources techniques, notamment en instaurant un référent santé entre les acteurs du médico-social et les structures d'exercice coordonné en ville ;
- Impulser la création d'équipes ressources, notamment des équipes mobiles pluridisciplinaires pour aller dans les établissements accueillant des personnes en situation de handicap... ;
- Faire évoluer et combiner l'offre des établissements et services pour répondre aux besoins des personnes handicapées vieillissantes sur leurs lieux de vie.

4

ENGAGEMENT

Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge et des accompagnements

DÉFI #4

Améliorer les pratiques et
les rôles dans une logique de parcours..... 46

DÉFI #4

Améliorer les pratiques et les rôles dans une logique de parcours

Les enjeux

Le vieillissement de la population et le développement des maladies chroniques ont considérablement modifié les besoins des usagers, nécessitant une coordination des acteurs de la prise en charge et de l'accompagnement des personnes de plus en plus complexe tout au long de leurs parcours de santé.

Cette coordination personnalisée est rendue d'autant plus nécessaire du fait des progrès technologiques et des innovations diagnostiques, thérapeutiques et organisationnelles.

Une vigilance toute particulière doit être portée, au cours de ces parcours, à l'occasion des transitions entre les différents secteurs d'activité (ambulatoire, sanitaire, médico-social et social) souvent identifiées comme source de ruptures dans la continuité des soins et des accompagnements des personnes.

Enfin, une attention sera portée également envers les publics les plus vulnérables (âge, maladie, déficience, précarité, isolement social...), souvent très éloignés du système de santé et nécessitant des soins ou des accompagnements personnalisés particulièrement complexes.

Les objectifs opérationnels

- Promouvoir une complémentarité entre les acteurs du sanitaire et du médico-social pour renforcer et fluidifier le parcours de soins des personnes

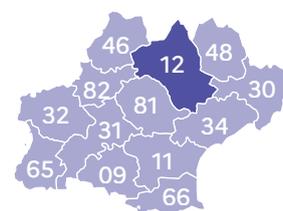
Réf. E4D4

Thèmes associés

Soins primaires
Soins Hospitaliers
Urgences et soins non programmés
Transformation numérique
Qualité, sécurité, pertinence
PRAPS

Parcours associés

Santé mentale
Vieillissement
Handicap
Cancer
Maladies chroniques
Parents et enfants vulnérables



Objectif
Opérationnel
#1

Promouvoir une complémentarité entre les acteurs du sanitaire et du médico-social pour renforcer et fluidifier le parcours de soins des personnes

Le défi à relever

Améliorer la lisibilité des rôles et complémentarités de chacun dans une logique de parcours de soins

Les constats

- La méconnaissance ou l'absence de lisibilité des rôles et places des différents dispositifs de soins, ambulatoires et hospitaliers, pouvant être mobilisés dans le parcours de soins du patient, peut entraîner une discontinuité dans la prise en charge.
- Il existe un manque de connaissance des limites d'intervention de chacun notamment entre les équipes d'appui et les équipes effectrices de soins.
- Les personnes cumulant les vulnérabilités (âge, handicap, troubles psychiques) présentent plus que les autres des besoins itératifs de soins, les exposant à un risque plus élevé de rupture dans leur parcours de soin et de la continuité de leur prise en charge entre les secteurs sanitaires et médico sociaux.
- Le dispositif des équipes mobiles hospitalières (Equipe Mobile de Gériatrie (EMG), Equipe mobile de Psychiatrie de la Personne Agée (EMPPA), Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP), Equipe mobile d'Expertise en réadaptation (EMER) ...) et d'hospitalisation à temps partiel (HTP) répondent insuffisamment aux besoins de la prise en charge au domicile des personnes âgées ou présentant des déficiences importantes et souvent très dépendantes, plus particulièrement d'évaluation et de support sur les lieux de vie pour les usagers et professionnels des établissements médico-sociaux.
- L'insuffisance de sensibilisation, d'anticipation et d'adaptation du système de soins hospitaliers dans la continuité du parcours de soins est à l'origine de passages trop fréquents par les services des urgences hospitalières de certains publics, à défaut d'une admission directe dans une unité d'hospitalisation plus adaptée ce d'autant qu'ils sont connus de la structure et/ou leur pathologie(s) chronique(s) déjà prise(s) en charge

L'objectif

- Renforcer la connaissance des dispositifs de soins ambulatoires et hospitaliers mobilisables par le secteur médico-social et les usagers.
- Renforcer les compétences médico-soignantes au service des usagers des structures médicosociales.
- Formaliser les liens et interactions directes entre les acteurs du sanitaire et des structures médico-sociales.
- Améliorer et simplifier l'organisation du parcours de soin de la "personne âgée" "vivant avec un handicap" et "handicapée vieillissante" notamment en matière de soins non programmés

Réf. E4D401

Thèmes associés

Soins primaires
Soins Hospitaliers
Urgences et soins non programmés
Transformation numérique

Parcours associés

Santé mentale
Maladies chroniques
Vieillesse
Handicap

■ Les résultats attendus

- Meilleure lisibilité des dispositifs d'offres de soins, des professionnels et structures à mobiliser en direction des usagers et professionnels des établissements médico-sociaux.
- Amélioration de la connaissance des besoins des personnes vivant avec un handicap par les acteurs sanitaires (Cf. objectif E3.D1.O4).
- Organiser l'accessibilité directe et la mobilisation des unités gériatriques de Court séjour, de services de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) et d'Hospitalisation à Domicile (HAD) pour les usagers et professionnels des structures médico-sociales.
- Conforter et renforcer les activités ambulatoires de consultation notamment de suivi, d'HTP, des équipes mobiles et de l'HAD dans leur rôle propre, plus particulièrement externe, pour assurer la prise en charge la plus adéquate dans les structures médico-sociales.
- Poursuite de l'ancrage des Equipes Parcours Santé Personnes Agées (Cf. objectif E3.D4.O2)
- Amélioration de la transmission des informations relatives à la prise en charge des patients entre professionnels sanitaires et médico-sociaux, afin de renforcer l'efficacité de la prise en charge de la personne à chaque étape de son parcours et limiter les ruptures dans sa continuité.

■ En pratique

- Améliorer l'utilisation de l'outil ViaTrajectoire dans la gestion du parcours patient dont la simplification et complétude de son usage ;
- Organiser les interventions des équipes mobiles d'expertise entre les divers acteurs (EHPAD, Santé Mentale, domicile etc.) ;
- Développer les coopérations entre HAD et établissements de santé ou médico-sociaux afin d'éviter les hospitalisations conventionnelles et prendre en charge les personnes sur leur lieu de vie habituel;
- Poursuivre le déploiement des astreintes d'IDE de nuit en EHPAD.
- Renforcer la coopération entre la psychiatrie et le secteur médico-social en s'appuyant sur de nouveaux dispositifs et engagements réciproques (réseaux adolescents complexes, conventions psychiatrie/Etablissements et Services Médico-Sociaux ...).

5

ENGAGEMENT

Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements

DÉFI #1

Anticiper, se préparer et
gérer les situations sanitaires exceptionnelles 50

DÉFI #1

Anticiper, se préparer et gérer les situations sanitaires exceptionnelles

Les enjeux

La crise sanitaire du Covid-19, inédite par son ampleur et par sa durée, qui a touché l'ensemble du territoire français, métropolitain et ultra-marin, a réaffirmé la nécessité de renforcer la préparation de l'ensemble du système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles.

L'actualité de ces dernières années montre la nécessité criante d'adapter le système de santé à de nouveaux risques (accidents industriels, changement climatique, attentats, cyberattaques ...), tout en maintenant un niveau de prise en charge de la population à la hauteur de ses attentes. Il est fondamental que l'ARS, maillon essentiel de la coordination et de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles, s'engage, avec ses partenaires, au travers de son PRS, dans l'anticipation, la préparation et la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.

Que ce soit une cyberattaque, un afflux massif de patients, la prise en charge de blessés psychiques, le risque épidémique et climatique, le risque épidémique et biologique, le risque radiologique et chimique, chaque situation est susceptible de créer un choc sur l'offre de soins, tant à la ville qu'à l'hôpital. Il est donc essentiel de protéger notre système de santé, de coordonner la mobilisation des structures de soins et des professionnels de santé, de définir notamment les parcours de soins des patients victimes de l'évènement et de structurer leurs filières de prise en charge.

La réussite de l'anticipation, la préparation et la gestion des situations sanitaires exceptionnelles passe par le développement d'une expertise au profit des acteurs de la région et d'une culture partagée pour un engagement de tous.

Pour autant, la gestion d'un évènement de grande ampleur ne saurait engendrer des pertes de chances pour les patients atteints de maladie chronique..

Les objectifs opérationnels

- Partager la culture « situations sanitaires exceptionnelles »

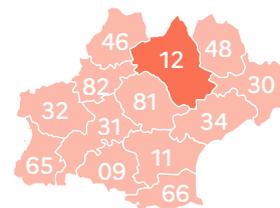
Réf. E5D1

Thèmes associés

Situations Sanitaires Exceptionnelles
Transformation Numérique

Parcours associés

Cancer
Maladies chroniques



Objectif
Opérationnel
#5

Partager la culture « situations sanitaires exceptionnelles »

■ Le défi à relever

Anticiper, se préparer et gérer les situations sanitaires exceptionnelles.

■ Les constats

La pandémie Covid-19 a mis en exergue que la gestion d'une situation sanitaire exceptionnelle de grande ampleur était l'affaire de l'ensemble des professionnels de santé, des institutions et autorités. La bonne prise en charge des patients ou des victimes nécessite une parfaite coordination des acteurs.

■ L'objectif

Développer une culture individuelle et collective de l'anticipation, la préparation et la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.

■ Les résultats attendus

L'acculturation de l'ensemble des parties prenantes à ces situations afin que chacun connaisse les dispositifs de prise en charge, trouve sa place dans la chaîne de prise en charge des patients et des victimes, participe à l'organisation territoriale de prise en charge, adopte les bons réflexes.

■ En pratique

- Accompagner l'acculturation des Etablissements et Services Médico-Sociaux aux risques et à la rédaction de leur plan bleu en particulier les EHPAD ;
- Développer la fréquence et l'intensité de la participation de la Délégation Départementale ARS à la rédaction et la mise en œuvre des exercices de sécurité civile organisés avec ses partenaires institutionnels et les structures de santé.

Réf. E5D1O5

Thèmes associés

Situations Sanitaires
Exceptionnelles



ENGAGEMENT

Soutenir l'attractivité des métiers de la santé

DÉFI #4

Soutenir le recrutement, l'installation et
l'activité des Professionnels dans les territoires..... 53

DÉFI #4

Soutenir le recrutement, l'installation et l'activité des professionnels de santé dans les territoires

Réf. E6D4

Les enjeux

L'accompagnement des professionnels de notre territoire est une priorité majeure de l'ARS et de ses partenaires. La mise en place de conditions d'exercice et de travail attractives pour les professionnels (professionnels salariés et installés et en cours d'installation) constitue un prérequis au déploiement d'une politique ambitieuse de lutte en faveur du renforcement de la démographie médicale et du renforcement et du maintien des professionnels au sein des établissements et services médico-sociaux.

Cet accompagnement s'appuie sur :

- Un plan d'action pour les professionnels libéraux qui intègre le déploiement d'aides à l'installation des professionnels de santé libéraux (notamment financières) dans lesquelles l'ARS a fortement investi, l'intégration de ces aides dans une politique d'attractivité élargie à l'ensemble des leviers identifiés avec les professionnels et en partenariat avec les acteurs du territoire, l'accompagnement à la prise en main par les professionnels des outils mis à disposition autour de l'exercice coordonné ;
- Des plans d'action pour les professionnels des Etablissements et Services Médico-Sociaux pour personnes âgées ou en situation de handicap intégrant des leviers pour faciliter les recrutements, améliorer et adapter les formations, valoriser les évolutions professionnelles, soutenir et fidéliser les salariés en améliorant la qualité de vie et les conditions de travail.

Des difficultés structurelles se maintiennent avec un déficit persistant sur l'offre de soins de premiers recours (zones rurales, urbaines, ...), prégnant pour les médecins généralistes mais généralisé aux autres professions de santé.

Les dynamiques engagées sur les territoires au niveau départemental doivent être poursuivies sur l'ensemble de la région ainsi que le développement d'une vision prospective, objectivée et cohérente des situations (diagnostics territoriaux, ...).

Les travaux sur l'attractivité et le maintien en emploi dans les Etablissements et Services Médico-Sociaux, sujets d'échanges et de construction depuis 2019 avec les partenaires concernés au titre de leurs compétences propres, seront poursuivis et renforcés.

La volonté d'agir aux côtés de l'Agence et la grande lucidité des acteurs sur les capacités d'action sont une force pour la région Occitanie.

Les objectifs opérationnels

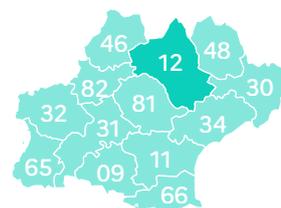
- Renforcer l'attractivité des filières et activités de soins en s'appuyant sur des innovations porteuses de modifications des pratiques et des organisations.

Thèmes associés

Attractivité des métiers de la santé
Soins primaires
Soins Hospitaliers
Prévention, promotion de la santé

Le(s) Parcours associé(s)

Vieillesse
Handicap
Parents et enfants vulnérables



**Objectif
Opérationnel
#2****Renforcer l'attractivité des filières et activités de soins en s'annuvant sur des innovations porteuses de modifications des pratiques et des organisations**

Réf. E6D4O2

Le défi à relever

Soutenir le recrutement, l'installation et l'activité des professionnels dans les territoires

Les constats

Dans un contexte de raréfaction des professionnels de santé et de difficulté d'accès à des prises en charge spécifiques, redonner du sens et faire évoluer les pratiques constituent des leviers potentiels d'attractivité.

Ainsi accompagner des modes de prise en charge et de pensée, basés sur des protocoles, vers une approche comportementale et pluridisciplinaire apporte non seulement une amélioration de la prise en charge du patient et de sa famille mais également une motivation, une reconnaissance et un soutien à l'activité des professionnels.

L'objectif

Faciliter la mise en œuvre de l'innovation en matière de pratiques et d'organisations, notamment par un renforcement des échanges pluridisciplinaires et la coopération avec des structures spécialisées.

Dans le département de l'Aveyron, l'approche innovante, afin de renforcer l'attractivité des filières, s'appuie notamment, sur l'organisation d'une synergie territoriale au service des structures employeuses et des professionnels de santé.

Les résultats attendus

Attirer des soignants sensibilisés ou intéressés par le bénéfice de ces innovations de prise en charge afin de stabiliser et de valoriser les équipes. Promouvoir l'inter-filiarité et les échanges de pratique entre les professionnels de la santé et les professionnels sociaux et médico-sociaux.

En pratique

- Renforcer la gouvernance et les moyens d'actions des plans locaux d'attractivité :
 - en enrichissant les diagnostics territoriaux pour englober l'ensemble de l'offre de santé en ville, à l'hôpital et en établissements médico-sociaux sur un secteur pertinent en terme de coopération et de parcours professionnels ;
 - en incitant les acteurs à s'entraider en cas de difficultés RH, à mutualiser leurs compétences et à agir conjointement sur l'ensemble des leviers de promotion des métiers de la santé (formation, aides/accompagnements individuels, recrutement, Qualité de Vie au Travail ...).
- Poursuivre, en lien avec l'Education Nationale et les professionnels de santé, la mise en place des options santé dans les lycées pour faire connaître et valoriser les métiers ;
- Accompagner les projets d'internat pluri-professionnels pour créer un cadre de vie favorable aux étudiants en santé.

Thèmes associés

Attractivité des métiers de la santé
Prévention, promotion de la santé

Le(s) Parcours associé(s)

Parents et enfants vulnérables

ÉVOLUTION de l'offre en regard des besoins

Activités de soins et filières de soins

Introduction

L'objectif principal du Schéma Régional de Santé (SRS) et des Schémas territoriaux de Santé (STS) qui en découlent est de répondre aux besoins de tous les habitants des différents territoires de la région Occitanie en favorisant l'accès aux soins, en préservant et en développant l'offre proposée tout en veillant à poursuivre l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Cet objectif se traduit concrètement pour l'ensemble des activités de soins par, a minima, un maintien du nombre d'implantations dans chaque territoire, voire une augmentation du nombre de ces implantations lorsque les besoins de santé le nécessitent.

Ces évolutions favorables se retrouvent dans les tableaux d'Objectifs Quantitatifs de l'Offre de Soins (OQOS) du SRS pour chacune des 25 activités de soins et dans les STS pour chacun des 13 territoires de santé de la région Occitanie.

Pour un certain nombre de ces activités, la réforme actuelle du droit des autorisations peut rendre complexe, voire confuse, la lecture de ces tableaux, notamment lors de la comparaison entre l'état des lieux de l'existant et les objectifs prévus. Cette lecture peut même laisser croire, dans certains cas et à tort, à une diminution du nombre de ces implantations. Le lecteur doit bien avoir à l'esprit les notions suivantes :

- La réforme vise à autoriser pour certaines activités de soins et pour une implantation donnée, un champ plus large de modalités de prises en charges qui nécessitaient antérieurement, chacune, une autorisation spécifique. C'est le cas par exemple pour les activités de médecine, de soins médicaux et de réadaptation ou de psychiatrie. Désormais, l'autorisation d'une implantation emporte une autorisation pour l'ensemble des modalités de prise en charge des patients (hospitalisation complète, ambulatoire...);

Exemple : Un établissement détenteur aujourd'hui d'une autorisation de médecine en hospitalisation complète et d'une autorisation de médecine en ambulatoire sera autorisé demain en médecine sans autre précision. Il effectuera une activité en hospitalisation complète et en ambulatoire de la même façon qu'aujourd'hui, mais au lieu d'avoir 2 autorisations dans les tableaux d'OQOS, il n'en a plus qu'une pour le même service à la population.

- C'est également le cas, dans de le domaine de l'imagerie médicale où, désormais, l'autorisation d'une implantation laisse la possibilité au détenteur de l'autorisation de mettre en œuvre [à certaines conditions qui sont détaillées dans les chapitres du SRS consacrés aux équipements matériels lourds, à l'activité de radiologie interventionnelle et à la médecine nucléaire] l'ensemble des techniques d'imagerie médicale utiles pour le patient ;
- La réforme identifie également pour certaines activités de soins de nouvelles modalités afin d'améliorer la qualité de la réponse proposée dans certaines filières spécialisées. C'est le cas par exemple pour la chirurgie et le traitement des cancers, pour les soins médicaux et de réadaptation, la psychiatrie et l'hospitalisation à domicile ;
- Toujours dans l'objectif d'améliorer la qualité de la réponse aux besoins des patients, elle institue [la réforme] pour certaines activités de soins une gradation de la réponse proposée. Les différents niveaux de prise en charge ainsi constitués visent à concilier à la fois la proximité de la réponse et les équipements et les compétences requis en fonction de la complexité et/ou de la gravité de la situation clinique du patient.

Ainsi, de nouveaux « niveaux de gradation » apparaissent notamment dans les domaines des activités de cardiologie interventionnelle et de soins critiques (réanimation et soins intensifs). A noter que dans le cas de figure où les activités de soins sont organisées en plusieurs niveaux de gradation, apparaît clairement la volonté de l'ARS « d'upgrader » certaines implantations existantes en les faisant passer à un niveau supérieur afin d'améliorer la réponse aux besoins de santé du territoire ;

Exemple : Un établissement autorisé aujourd'hui en maternité de premier niveau pour accompagner des grossesses simples, pourra, dans le cadre du PRS, « upgrader » son offre et être autorisé demain comme maternité de second niveau. Ainsi, le nombre d'autorisations de maternité de niveau 1 diminue d'autant que le nombre de maternité de niveau 2 augmente, par effet de transformation de l'offre, sans réduction de celle-ci.

- Enfin, toujours dans le cadre de la qualité et de la sécurité des soins, les activités liées au traitement des cancers sont soumises à un seuil minimal d'activité. L'atteinte des cibles proposées reste donc conditionnée par le respect de ces seuils.

Pour finir, certaines activités de soins doivent faire l'objet elles aussi d'évolutions réglementaires qui seront prises en compte dans le cadres d'avenants au présent PRS. C'est le cas, par exemple, des activités de médecine d'urgence.

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

Activité de soins Médecine**Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023,
selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations**

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023
12	Hospitalisation complète	7
	Hospitalisation à temps partiel	5

**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme
de l'autorisation d'activité de médecine**

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
12	Toutes modalités	7

Explications :

- Disparition des modalités hospitalisation complète/ambulatoire dans le cadre des autorisations
- Le nombre de sites d'implantation pour l'activité de soins de médecine reste inchangé par rapport à l'existant (7/7)

Recours et expertises supra-territoriales**Transformations – regroupements – coopérations**

Conforter la place des hôpitaux de proximité, en tant que point d'appui à la prise en charge en ville et en articulation avec les projets de santé portés par les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

Consolider l'activité d'imagerie des hôpitaux de proximité existants et à venir.

Renforcer la coordination des acteurs autour de la personne malade pour la prévention, le dépistage et la post hospitalisation (parcours insuffisance cardiaque, parcours cancérologie, parcours personnes âgées...).

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

Activité de soins en Hospitalisation à Domicile

Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023, selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations

Zones d'implantation	Mentions	Bilan au 01/06/2023
12	Polyvalente	1
	Gynécologique obstétrique	1
	Pédiatrie	0

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations pour l'hospitalisation à domicile

Zones d'implantation	Modalités	Cibles
12	Socle	1
	Réadaptation	1
	Ante et post-partum	1
	Enfants de moins de trois ans	1

Explications :

- Maintien d'une offre de soins Hospitalisation à Domicile (HAD) ayant vocation à couvrir l'ensemble du département ;
- Désormais, structuration de l'offre en quatre mentions : socle, réadaptation, ante et post-partum, enfant de moins de trois ans.

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Sensibiliser les établissements sociaux et médico sociaux ainsi que les établissements de santé du département à utiliser l'HAD en substitution ou en aval d'une hospitalisation conventionnelle.

Poursuivre la promotion de l'HAD auprès de prescripteurs que sont les médecins hospitaliers ou libéraux.

Développer les prises en charge spécialisées et de patients complexes en HAD (ex : chimiothérapie).

Activité de soins Chirurgie**Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023, selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations**

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023
12	Hospitalisation complète	4
	Ambulatoire	5

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme de l'autorisation d'activité de chirurgie

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
12	Adultes	5
	Pédiatrique	4
	Bariatrique	1

Explications :

- Disparition des modalités hospitalisation complète/ambulatoire dans le cadre des autorisations ;
- Evolution de l'organisation de l'offre avec la création de 3 nouvelles modalités de prise en charge : adultes, pédiatrique, bariatrique ;
- Chirurgie adulte et bariatrique : maintien de l'offre de soins à l'existant ;
- Chirurgie pédiatrique : proposition d'une cible supplémentaire en sus des 3 établissements réalisant déjà cette activité afin d'optimiser le maillage territorial, sous condition de réponse aux nouvelles exigences réglementaires et d'adhésion au dispositif spécifique régional de chirurgie pédiatrique.

Recours et expertises supra-territoriales**Transformations – regroupements – coopérations**

Développer les coopérations médicales et soignantes par filières autour des plateaux techniques des établissements dans le cadre des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT), afin de partager et d'optimiser l'emploi des ressources.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

Activité de soins Médicaux et de Réadaptation

Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023, selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023	
		HC	HTP
12	Non spécialisés :		
	SSR Adultes	11	0
	SSR Enfants ou adolescents	0	0
	Spécialisés dans la prise en charge des affections :	HC	HTP
	Appareil locomoteur	2	1
	Système nerveux	1	1
	Cardio-vasculaires	1	1
	Respiratoires	1	1
	Système digestif, métabolique et endocrinien	0	0
	Onco-hématologiques	0	0
	Brûlés	0	0
	Liées aux conduites addictives	0	0
	De la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance (PAPD)	7	0

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations des Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)

Zones d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles	
12		Polyvalent	11	
		Locomoteur	3	
		Système nerveux	2	
		Cardio-vasculaire	2	
		Pneumologie	2	
		Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	1	
	Cancers		Oncologie	1
			Oncologie et hématologie	0
			Brûlés	0
		Conduites addictives	1	
		Gériatrie	9	
	Pédiatrie		Enfants et adolescents	0
			Jeunes enfants, enfants et adolescents	0

Explications :

- Deux nouvelles modalités sont créées : « Pédiatrie » déclinée en mentions « enfants et adolescents » et « jeunes enfants, enfants et adolescents », et « Cancers » déclinée en mention « oncologie » et « oncologie et hématologie »
- Désormais 13 mentions de SMR soit 1 polyvalente et 12 spécialisées ;
- Obligation pour chaque mention de mettre en place de l'hospitalisation complète et de l'hospitalisation temps partiel prioritairement sur un même site (à défaut par conventionnement avec un autre établissement autorisé) ;
- La dénomination de la mention « PAPD » sera remplacée par « Gériatrie »
- Evolution possible de l'offre dans un objectif de diversification : + 1 SMR sur les mentions locomoteur, système nerveux, cardio-vasculaire, pneumologie ; +2 SMR sur la mention gériatrie ; création d'un SMR mention système digestif et d'un SMR mention conduites addictives.

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Objectif de diversification de l'offre SMR départementale.

Maintenir une offre de proximité et renforcer une offre graduée pour les structures de SMR autorisées pour l'exercice de mentions spécialisés dans une logique de recours et d'expertise ;

Création et/ou renforcement de l'offre en SMR pour les patients porteurs de pathologies cancéreuses, les patients en situation de handicap, les patients atteints de pathologies chroniques et métaboliques, les patients atteints de pathologies cardiovasculaires et respiratoires, les patients atteints de troubles addictifs en lien avec l'évolution des besoins et projets structurants du territoire;

Inscrire pleinement l'offre de soins SMR spécialisés dans les filières de soins en tenant compte des spécialités disponibles dans les GHT, des modes de prise en charge préexistants, des besoins de santé de la population, de l'évolution de pratiques (ex : télémédecine) et des projets structurants à l'échelle des GHT.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

Activité de soins de Psychiatrie

Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023, selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations

Zone d'implantation	Modalités	Bilan au 01/06/2023
12	Psychiatrie adulte	
	Hospitalisation complète	4
	Hospitalisation de jour	9
	Hospitalisation de nuit	2
	Placement familial thérapeutique	1
	Appartement thérapeutique	1
	Centre de crise	1
	Centre de postcure psychiatrique	
	Psychiatrie infanto juvénile	
	Hospitalisation complète	1
	Hospitalisation de jour	2
	Hospitalisation de nuit	
	Placement familial thérapeutique	0
	Centre de crise	

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations en psychiatrie

Zones d'implantation	Mentions	Cibles
12	Psychiatrie de l'adulte	4
	Psychiatrie de l'enfant et adolescent	2
	Psychiatrie périnatale	1
	Soins sans consentement	2

Explications :

- Désormais 4 mentions de spécialité : adulte, enfant et adolescent, soins sans consentement et périnatalité ;
- La dénomination « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » vient se substituer à celle de « psychiatrie infanto-juvénile », avec un recul de la limite d'âge de 16 ans à 18 ans ;
- Maintien du maillage de l'offre de psychiatrie adulte : les cibles correspondent au nombre de sites existants en hospitalisation complète ;
- Maintien de l'offre de psychiatrie de l'enfant et adolescent ;
- Création de la mention psychiatrie périnatale, organisant les soins conjoints parents-bébés ;
- Deux mentions cibles en « soins sans consentement » : concerne la psychiatrie adulte et la psychiatrie de l'enfant et adolescent.

Recours et expertises supra-territoriales

Pour certaines activités de psychiatrie, se développe une offre graduée spécialisée qui n'a pas vocation à être présente sur chaque territoire mais à constituer une offre de recours et de soutien à l'offre de base.

Les filières concernées sont :

- La filière troubles du comportement alimentaire qui est constituée d'une plateforme de niveau 3 offrant sur les CHU de Toulouse et de Montpellier une prise en charge de recours pour les adultes et les enfants et adolescents en situation complexe mais aussi une ressource pour tous les professionnels concernant l'orientation et la prise en charge des TCA. Cette plateforme s'appuie sur un réseau d'hôpitaux de jour de niveau 2 réunissant les compétences nécessaires et respectant le seuil d'activité prévu par les textes (Nîmes, Toulouse, Montpellier) qui a vocation à être construit sur d'autres territoires et avec des acteurs ambulatoires de niveau 1 dont l'identification et la formation doivent permettre une solution de dépistage, et de suivi de proximité.
- Le centre régional de Psycho-traumatisme d'Occitanie CRPOC déploie sur 4 antennes Nîmes, Toulouse, Montpellier, et Thuir une offre qui combine la prise en charge des psycho traumatismes complexes enfant et adultes et les actions de structuration d'une offre territoriale en particulier par le biais des formations de professionnels.
- Les deux centres support de Réhabilitation Psycho Sociale de Toulouse et Montpellier sur le même modèle participent à des actions de soins et prise en charge de patients et sont en charge de développer, animer le réseau héli-régional des Centres de Réhabilitation Psychosociale se déployant en région. A terme, chaque établissement doit proposer une offre de réhabilitation psychosociale en soutien au rétablissement des patients dont il assure les soins.
- Les dispositifs spécifiques inscrits dans la Stratégie Nationale de Prévention du Suicide que sont le 3114 (numéro national de prévention du suicide) et le dispositif de recontact des suicidants Vigilans sont portés pour la région par des équipes spécialisées des CHU de Toulouse et de Montpellier.
- Les 3 Centres Ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles CRIAVS de Toulouse, Montpellier et Thuir ont vocation à faciliter les prises en charge en développant les compétences des intervenants de proximité et en les soutenant.

Transformations – regroupements – coopérations

Renforcer les coopérations entre les établissements autorisés en psychiatrie de l'adulte pour améliorer les parcours patients complexes (ex : psychogériatrie, prévention du suicide...) tant sur les hospitalisations libres que sous contraintes.

Développer et renforcer de dispositifs intersectoriels (réhabilitation, équipes mobiles, maison des adolescents...) pour améliorer les relations entre équipes et soutenir le secteur G05 tout en respectant les différences de cultures professionnelles.

Accompagner l'établissement porteur de la psychiatrie périnatale dans la structuration territoriale de la filière en lien avec les autres acteurs intervenant dans le parcours de prévention et de prise en charge des enfants et des parents.

Renforcer la coordination entre les établissements autorisés en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et ceux autorisés en psychiatrie de l'adulte pour faciliter les transitions vers la psychiatrie adulte et mettre en œuvre les soins sans consentement.

Concernant la mention « soins sans consentement », l'ARS Occitanie souhaite pouvoir garantir l'accessibilité à toute personne, adulte et enfant, sur l'ensemble du territoire à ce type de prise en charge lorsque cela est nécessaire en tenant compte de la possibilité des offreurs de soins à assurer ce type de prise en charge.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

Activité de soins Traitement du cancer

Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023, selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations

Zone d'implantation	Modalités	Bilan au 01/06/2023
12	Chirurgie mammaire	3
	Chirurgie digestive	3
	Chirurgie gynécologique	2
	Chirurgie urologique	2
	Chirurgie orl et maxillo-faciale	1
	Chirurgie thoracique	-
	Chimiothérapie	2
	Radiothérapie externe	1
	Radioéléments en sources non scellées	-
	Curiethérapie	-

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations en cancérologie

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
12	Chirurgie oncologique	A1* - chirurgie oncologique viscérale et digestive	2/3
		A2 - chirurgie oncologique thoracique	-
		A3* - chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	0/1
		A4* - chirurgie oncologique urologique	0/1
		A5* - chirurgie oncologique gynécologique	0/1
		A6* - chirurgie oncologique mammaire	1/2
		A7* - chirurgie oncologique indifférenciée	0/1
		B1* - chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	0/1
		B2 - chirurgie oncologique thoracique complexe	-
		B3 - chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	-
		B4 - chirurgie oncologique urologique complexe	-
		B5 - chirurgie oncologique gynécologique complexe	-
		C - Chirurgie oncologique chez l'Enfant et les adolescents de moins de 18 ans.	-

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
12	Radiothérapie externe, curiethérapie	A - Radiothérapie externe chez l'adulte	1
		B - Curiethérapie chez l'adulte	-
		C - Radiothérapie externe chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de radiothérapie externe chez l'adulte).	-
		C - Curiethérapie chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de curiethérapie chez l'adulte).	-
	Traitements médicamenteux systémiques du cancer	A - TMSC chez l'adulte	2
		B - TMSC chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-
	C - TMSC chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans comprenant les chimiothérapie intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-	

Explications:

- Adaptation de l'offre de chirurgie oncologique notamment en respect de nouveaux critères et seuils minimaux d'activité définis dans le cadre de la réforme ;
- Organisation de l'offre en trois modalités : chirurgie oncologique, traitements médicamenteux systémiques du cancer, radiothérapie externe-curiethérapie ;
- Gradation de l'offre de soins afin d'améliorer la qualité et la sécurité des prises en charge, et ainsi garantir aux patients l'accès à des modalités diverses pour le traitement des cancers sur le département ;
- Maintien de l'offre de radiothérapie et de traitement médicamenteux systémique du cancer.

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

* Globalement, les établissements publics qui assurent ces activités doivent coopérer pour permettre le maintien d'une offre de qualité et de sécurité sur le territoire en respectant les seuils d'activité :

- Chirurgie carcinologique gynécologique et chirurgie carcinologique urologique : coopération à renforcer au sein du GHT du Rouergue afin d'assurer une offre graduée autour du principal plateau technique ;
- Chirurgie carcinologique mammaire : coopération à mettre en œuvre au sein du GHT du Rouergue afin de maintenir une offre de proximité tout en respectant les seuils sur les plateaux techniques ;
- Chirurgie carcinologique ORL : coopération au sein du GHT du Rouergue pour maintenir une offre de proximité, notamment en chirurgie du cancer de la thyroïde ;
- Chirurgie carcinologique digestive : renforcer la coopération avec l'établissement support du GHT Est Hérault et Sud Aveyron.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

Activité de soins Gynécologie-obstétrique-néonatalogie

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cibles
12	Niveau I *	3	3
	Niveau IIA	0	0
	Niveau IIB	1	1
	Niveau III	0	0

Explication :

- Le nombre de sites d'implantation cible reste inchangé par rapport à l'existant.

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

* La cible est fonction de l'évolution de la recomposition hospitalière au sein du territoire durant le PRS.

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ
Activité de soins Diagnostic prénatal**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins**

Zones d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cibles
12	Examens de cytogénétique y compris les examens moléculaires appliqués à la cytogénétique	0	0
	Examens de génétique moléculaire	0	0
	Examens en vue du diagnostic de maladies infectieuses	0	0
	Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	0	1
	Examens de biochimie fœtale à visée diagnostique	0	0
	Examens de génétique portant sur l'ADN fœtal libre circulant dans le sang maternel	0	0

Recours et expertises supra-territoriales**Transformations – regroupements – coopérations**

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

Activité de soins Assistance médicale à la procréation (AMP)

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zones d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cibles
12	Activités cliniques		
	Prélèvement d'ovocytes en vue d'une assistance médicale à la procréation	0	0
	Prélèvement de spermatozoïdes ;	0	0
	Transfert des embryons en vue de leur implantation ;	0	0
	Prélèvement d'ovocytes en vue d'un don ;	0	0
	Mise en œuvre de l'accueil des embryons ;	0	0
	Prélèvement d'ovocytes en vue de leur conservation pour la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 2141-12	0	1

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cibles
12	Activités biologiques		
	Recueil, préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle ;	0	1
	Activités relatives à la fécondation in vitro sans ou avec micromanipulation, comprenant notamment : -le recueil, la préparation et la conservation du sperme ; -la préparation et la conservation des ovocytes ;	0	0
	Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don ;	0	0
	Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don ;	0	0
	Conservation à usage autologue des gamètes et préparation et conservation à usage autologue des tissus germinaux en application de l'article L. 2141-11 ;	0	0
	Conservation des embryons en vue d'un projet parental ou en application du 2° du II de l'article L. 2141-4 ;	0	0
	Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci.	0	0
Activités relatives à la conservation des gamètes en vue de la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 2141-12 comprenant notamment le recueil, la préparation et la conservation du sperme d'une part, et la préparation et la conservation d'ovocytes d'autre part	0	1	

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ **Activité de soins de longue durée (SLD)**

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zone d'implantation	Existant au 01/06/ 2023	Cibles
12	7	7

Explication :

- Le nombre de sites d'implantation cible reste inchangé par rapport à l'existant.

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Dans le contexte à venir d'évolution des USLD, envisager l'adaptation des capacités aux besoins évalués dans chaque territoire et la transformation en Unités de Soins Prolongés Complexes (gériatrique, neurologique, troubles du comportement...) des unités éloignées et non adossées à des établissements de santé MCO.

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins *

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant	Cibles
12	Structure des urgences	5	5
	Structure des urgences pédiatriques	0	0
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	5	5
	SMUR Pédiatrique	0	0
	Antenne SMUR	0	0
	Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)	1	1

* Ces objectifs quantitatifs de l'offre de soins sont établis à droit constant. Une évolution des textes d'autorisation de médecine d'urgence est attendue avant la fin d'année 2023 et pourrait conduire notamment à la création des antennes de médecine d'urgence. Ces évolutions réglementaires entraîneront le cas échéant une révision partielle du PRS sur la partie médecine d'urgence et une revue des implantations dans chaque territoire.

Explications :

- Maintien de l'offre de soins existante
- En cible, possibilité de déployer une 2^{ème} ligne SMUR sur une même implantation dans le département

Recours et expertises supra-territoriales**Transformations – regroupements – coopérations**

Promouvoir les équipes territoriales des urgences (GHT Nord Aveyron et GHT Est Hérault et Sud Aveyron) et développer la coopération ville-hôpital pour la prise en charge des soins non programmés.

Sécuriser le maillage territorial des lignes de SMUR dans un contexte de rareté des ressources médicales urgentistes et envisager le déploiement d'une ligne de SMUR supplémentaire dans le département permettant notamment d'assurer la mission HéliSMUR et les transferts SMUR secondaires du département.

Les tensions RH rencontrées par les Structures des Urgences (SU) du département font peser un risque sur le fonctionnement et la pérennité de certaines structures au cours des 5 prochaines années et donc sur le maillage départemental de l'offre de médecine d'urgence. Le développement et la consolidation d'équipe médicale territoriale des urgences doivent être promus.

Le déploiement du Service d'Accès aux Soins avec la consolidation d'une offre de soins non programmés dans les CPTS et les établissements est une priorité pour diminuer le taux de recours aux urgences, proposer une offre de soins en proximité sans saturer les urgences et ainsi se prémunir de ce risque.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

SOINS NON PROGRAMMÉS ET SOINS CRITIQUES

Activité de soins critiques

Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023, selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations

Zone d'implantation	Modalité	Existant au 01/06/2023
12	Réanimation adulte	1

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations de soins critiques

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles
12	Adulte	Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant	1
		Soins intensifs polyvalents dérogatoires	2
		Soins intensifs de cardiologie	1
		Soins intensifs de neurologie vasculaire	1
		Soins intensifs d'hématologie	0
	Pédiatrique	Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
		Réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
		Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires	0
		Soins intensifs pédiatriques d'hématologie	0

Explications :

- Maintien de l'offre de réanimation (existant : 1/cible : 1), de soins intensifs de cardiologie (1/1) et de neurologie vasculaire (1/1) par rapport à l'existant ;
- Nouvelle gradation de l'offre de soins avec la transformation des unités de surveillance continue actuelles en unités de soins intensifs polyvalents dérogatoires (USIP dérogatoire).

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Envisager la transformation des unités de surveillance continue actuelles en Unités de Soins Renforcés (USR) ou Unités de Soins Intensifs Polyvalents (USIP) dérogatoires en tenant compte des conditions d’implantation, de l’autorisation à certaines activités de soins (chirurgie du cancer notamment), de l’isolement géographique, de l’accès aux ressources médicales (notamment PDSES), de l’activité réalisée sur site et des profils de patients pris en charge ;

Envisager un ajustement du capacitaire des unités de soins critiques en application des textes réglementaires et en tenant compte des besoins et du potentiel d’activité par établissement afin de proposer une juste réponse aux besoins en soins critiques de la population ;

Elaborer, enfin, des stratégies de coopération en soutenant toutes mesures incitatives facilitant le recrutement médical et l’attractivité des postes pour anticiper/pallier aux situations de tension et de difficultés démographiques des effectifs médicaux et paramédicaux compétents en soins de réanimation.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES

Activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie

Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023, selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023
12	Actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme (Type 1)	1
	Actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte (Type 3)	1
	Cardiopathies congénitales hors rythmologie : actes portant sur les cardiopathies de l'enfant y compris les éventuelles ré interventions à l'âge adulte sur les cardiopathies congénitales, à l'exclusion des actes réalisés en urgence (Type 2)	-

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations de cardiologie interventionnelle

Zone d'implantation	Modalité	Mention	Cibles
12	Modalité 1 Rythmologie interventionnelle	A - Actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de poses de pace maker mono et double chambre avec sonde	1
		B - Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites	1
		C - Actes d'ablation atriale avec abord transeptal	0
		D - Actes à haut risque de plaie cardiaque ou vasculaire et les actes de rythmologie réalisés chez un patient ayant une cardiopathie congénitale complexe	0
	Modalité 2 Cardiopathies congénitales hors rythmologie	A - Actes de prise en charge des anomalies du cloisonnement inter atrial, fermeture du canal artériel, dilatation de sténose valvulaire pulmonaire, cathétérisme diagnostique des cardiopathies congénitales	0
		B - Geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur septum atrial ou ventriculaire	0
	Modalité 3 Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte		1

Explications :

- Gradation de l'offre de soins avec l'introduction de mentions par niveau de complexité ;
- Maintien de l'offre de cardiologie interventionnelle existante.

Recours et expertises supra-territoriales**Transformations – regroupements – coopérations**

Développement de la cardiologie interventionnelle à l'échelle du département dans le cadre du Projet de création de « l'institut cardiovasculaire du Rouergue ».

Mettre en place ou renforcer les coopérations intra-GHT permettant de respecter les seuils d'activité et les normes de qualité et de sécurité pour la réalisation de certains actes techniques – ex : pose de pacemaker (mention A).

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES

Equipements matériels lourds

Bilan de l'existant en équipements matériels lourds, au 01/06/2023, selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations

Zone d'implantation	Equipements matériels lourds	Existant au 01/06/2023	
		Implantations	Appareils
12	Scanner	6	7
	IRM	5	6

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations pour les équipements d'imagerie en coupes utilisés à des fins de radiologie diagnostique

Zone d'implantation	Cibles
12	9

Explications :

- L'autorisation d'exploiter des EML d'imagerie en coupe sera désormais donnée sous la forme d'une autorisation unique par site d'implantation géographique (jusqu'à 3 équipements par site) ;
- Possibilité de création de deux implantations supplémentaires par rapport à l'existant (existant : 7/ Cible : 9) dans le cadre du développement de l'offre sur l'ensemble du département.

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Poursuivre le développement des plateaux d'imagerie de proximité pour renforcer l'offre médicale de territoire et apporter une réponse de proximité et accessible à la population locale, ainsi qu'une réponse efficace aux besoins des médecins libéraux du territoire de santé.

Faciliter la réalisation, la coordination et la mutualisation des activités d'imagerie hospitalières selon une logique de parcours et de filières dans un partenariat public-public ou public-privé, de manière à maintenir une offre de soins complète, pérenne et de qualité sur le territoire.

Poursuivre les organisations (ex : Plateau d'Imagerie Médicale Mutualisé) permettant de sécuriser l'offre d'imagerie médicale, face aux difficultés en matière de ressources médicales et paramédicales en radiologie et de permanences de soins.

Activité de Radiologie Interventionnelle**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations de radiologie interventionnelle**

Zone d'implantation	Mention	Cibles
12	A*	2 / 5
	B*	1 / 4
	C**	0 / 1
	D	0

Explications :

- La radiologie interventionnelle est une activité nouvellement soumise au régime des autorisations ;
- Gradation de l'activité en 4 mentions (A, B, C et D) par niveau de complexité ;
- Les cibles ont vocation à favoriser le développement d'une offre de radiologie interventionnelle de proximité, en lien avec l'activité de soins critiques.

Recours et expertises supra-territoriales

Le besoin en soins relevant de la mention D, offre très spécialisée, sera couvert par les départements de la Haute-Garonne et de l'Hérault, dont un établissement sera détenteur de l'autorisation pour chacun de ces départements.

Transformations – regroupements – coopérations

Organiser et développer la radiologie interventionnelle pour compléter l'offre thérapeutique en proposant des techniques alternatives à des traitements plus lourds et plus invasifs au bénéfice des patients du territoire.

Optimiser l'utilisation des équipements matériels lourds (EML) pour l'activité de radiologie diagnostique et interventionnelle (notamment cardiovasculaire et oncologique).

* L'objectif pour les mentions A et B consiste à mailler au mieux le territoire pour donner accès à la population à des actes facilitant le diagnostic de certains cancers par biopsies ou ponctions profondes ainsi qu'à des interventions vasculaires mini-invasives, notamment dilatations intraluminales et embolisations.

** Pour la mention C, il s'agit, sur la durée du PRS, de créer les conditions d'émergence de nouvelles offres thérapeutiques de certains cancers (notamment destructions percutanées par cryothérapie ou radiofréquence), complémentaires aux modalités existantes de traitement (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie).

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES

Médecine Nucléaire

Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023, selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations

Zone d'implantation	Equipements matériels lourds	Existant au 01/06/2023	
		Implantations	Appareils
12	Caméras à scintillation	1	2
	TEP-scanners	1	1

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations de médecine nucléaire

Zone d'implantation	Mentions	Cibles
12	A – Actes hors thérapie des cancers et médicaments radio-pharmaceutiques (MRP) prêts à l'emploi, en système clos	1
	B – Tous actes	0

Explications :

- L'autorisation d'exploiter des EML d'imagerie en coupe sera désormais donnée sous la forme d'une autorisation unique par site d'implantation géographique (jusqu'à 3 équipements par site) ;
- Gradation de l'activité en deux niveaux reposant notamment sur les contraintes d'utilisation des médicaments radiopharmaceutiques ;
- L'offre de médecine nucléaire et le nombre de sites d'implantation cible restent inchangés par rapport à l'existant.

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cible
12	Dialyse en centre (adulte)	1	1
	Unité de dialyse médicalisée	3	4
	Unité d'auto-dialyse	3	4
	Dialyse à domicile par hémodialyse et/ou dialyse péritonéale	2	3

Explications :

- Les modalités restent inchangées par rapport à l'existant ;
- Nombre de sites d'implantation cible à la hausse par rapport à l'existant, en vue de compléter l'offre actuelle et renforcer le maillage territorial.

Recours et expertises supra-territoriales**Transformations – regroupements – coopérations**

Renforcer l'offre de dialyse hors centre sur le département en développant les unités mixtes UAD/UDM (unité d'auto-dialyse et unité de dialyse médicalisée) afin de garantir une gradation des soins sur le département.

Renforcer le maillage territorial sur l'offre de soins de dialyse en développant l'offre à domicile en dialyse péritonéale, en hémodialyse à domicile.

Promouvoir la télémédecine pour améliorer l'accès aux soins de dialyse dans les zones géographiques éloignées et non couvertes.



ARS Occitanie

26-28 Parc club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel
34067 MONTPELLIER
04 67 07 20 07



occitanie-sante.fr



CONSEIL NATIONAL
DE LA REFONDATION
Occitanie

SANTÉ

© @ARS_OC #COM , 10_2023



ARS OCCITANIE

R76-2023-10-27-00011

Annexe 6 : ARS Occitanie - Projet Régional de Santé- Schéma Territorial de Santé Gard (30)

*Nos priorités de santé
dans le Gard*

**SCHÉMA
TERRITORIAL
DE SANTÉ**
2023-2028



LA PAROLE AUX CITOYENS

“ Promouvoir les droits des patients qui sont des acteurs du soin et sont donc utiles partout tout le temps. Les écouter, les aider les informer, les conseiller, tenir compte de leurs besoins et de leurs souhaits dans l'élaboration de leur parcours de soin.

Participant du Gard à la consultation digitale ”

“ Il faut plus de coordination dans les soins pour des bénéfiques pour tous, patients/soignants.

Participant du Gard à la consultation digitale ”

“ Coordonner plus efficacement les différentes aides pour le maintien à domicile des personnes âgées, malades ou handicapées.

Participant du Gard à la consultation digitale ”

“ Les consultations sont de plus en plus courtes, le patient n'est plus écouté. Pendant ma dernière hospitalisation, j'avais l'impression d'être un bout de viande, un numéro... C'est un service déshumanisé.

Participant du Gard à la consultation digitale ”

“ En tant que famille subissant le handicap et la dépendance, voir plus de transports publics gratuits, ou du moins des bus plus accessibles à tous, pour plus d'autonomie, dans les soins, dans les relations sociales et l'accès à la culture pour tous. Petits revenus et handicap dit éloignement des villes pour logements abordables, dans des campagnes trop renfermées sur elles-mêmes.

Participant du Gard à la consultation digitale ”

“ Développer des métiers de coordination et de logistique pour dégager du temps médical et paramédical.

Participant du Gard à la consultation digitale ”

la fabrique
citoyenne
en santé
Occitanie 



Agir au plus près des besoins de santé

Notre Projet régional de santé 2023-2028 fait le pari d'un pacte territorial avec tous les acteurs de la santé en Occitanie. Professionnels, élus, usagers ont été associés à la démarche de refondation que nous avons engagée tous ensemble. Nous partageons la même ambition d'agir en partant des besoins de santé de nos concitoyens, pour mieux y répondre au plus près de leurs lieux de vie. Nous avons partagé des étapes de diagnostic et participé collectivement à la réflexion sur les solutions les plus adaptées aux besoins actuels.

“Les solutions pour la santé sont au cœur de nos territoires partout en Occitanie.”

Notre politique régionale de santé porte aujourd'hui une ambition commune au service de tous les habitants de notre région. Les priorités de notre Schéma régional de santé s'appliquent pour tous et partout en Occitanie. C'est le socle commun de notre politique de santé. Il en précise les défis à relever et les engagements opérationnels que nous nous fixons. Il détermine aussi les prévisions d'évolutions de l'offre de soins et des services de santé, dans une présentation régionale et par territoires de santé, à l'échelle de chaque département.

Les besoins de santé des habitants de chacun de nos territoires ne sont pas identiques partout. L'offre de santé doit s'adapter à ces réalités territoriales. La mise en œuvre de nos priorités régionales aussi. Nous avons donc fait le choix d'innover en proposant, pour la première fois à l'échelle nationale, de prolonger notre Schéma régional de santé par 13 schémas territoriaux de santé co-écrits et concertés avec les acteurs de nos territoires, à l'échelle de chaque département.

Des programmes d'actions viendront décliner concrètement nos objectifs opérationnels, tant sur le plan régional qu'à l'échelon territorial. Ce sera l'occasion de poursuivre notre démarche de refondation en santé au niveau de chacun des 13 départements, en confiant aux acteurs locaux, via les conseils territoriaux de santé élargis, la mise en œuvre de notre Projet régional de santé, et plus précisément celle de chaque schéma territorial de santé. Les instances régionales seront quant à elles garantes de l'équité de traitement de l'ensemble des populations sur l'ensemble de la région.

Nous sommes tous mobilisés pour agir au plus près des besoins de santé, avec une conviction partagée : les solutions pour la santé sont au cœur de nos territoires partout en Occitanie.

Didier JAFFRE

Directeur général
de l'Agence régionale de santé Occitanie

Schéma territorial de santé GARD

SOMMAIRE

DIAGNOSTIC TERRITORIAL et description des besoins	3
CONSEIL NATIONAL de la refondation	8
LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL un partenaire essentiel	10
DÉFIS PRIORITAIRES et objectifs opérationnels	12
ÉVOLUTION de l'offre en regard des besoins	69

DATA
REPÈRE

L'essentiel sur la santé dans le **GARD**

Le Gard est le 3^{ème} département d'Occitanie par sa population

Avec 750 000 habitants, le département accueille 13 % de la population régionale.

Les deux principales agglomérations sont celles de Nîmes (183 000 habitants, 4^{ème} rang régional après celles de Toulouse, Montpellier et Perpignan), et d'Alès (99 000 habitants).

La population du département progresse légèrement, essentiellement dans les communes situées sur l'axe de l'A9 (sauf à Nîmes) et dans la plupart des communes autour d'Alès.

Un département plus âgé que la France, mais dans la moyenne régionale

La pyramide des âges est proche de celle de la région, sauf pour les jeunes adultes qui sont moins nombreux.

Un département où la précarité est plus présente

Un **taux de pauvreté** qui concerne **19%** de la population (17% en Occitanie et 15% en France)

30% d'employés (28% en Occitanie et 27% en France) Et

19% d'ouvriers (17% en Occitanie et 20% en France)

Précarité 10% de bénéficiaires de la C2S (Sans participation), en particulier à Nîmes, Alès et le Vigan (9% en Occitanie)

56% de ménages non imposés (53% en Occitanie et 50% en France)

28% de familles monoparentales (27% en Occitanie et 25% en France)

27% de diplômés Bac+2 (31% en Occitanie comme en France)

10% de chômeurs (9% en Occitanie et 7% en France)

Potentiel touristique dans les Cévennes et sur le littoral 25 000 chambres d'hôtels ou emplacements de camping (12% des places de la région) et 13% de résidences secondaires (16% en Occitanie et 10% en France)



La 3^{ème} densité de population de la région **127 habitants/km²**

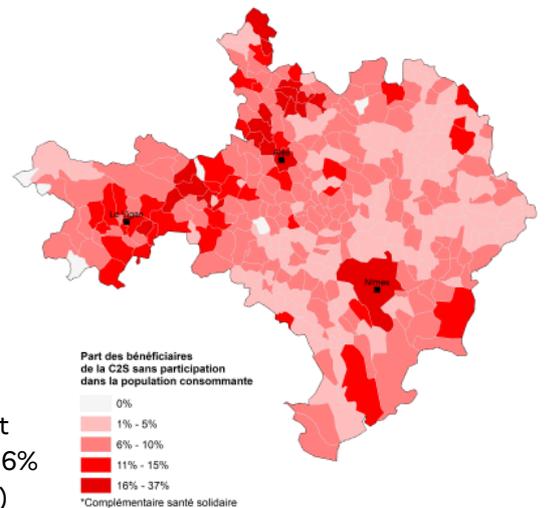
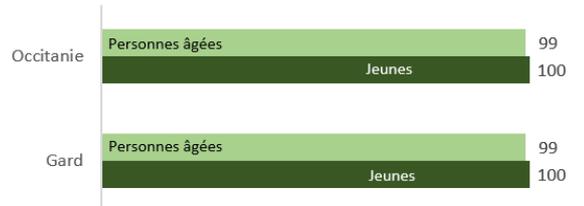
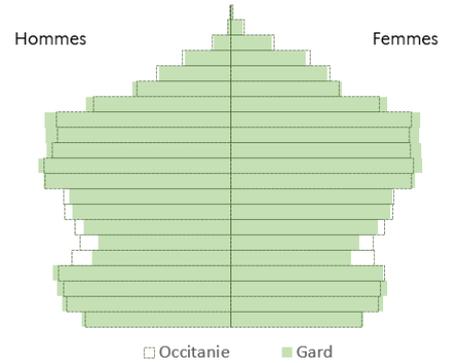
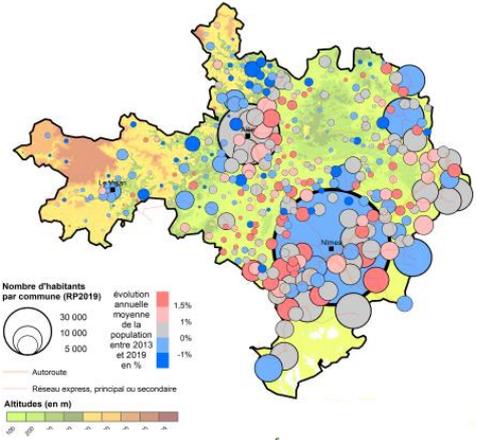


1 habitant sur 4 réside dans l'agglomération De Nîmes

Un taux de croissance ralenti **+0,3% par an**



Les **+65 ans : 23% aujourd'hui** (22% en moyenne en Occitanie) **32% en 2050**



Un état de santé général proche des constats nationaux

Le Gard présente des taux de mortalité générale, prématurée ou évitable qui ne diffèrent pas sensiblement de ceux de la France hexagonale, contrairement à l'Occitanie qui présente une sous-mortalité significative.



82,5 ans

L'espérance de vie est un peu inférieure à celle de la région (82,9 ans)



Quelques **facteurs de surmortalité** à noter :

les pathologies liées au tabagisme, les accidents de circulation

Des professionnels de santé moins nombreux

La démographie médicale vieillissante a engendré un effondrement récent de la densité médicale alors même que le vieillissement de la population majeure son besoin en soins. Le département est confronté à des difficultés d'attractivité des professionnels de santé. Leur densité est globalement plus faible (tout en restant proche des densités au niveau France), hormis pour les infirmiers.



48% des médecins généralistes sont âgés de **60 ans et plus** (41% en Occitanie)



11% des habitants n'ont **pas de médecin traitant** (11% en Occitanie)



3,63 consultations du médecin généraliste par an et par habitant (3,87 en Occitanie)

Source : Accessibilité potentielle localisée (APL)



98% des habitants vivent à moins de 45 mn d'une **maternité**

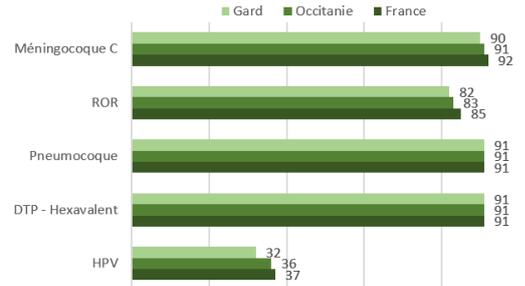


La psychiatrie est multi-sectorisée dans le Gard et couvre aussi une petite partie de l'Hérault.

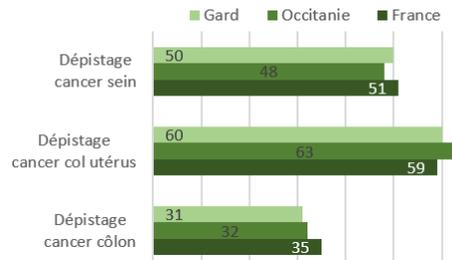
L'offre de soins départementale se caractérise par une offre plus faible en médecine, chirurgie et en SSR.

Dans les spécialités MCO, 26 % des séjours hospitaliers sont réalisés hors du département, mais 61 % d'entre eux ont lieu en Occitanie principalement dans l'Hérault.

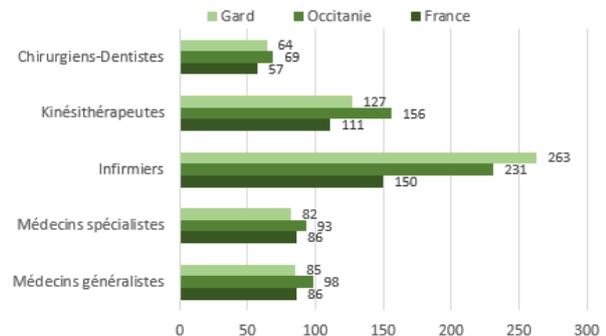
Couverture vaccinale des jeunes



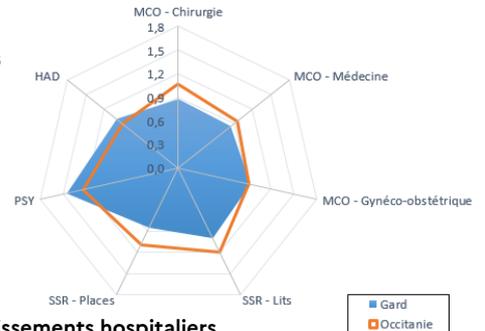
Baromètre Prévention



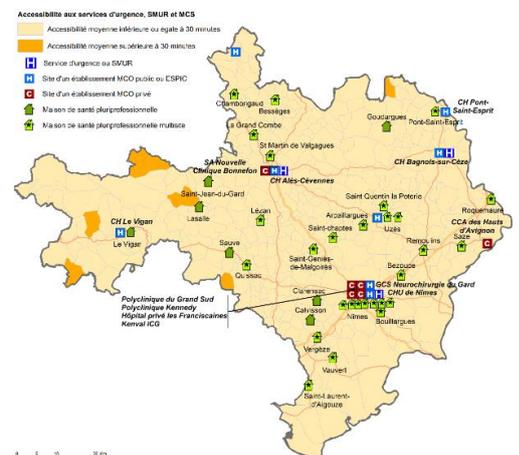
Densité des professionnels de santé libéraux et mixtes (pour 100 000 habitants)



Capacités hospitalières



Les établissements hospitaliers et les maisons de santé



- 33 établissements de santé**
- 1 Groupement hospitalier de territoire**
- 4 maternités**
- 5 Structures des Urgences, 1 SAMU et 3 SMUR**
- 3 maisons médicales de garde et 1 SOS médecins**
- 41 maisons de santé pluriprofessionnelles**
- 6 Communauté professionnelle territoriale de santé**
- 1 Dispositif d'appui à la coordination pour les situations complexes**

Les établissements pour personnes handicapées

Une offre médico-sociale en cours de transformation

Pour les jeunes vivant avec un handicap, le Gard présente un taux d'équipement inférieur au taux régional et ceci quel que soit le type de structure. Pour les adultes handicapés, le taux d'équipement est également plus limité.

Pour les personnes âgées, le taux d'équipement en EHPAD est inférieur à la valeur régionale. En revanche, celui en EHPA ou en résidences autonomie est supérieur.

Lutte contre les inégalités sociales Inclusion scolaire

- 3 Unités d'Enseignement Maternelle Autisme (UEMA) ;
- 1 Unité d'Enseignement Élémentaire Autisme (UEEA) ;
- 1 Dispositif d'Auto-Régulation (DAR) collège à la rentrée prochaine ;
- 4 Equipes Mobiles d'Appui à la Scolarisation (EMAS).

Des risques environnementaux sous surveillance

Une vulnérabilité accrue aux risques naturels et au changement climatique, l'impact ne se limitant pas aux seuls effets des températures et de la pollution, mais aussi à une augmentation des maladies infectieuses, des allergies et des impacts liés à la dégradation de l'eau :

- 98% de la population vit en zone colonisée par le moustique tigre, vecteur d'arbovirose,
- Développement des ambrosies, plantes envahissantes allergisantes,
- Sécheresse, inondations : 30% des ESMS en zone inondable

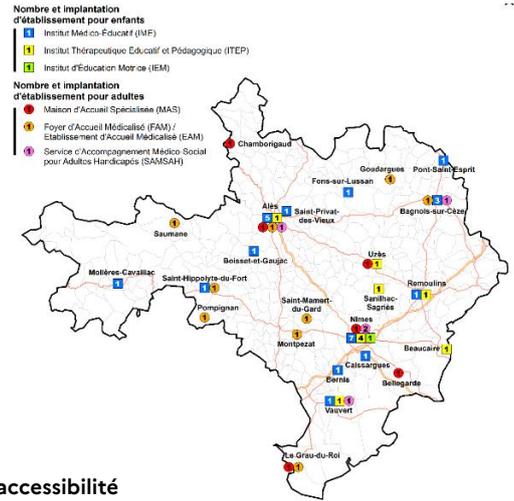
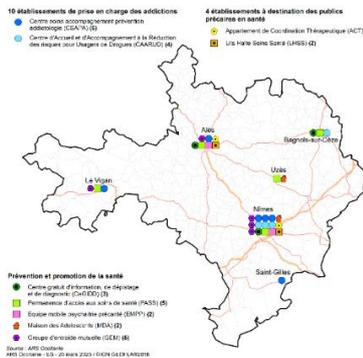
Un dynamisme industriel passé et toujours d'actualité (Anciens sites miniers, 16 sites SEVESO, 2 circuits nationaux de vitesse)
 Pression foncière et conflits d'usages.
 Une précarité qui impacte l'habitat : 10,5% de logements privés potentiellement indignes (Occitanie : 5%).
 15% de la population exposée au risque Radon

3 770 places pour adultes et enfants vivant avec un handicap

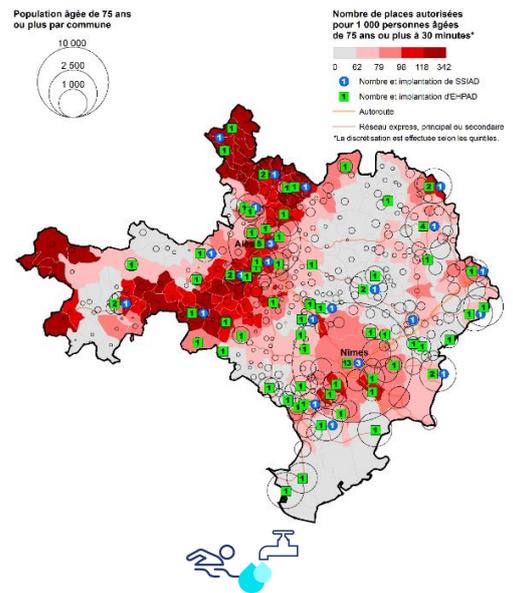
88 EHPAD
26 SSIAD

3 CLS sur le département

Les dispositifs de lutte contre les inégalités sociales



L'accessibilité potentielle localisée aux EHPAD



La surveillance régulière de la **qualité de l'eau** dans le Gard:
449 captages d'eau potable
780 bassins de piscines
83 sites UE de baignade en milieu naturel

Pour en savoir +

- [INSEE](#)
- [ScanSanté Soins et territoires](#)
- [CREAI ORS Occitanie](#)
- [GÉODES Données en Santé publique](#)

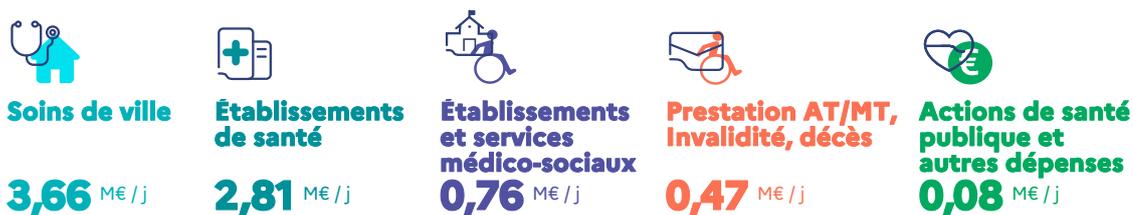
Sources et définitions : voir document en Annexe

Données complémentaires concernant les moyens financiers consacrés à la santé 2020 – 2022 dans le département du Gard

Les données présentées* correspondent aux financements assurés par les régimes obligatoires d'assurance maladie, la CNSA et l'État. La part des dépenses supportées par les régimes complémentaires et le reste à charge des ménages ne sont pas inclus.

Les moyens financiers consacrés à la santé du Gard totalisent, en 2022, plus de 2,8 Milliards d'€ soit près de **7,8 millions d'euros de dépenses par jour**.

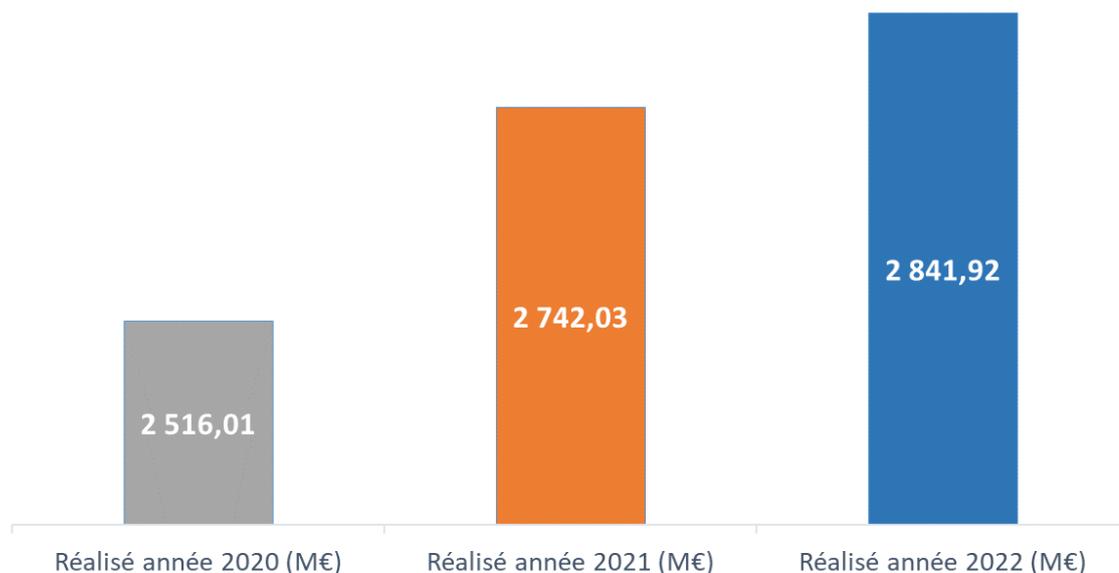
Ces moyens se répartissent selon les grandes enveloppes suivantes :



* Il s'agit d'un état statistique et non de données comptables.

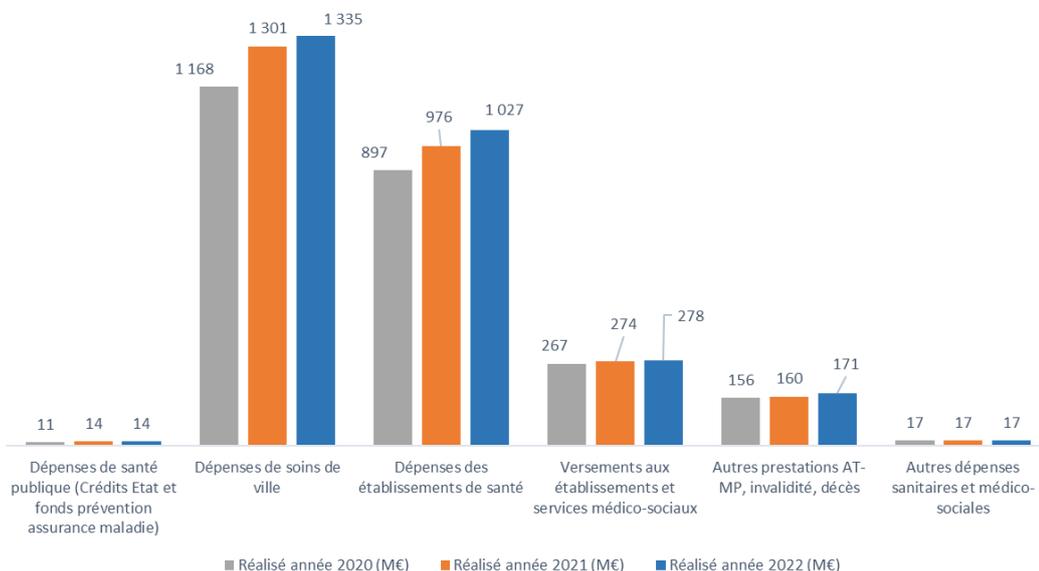
Entre 2020 et 2022, les moyens financiers consacrés à la santé (hors moyens octroyés via le FIR) ont évolué de 13% dans le Gard :

Evolution des dépenses de santé dans le Gard (hors FIR) 2020 - 2022



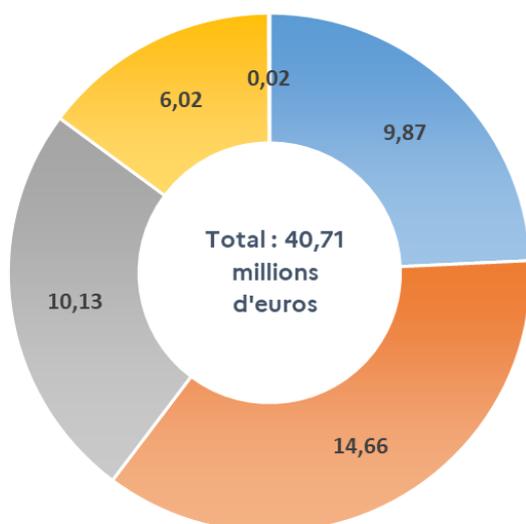
Ces évolutions favorables se retrouvent dans les 13 départements de la région et dans les différentes enveloppes concernées, avec un focus ci-dessous sur le Gard.

Etat détaillé des dépenses de santé Gard 2020-2022 (Hors FIR)



En complément de ces moyens financiers consacrés à la santé, l'ARS Occitanie a mobilisé son Fonds d'Intervention Régional (FIR) à hauteur, pour l'année 2022, de plus de 40,7 M€ pour le département du Gard :

Dépenses du FIR réalisées 2022 (M€)



- MI1 - Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie
- MI2 - Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale
- MI3 - Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire
- MI4 - Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels
- MI5 - Développement de la démocratie sanitaire

Description des besoins issus des dernières consultations dans le Gard

Les enjeux du département en bref

- L'adaptation du système de santé à la croissance démographique et l'afflux de population en période estivale
- Le développement de l'aller-vers
- Le développement du dépistage, du repérage et de l'accompagnement précoces
- Le développement de la coordination de l'offre de premier recours

- L'adaptation au réchauffement climatique et la préparation à la gestion de situations sanitaires exceptionnelles
- Le développement de la transformation et l'adaptation de l'offre médico-sociale
- Le développement de l'attractivité médicale et paramédicale du territoire

Les défis identifiés par le CTS du Gard

- Renforcer la visibilité, la lisibilité et l'attractivité des programmes et actions de prévention, de promotion de la santé et de santé environnementale
- Adapter la stratégie de prévention et promotion de la santé aux besoins des publics prioritaires, dont les publics vulnérables
- Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoces
- Prévenir et s'adapter aux répercussions en santé du réchauffement climatique
- Renforcer le pouvoir d'agir des personnes et leurs connaissances du système de santé
- Renforcer l'accès aux soins de proximité et les pratiques, organisations et techniques innovantes
- Développer et structurer une offre de soins non programmée alternative des urgences
- Poursuivre la transformation et l'adaptation de l'offre médico-sociale

- Améliorer la lisibilité de l'offre et consolider les dynamiques de coordination
- Garantir le continuum des prises en charge et des accompagnements entre la ville, l'hôpital et le secteur médico-social
- Améliorer les pratiques et les rôles dans une logique de parcours
- Anticiper, se préparer et gérer les situations sanitaires exceptionnelles
- Promouvoir une culture partagée de la sécurité, de la qualité et de la pertinence des prises en charge
- Permettre une meilleure adaptation de l'offre de formation et des parcours professionnels
- Soutenir le recrutement, l'installation et l'attractivité des professionnels dans les territoires



Les propositions du CNR en santé

Créer une nouvelle alliance entre les acteurs locaux pour que la prévention entre dans le quotidien des Français :

- Développer une culture commune intégrant l'ensemble des déterminants de santé
 - Développer la prévention et le repérage précoce, en commençant pendant les premières années de scolarité
 - Renforcer la prévention en milieu professionnel
 - Prendre appui sur les familles et dans tous les lieux de vie sans oublier les invisibles
- S'appuyer sur les dispositifs existants
 - Développer et promouvoir l'éducation thérapeutique du patient
 - Promouvoir un DAC prévention
 - Promouvoir le psychologue en première intention de prévention en santé mentale
- Intégrer la prévention dans les différentes politiques sectorielles
 - Appui sur la politique de la ville et créer un véritable volet santé à part entière dans les nouveaux contrats de ville
 - Travailler le projet social de territoire avec un axe santé ainsi que la conférence territoriale globale
 - Promouvoir un urbanisme favorable à la santé
- Former et valoriser les professionnels dans le domaine de la prévention
 - Créer une école territoriale de santé publique
 - Rémunérer dans le droit commun les actions collectives de prévention
- Avoir une instance pour une gouvernance partagée type groupement territorial de santé publique

Donner à tous un accès à un médecin ou une équipe traitante et accompagner l'exercice coordonné :

- Organiser la délégation de tâches de façon coordonnée
- Soutenir le développement de pratiques avancées
- Améliorer l'accessibilité
 - Ouverture des droits pour les plus précaires
 - Améliorer les possibilités de transport
 - Développer l'aller vers (bus santé)
 - Développer l'usage des outils numériques en santé
- Optimiser la prise en charge par le développement de parcours territorialisés
 - Désigner non plus un médecin traitant mais une équipe traitante
 - Adosser les MSP aux hôpitaux de proximité
- Pérenniser les structures d'exercice coordonné

Garantir la continuité et la réponse aux besoins de soins non programmés :

- Meilleure adéquation des moyens en fonction des besoins d'un territoire
 - Pré-régulation puis orientation vers un socle de service pertinents, territorialisés et adaptés aux besoins
 - Agir pour un recours plus pertinent
 - Libération du temps médical
- Développer les actions d'éducation à la santé et de bon usage du système de santé
 - Renforcement de la prévention et l'éducation à la santé des professionnels et des usagers
- Valorisation de métiers existants (sages-femmes, puéricultrices, prestataires en santé à domicile, ...) afin de compléter le parcours de soins
- Simplification du parcours administratif
 - Auto-arrêt pour garde d'enfant malade
 - Renouvellement délégué de prescriptions

Mobiliser les leviers territoriaux d'attractivité pour les métiers de la santé :

- Développer une communication active et positive sur les métiers de la santé dès le collège
- Utiliser le levier de la formation pour donner du sens aux métiers de la santé en développant l'immersion en stage
- Favoriser le développement de l'exercice coordonné et décloisonné en vue de sécuriser les jeunes professionnels
- Envisager une école en région des métiers de la santé
- Améliorer les conditions de travail, la qualité de vie au travail et la reconnaissance professionnelle

Le partenariat avec LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Les missions du Conseil Départemental

Parmi les compétences du Conseil départemental, qui s'exercent dans de nombreux domaines (l'insertion sociale, l'habitat, l'aménagement et l'attractivité du territoire, les routes, les transports scolaires, l'éducation, l'environnement, le tourisme, la culture, le sport ...), certaines rejoignent des problématiques partagées avec l'Agence Régionale de Santé, en termes de publics (publics fragiles/vulnérables, visibles ou peu visibles voire invisibles), en terme

d'enjeux (accompagnement, insertion, inclusion, aller vers, accès à l'information et aux droits, ...) ou en termes de politiques (santé publique, santé environnementale, attractivité des métiers de la santé et du social).

Son objectif premier est de promouvoir les solidarités et la cohésion territoriale, dans un souci de proximité au niveau des réponses apportées.

Le partenariat est essentiel sur le champ d'accompagnement des publics fragiles ou vulnérables

Le Conseil départemental est un acteur incontournable dans l'accompagnement des publics vulnérables, qu'il s'agisse des personnes en perte d'autonomie (bien vieillir, réforme du secteur du domicile ...), des personnes en situation de handicap, des enfants et des jeunes (services aux familles, enfants en danger,

aide sociale à l'enfance), mais également des aidants (aide aux aidants). La lutte contre l'isolement et les freins bloquant l'accessibilité aux services publics notamment de santé, constitue l'une de ses priorités, à savoir lutter contre les inégalités d'accès.

Un rôle essentiel en matière de prévention et de repérage

Au-delà des structures ad hoc de prévention (CeGIDD, CLAT ...), le Conseil Départemental est un relais essentiel auprès des collectivités des politiques de santé publique et de santé environnementale, dans l'esprit de l'approche « Une seule santé ». Il intervient directement en tant qu'acteur au travers du réseau de la

Protection Maternelle Infantile (PMI) et joue un rôle essentiel en portant des actions dans le cadre de la stratégie des « 1000 premiers jours de l'enfant ». La contractualisation départementale avec le Préfet et l'ARS au titre du « Pacte pour l'enfance » atteste de ses engagements pour répondre à ses missions en faveur de la petite enfance et des familles.

Un partenaire proactif pour développer et renforcer l'attractivité en santé

Afin de faciliter l'accès aux services de santé pour tous et lutter contre les déserts médicaux et soignants, le Département peut mener grâce à son réseau une politique globale, transversale et partenariale, en soutenant et en accompagnant dans la durée des initiatives visant à faciliter l'installation

de professionnels de santé sur le territoire. Sa mobilisation se concrétise en rendant le territoire attractif, par les possibilités d'accès aux études de santé et par les conditions d'accueil des professionnels et futurs professionnels.

Illustration du partenariat entre l'ARS et le Conseil Départemental du Gard :

Le schéma départemental des solidarités sociales (2022/2027)

→ une mise en œuvre opérationnelle, structurante et pleinement territorialisée

L'ARS met en œuvre aux côtés du Conseil Départemental du Gard le **schéma départemental des solidarités sociales 2022 -2027** au travers des thématiques suivantes :

- **Préparer la naissance, renforcer la prévention précoce pour les enfants de 0 à 6 ans**
STS : Engagement 4 Défi #2 Objectif #2
- **Apporter des réponses adaptées aux enfants porteurs de handicap**
STS : Engagement 3 Défi #4 Objectif #2
- **Aider à la réussite scolaire**
STS : Engagement 3 Défi #4 Objectif #2
- **Prévenir les risques de décrochage : la prévention spécialisée auprès des adolescents**
STS : Engagement 1 Défi #4 Objectif #3
- **L'accueil d'urgence des enfants en danger**
STS : Engagement 1 Défi #4 Objectif #3
- **Garantir une continuité de parcours et développer une offre d'insertion pour les personnes en situation de handicap**
STS : Engagement 3 Défi #4 Objectif #2
- **Développer et renforcer la prévention de la perte d'autonomie**
STS : Engagement 1 Défi #2 Objectif #3
- **Soutenir les proches aidants**
STS : Engagement 2 Défi #1 Objectif #4 / Engagement 3 Défi #4 Objectif #1
- **Agir sur l'habitat et les lieux de vie**
STS : Engagement 3 Défi #4 Objectif #1
- **Expérimenter de nouveaux lieux de vie sociale (tiers lieux)**
STS : Engagement 3 Défi #4 Objectif #1
- **Apporter des réponses adaptées aux besoins de santé**
STS : Engagement 6 Défi #4 Objectif #4 / Engagement 6 Défi #2 Objectif #2
Engagement 6 Défi #2 Objectif #3
- **Soutenir l'ouverture de centres de santé**
STS : Engagement 6 Défi #4 Objectif #4 / Engagement 6 Défi #2 Objectif #2
Engagement 6 Défi #2 Objectif #3
- **Soutenir les étudiants en médecine et favoriser leur installation**
STS : Engagement 6 Défi #4 Objectif #4 / Engagement 6 Défi #2 Objectif #2
Engagement 6 Défi #2 Objectif #3
- **Faciliter l'accès à la télémédecine**
STS : Engagement 3 Défi #2 Objectif #3
- **Reconnaitre les savoirs expérientiels et mobiliser la pair-aidance**
STS : Engagement 1 Défi #2 Objectif #3
- **S'appuyer sur la participation citoyenne et la contribution des usagers, mobiliser le design social**
STS : Engagement 2 Défi #1 Objectif #5

Concernant l'accompagnement des personnes âgées dans le département du Gard, le Conseil Départemental et l'ARS partagent le constat qu'en parallèle de la poursuite du virage domiciliaire, les besoins identifiés justifient, a minima le maintien des capacités actuelles en EHPAD, et dans la mesure du possible une augmentation de ces capacités en fonction des crédits alloués à l'ARS. Concernant le secteur de l'enfance handicapée, compte tenu des difficultés avérées d'accueil au regard des capacités existantes, l'ARS s'engage à soutenir, aux côtés du Conseil Départemental, la dynamique de développement de l'offre dans l'ensemble du département du Gard.

DÉFIS PRIORITAIRES et objectifs opérationnels

6 ENGAGEMENTS pour agir

1. Dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie	14
2. Accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé.....	28
3. Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires	33
4. Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge.....	43
5. Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements.....	54
6. Soutenir l'attractivité des métiers de la santé.....	61

Dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie

DÉFI #2

Renforcer la visibilité, la lisibilité et l'attractivité des programmes et actions de prévention, de promotion de la santé et de santé environnementale..... 15

DÉFI #3

Adapter la stratégie de prévention et promotion de la santé aux besoins des publics prioritaires dont les publics vulnérables..... 18

DÉFI #4

Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoce..... 21

DÉFI #5

Prévenir et s'adapter aux répercussions en santé du réchauffement climatique 24

DÉFI #2

Renforcer la visibilité, la lisibilité et l’attractivité des programmes et actions de prévention, de promotion de la santé et de santé environnementale

Les enjeux

Si nombre de programmes et d’actions de prévention et de promotion de la santé sont mis en œuvre en Occitanie, leurs visibilité et lisibilité doivent être renforcées, en particulier pour les personnes éloignées du système de santé, ainsi que pour les professionnels. En effet, la multiplicité et la diversité des acteurs et des partenaires engagés en prévention et promotion de la santé ajoute de la complexité au paysage territorial. L’attractivité de ces projets, notamment auprès de publics identifiés comme prioritaires (enfants-jeunes, personnes en situation de handicap, femmes, personnes en situation de précarité, personnes placées sous-main de justice, ...) est essentielle pour lever des facteurs de résistance voire de non – recours. En parallèle, un travail d’acculturation à la prévention et à la promotion de la santé des professionnels tant de santé que médico-sociaux et sociaux par la sensibilisation, la formation, la communication doit être conduit.

Les objectifs opérationnels

- Soutenir la place de la prévention et de la promotion de la santé par la formation, la recherche et la territorialisation auprès des offreurs de soins (Etablissements de santé dont les HPR, ESMS, MSP, CPTS,...) pour agir sur les principaux déterminants de santé
(objectif régional de rattachement : Soutenir la place de la prévention et de la promotion de la santé auprès des offreurs de soins (Etablissements de Santé dont les HPR, ESMS, MSP, CPTS, ...))

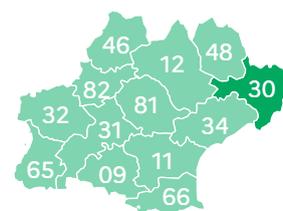
Réf. E1D2

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé

Parcours associés

Cancer
Maladies chroniques
Santé mentale



**Objectif
Opérationnel
#3**

Soutenir la place de la prévention et de la promotion de la santé par la formation, la recherche et la territorialisation auprès des offreurs de soins (Etablissements de santé dont les HPR, ESMS, MSP, CPTS,...) pour agir sur les principaux déterminants de santé

■ **Le défi à relever**

Renforcer la visibilité, la lisibilité et l'attractivité des programmes et actions de prévention, de promotion de la santé et de santé environnementale

■ **Les constats**

Les soins primaires ou de premier recours et les structures de proximité, constituent un maillon essentiel pour la performance globale du système de santé. Ils sont en effet en première ligne pour les soins courants délivrés à la population et constituent la pierre angulaire de toutes les politiques de santé, qu'il s'agisse de prévention, de suivi des pathologies chroniques, d'adressage pertinent aux spécialistes de ville ou à l'offre hospitalière, de retour ou de maintien à domicile.

Par ailleurs selon l'OMS, un large pourcentage des maladies chroniques est accessible à la prévention par des actions sur quatre facteurs de risque principaux liés aux comportements : consommation de tabac, inactivité physique, consommation d'alcool et mauvaise alimentation. L'environnement est également un déterminant essentiel de l'état de santé de la population. On estime aujourd'hui qu'au moins 40 % des cancers sont encore évitables ; la stratégie décennale de lutte contre les cancers a pour objectif d'ici 2040 de réduire de 60 000 le nombre de cancers par an.

Les besoins identifiés d'un continuum entre les programmes de prévention et de promotion de la santé et les structures de prise en charge (soins et accompagnement post diagnostic) montrent la nécessité d'adapter les stratégies d'action aux spécificités de chaque territoire (quartiers prioritaires de la politique de la ville, territoires ruraux, territoires de montagne, territoires à forte saisonnalité, territoires frontaliers) par l'ensemble des acteurs du territoire en s'appuyant sur l'exercice coordonné tant au sein des MSP que des CPTS en lien avec les ES dont les HPR et ESMS du territoire pour décider et coordonner aux mieux les actions de prévention et promotion de la santé avec les actions de prises en charges ou de suivi des pathologies chroniques.

Cette stratégie intervient en complément des actions, dispositifs et outils structurants déjà en place, qu'il convient de continuer à faire évoluer dans une logique d'amélioration continue des interventions.

Réf. E1D2O3

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé

Parcours associés

Maladies chroniques
Santé mentale

Chiffres-clés

Un taux comparatif de mortalité inférieur au national pour l'alcool mais supérieur pour le tabac

Une sur-incidence significative d'admission en ALD

■ L'objectif

- Donner à ces acteurs de proximité les moyens de mettre en œuvre des actions de prévention et de promotion de la santé
- Mieux coordonner les actions de prévention et de promotion de la santé et de prise en charge entre acteurs.

■ Les résultats attendus

Renforcement territorial du déploiement et de l'interconnaissance des actions de prévention et de promotion de la santé par une coopération entre professionnels, associations et usagers impliqués dans le champ de la santé, pour mutualiser et potentialiser la lisibilité des actions de prévention sur un territoire

■ En pratique

- Encourager la signature d'ACI pour le déploiement des missions de santé publique dans les ACI portés par les MSP et les CPTS,
- Augmenter le nombre d'ACI signés par les structures d'exercices coordonnées,
- Encourager le repérage et la formation des coordonnateurs d'exercice pluri-professionnel (ex : niveau master santé publique)
- Augmenter les actions de prévention et de promotion de la santé réalisées dans et par les ES dont les HPR et ESMS en lien ou co-construites avec les professionnels des CPTS notamment et l'ensemble des acteurs, les associations et les usagers du territoire, les collectivités qui s'intéressent et contribuent à la mise en place d'un environnement favorable à la santé « One Health » ("Une seule santé")
- Augmenter la signature de CLS, intégrant les actions de prévention et de promotion de la santé et de santé environnementale.
- Rechercher le partenariat avec les CPTS et les ES dans le cadre des CLS
- Encourager le déploiement d'ICOPE par les CPTS et MSP

DÉFI #3

Adapter la stratégie de prévention et promotion de la santé aux besoins des publics prioritaires dont les publics vulnérables

Réf. E1D3

Les enjeux

Leviers de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, la prévention et la promotion de la santé doivent permettre aux populations, et notamment les plus vulnérables, d'éviter ou de réduire les risques de maladies et/ou de handicaps, et de favoriser la maîtrise de leur santé et de l'ensemble de ses déterminants.

Tout en conservant le principe « d'universalisme proportionné », la stratégie de prévention et de promotion de la santé doit être adaptée aux besoins des publics prioritaires, par le déploiement ciblé tant des messages que des interventions, afin de renforcer les aptitudes des personnes visées par ces actions et de leur permettre de faire des choix éclairés.

Les objectifs opérationnels

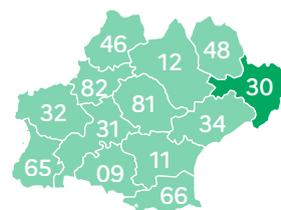
- Développer des actions pour les jeunes, notamment portées par les jeunes

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé
PRAPS

Parcours associés

Santé Mentale
Parents et enfants vulnérables



Objectif
Opérationnel
#5

Développer des actions pour les jeunes, notamment portées par les jeunes

Le défi à relever

Adapter la stratégie de prévention et promotion de la santé aux besoins des publics prioritaires dont les publics vulnérables

Les constats

Pour améliorer la santé des jeunes, la dimension positive de la santé doit être mise en avant, avec des bénéfices quasi-immédiats, associé au plaisir de vivre et au sentiment d'appartenance. De nombreux jeunes indiquent être plus touchés par les messages portés par leurs pairs que par les messages classiques, souvent descendants de promotion de la santé. À cet âge où l'autonomie et l'expérimentation sont un enjeu crucial, l'instauration d'une culture de la santé par les jeunes eux-mêmes constitue une démarche prometteuse. Les dispositifs existants tels que les actions portées par les étudiants relais santé sur les campus universitaires, les jeunes en service civique « ambassadeurs en santé mentale » ou encore intervenant en prévention des consommations de substances psychoactives en milieu festif, font déjà leurs preuves. Ces initiatives proposent aux jeunes des interlocuteurs qui leur ressemblent pour parler des sujets les concernant.

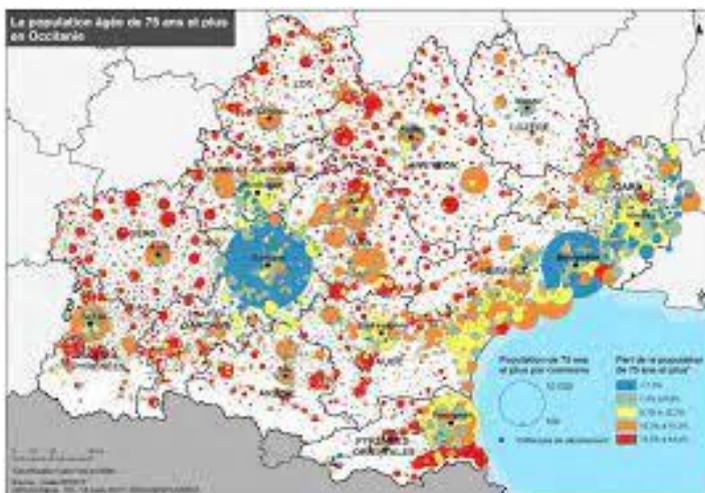
Réf. E1D3O5

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé

Parcours associés

Santé mentale



L'objectif

- Développer le bien-être du jeune à titre individuel ;
- Développer son sentiment d'inclusion dans la société
- Ancrer les thématiques de santé tout au long du développement des jeunes

Les résultats attendus

Présence d'un volet Santé des jeunes au sein des CLS signés sur toute la Région Occitanie

Essaimage de programmes expérimentaux de jeunes pairs à pairs (projet toulousain Suricate) sur l'ensemble de la Région Occitanie

En pratique

- Identification systématique d'un axe « Santé des jeunes » dans les Contrats Locaux de Santé
- Mise en place d'ambassadeurs jeunes en santé mentale
- Projet "Suricate" en santé mentale
- Ambassadeurs santé, étudiants relais santé au sein des universités
- Promouvoir la santé des jeunes comme un axe des CPTS
- S'appuyer sur les actions portées par la MDA30

DÉFI #4

Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoces

Les enjeux

Au-delà de l'adaptation des actions de prévention et de promotion de la santé, pour nombre de pathologies, l'efficacité de la prise en charge repose sur un diagnostic précoce.

Ainsi, les notions de repérage et de dépistage sont indispensables, si elles sont effectivement suivies d'une orientation et d'un travail partenarial en réseau, dans un cadre pluridisciplinaire et pluri-institutionnel.

Cet engagement de précocité repose sur la sensibilisation et la formation de l'entourage des personnes : aidants, professionnels de l'éducation et de la petite enfance, professionnels de santé, professionnels intervenant à domicile ... voire l'utilisateur lui-même.

Dans la mesure où une prise en charge tardive peut entraîner des sur-handicaps ou une situation de perte d'autonomie et de dépendance, c'est-à-dire une accentuation des troubles non réversibles et donc une perte de chance, la mise en place de dispositifs de repérage et dépistage adaptés, accessibles et lisibles pour la population et les professionnels permet d'éviter l'aggravation des inégalités de santé.

Les objectifs opérationnels

- Accompagner les enfants et les jeunes vulnérables ou en rupture dans un parcours de santé mentale, en mobilisant des prises en charge pluridisciplinaires (7 - 25 ans)

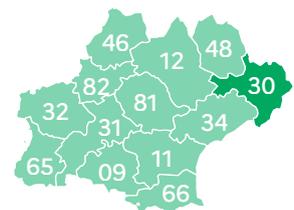
Réf. E1D4

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé
PRAPS
Violences et santé

Parcours associés

Santé Mentale
Parents et enfants vulnérables
Cancer
Vieillesse
Handicap



**Objectif
Opérationnel
#3****Accompagner les enfants et les jeunes vulnérables ou en rupture dans un parcours de santé mentale en mobilisant des prises en charge pluridisciplinaires (7/25 ans)****■ Le défi à relever**

Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoces

■ Les constats

L'adolescence se caractérise par une période d'opportunités mais aussi de vulnérabilités particulières accrues par des inégalités économiques, sociales ou territoriales qui n'épargnent pas les jeunes. Ces vulnérabilités peuvent entraîner une détresse propice aux conduites à risque et à l'émergence de différents troubles psychiques, plus ou moins graves. En outre, les premiers symptômes des troubles psychiatriques chroniques surviennent souvent à l'adolescence ou à l'entrée dans la vie adulte, d'autant plus pour des jeunes cumulant des problématiques, avec un passé traumatique, ayant connu ou connaissant des ruptures. Le repérage précoce et l'accompagnement précoces de ces différents troubles est un enjeu majeur. Rupture de filiation, scolaires, de formations, d'accompagnement socio-éducatif...les ruptures correspondent le plus souvent à des échecs qui jalonnent leur parcours de vie. Enfin ces ruptures cumulatives peuvent amener ces jeunes vers une vulnérabilité sociale. A ce contexte de fragilité propre à l'adolescence, s'ajoute l'impact des effets de l'épidémie de Covid-19 sur la santé mentale des jeunes. Pour certains d'entre eux, le confinement et ses conséquences ont pu être des révélateurs ou des accélérateurs d'une grande souffrance psychologique : stress et angoisse liés à la peur de la contamination auxquels sont venus s'ajouter les tensions familiales, l'isolement social, la rupture de prise en charge et d'accès aux dispositifs de droit commun ou encore l'exacerbation du sentiment de solitude.

D'une manière générale, ces données montrent, depuis début 2021, une augmentation des passages aux urgences pour gestes suicidaires, idées suicidaires et troubles de l'humeur chez les 11-17 ans. Par ailleurs, si le confinement a entraîné une baisse des consommations de substances psychoactives pour un grand nombre de personnes, dont les jeunes (Etude TREND, OFDT), l'utilisation des écrans s'est amplifiée. Or l'usage excessif des nouvelles technologies (jeux vidéo, internet...) peut entraîner un comportement addictif chez les jeunes avec des conséquences sur leur santé physique et psychique, leur vie sociale et affective.

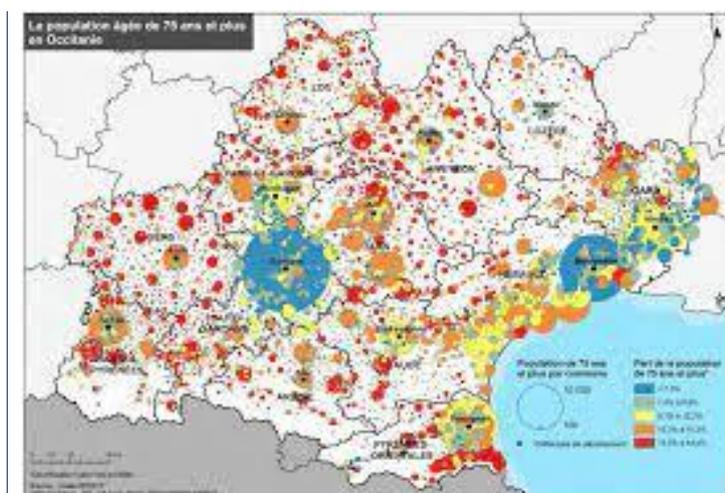
Réf. E1D4O3

Thèmes associés

Prévention, promotion
de la santé
Santé mentale

Parcours associés

Violence et santé
Parents et enfants
vulnérables



■ L'objectif

Impliquer les jeunes en développant leurs compétences psychosociales ;
 Repérer, diagnostiquer et orienter rapidement vers des professionnels qualifiés, ces jeunes qui le plus souvent n'expriment aucune demande spontanée à partir d'une coordination des actions socio-éducatives, médico-sociales voire sanitaires ;
 Prévenir des crises aux conséquences parfois dramatiques et accompagner des situations avant qu'elles ne s'enkystent et se chronicisent ;
 Individualiser les prises en charge ;
 Optimiser les ressources, leurs utilisations et leurs missions pour permettre dans ce contexte une amélioration de l'accès aux soins de ce public mineur et en particulier l'accès à des soins de qualité validés et actualisés en termes de bonnes pratiques.

■ Les résultats attendus

- Continuum entre les dispositifs de repérage et de prévention et les dispositifs d'accompagnement et de prise en charge pédopsychiatrique ;
- Développement sur chaque territoire d'un accès facilité à un avis en pédopsychiatrie ;
- Généralisation des pratiques d'accompagnement et de soins partagés avec les différents acteurs du soin eux-mêmes ainsi qu'avec les autres professionnels, en vue notamment de focaliser l'action des pédopsychiatres sur des séquences spécifiques
- Renfort des CMPEA dans le cadre des mesures assises en santé mentale permettant, pour la région Occitanie de programmer sur 3 ans, l'accroissement de 39 ETP dans la région ;
- Poursuivre le déploiement des actions issues des Assises nationales « Psychiatrie et Santé mentale » (exemple : financement de postes d'infirmiers (IDE, IPA) et/ou de psychologues dans les CMP et CMPEA), en cohérence avec le déploiement opérationnel du Projet territorial de santé mentale (PTSM) du Gard ;
- Renforcer l'offre de formation auprès des professionnels et usagers (exemples : prévention du suicide ; premiers secours en santé mentale).
- Conforter la place de la Maison des adolescents du Gard (MDA30)
- Travailler avec les acteurs du département à la mise en place de l'Unité d'accueil pédiatrique Enfants en danger (UAPED)
- Renforcer l'offre de consultations jeunes consommateurs

DÉFI #5

Prévenir et s'adapter aux répercussions en santé du réchauffement climatique

Réf. E1D5

Les enjeux

Le changement climatique est identifié comme un des grands enjeux en santé environnementale et comme une menace majeure pour la santé publique. Des impacts sont déjà observables en France et partout dans le monde : augmentation des événements climatiques extrêmes (sécheresse, canicules, orages, tempêtes...), émergence et sévérité de certaines maladies infectieuses, sécheresse, érosion de la biodiversité ...

En termes d'enjeux, il s'agira pour prévenir les impacts sanitaires du changement climatique, de soutenir des stratégies d'atténuation et d'adaptation.

Pour ce faire, il s'agira de promouvoir des comportements et activités adaptées aux changements climatiques (alimentation, activités physiques, bons gestes en cas de canicules, économie d'eau ...) en temps normal ou périodes de crise auxquelles il faudra se préparer.

L'aménagement du territoire a des conséquences sur nos comportements et nos modes de vie et joue un rôle majeur sur la santé physique, mentale et sociale de la population. En ce sens, il est nécessaire de construire les villes de telle sorte qu'elles soient plus résistantes face à la chaleur (végétalisation, îlots de fraîcheur ...) et qu'elles créent les conditions favorables aux comportements sains (rafraîchissement, mobilités actives ...).

Enfin, s'agissant de l'offre de soins, les établissements de santé ou médico-sociaux sont souvent les premiers consommateurs d'eau de leur territoire et des choix moins impactant en termes de pratiques, de produits, peuvent être mis en place.

Les objectifs opérationnels

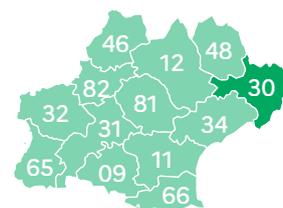
- Promouvoir des comportements et activités adaptées aux changements climatiques
- Œuvrer pour un urbanisme favorable à la santé en lien avec les collectivités territoriales

Thèmes associés

Santé environnement
Prévention, promotion de la Santé
Situations sanitaires exceptionnelles

Parcours associés

Santé Mentale



Objectif
Opérationnel
#1

Promouvoir des comportements et activités adaptées aux changements climatiques

Le défi à relever

Prévenir et s'adapter aux répercussions en santé du réchauffement climatique

Les constats

Les conséquences du changement climatique sont nombreuses et peuvent affecter la santé humaine (canicules, sécheresses, incendies, inondations, dégradation de la qualité de l'air, développement de maladies infectieuses...). Le département du Gard est particulièrement vulnérable à ces événements.

L'ARS déploie des actions de prévention et de promotion de la santé, qui ont pour objet de promouvoir des comportements et des activités adaptées aux effets du changement climatique.

Dans le programme national nutrition santé, les incitations à l'activité physique conduisent aux mobilités actives, l'incitation à diminuer l'apport en protéines d'origine animale induit une baisse de l'empreinte carbone, ces actions de prévention et de promotion de la santé présentent des co-bénéfices pour la santé et l'environnement/climat.

Le thème de l'éco-anxiété, sujet émergent touchant principalement les jeunes et pouvant affecter leur santé mentale, a été identifié comme un axe de travail par l'ARS. L'éco-anxiété est l'anxiété créée par les effets du changement climatique, la multiplication des catastrophes naturelles, la perte de biodiversité. Cette angoisse (sentiments de tristesse, colère, impuissance, culpabilité), qui peut devenir pathologique (épisodes dépressifs caractérisés, burn-out, notamment militants) doit être repérée et accompagnée sans culpabiliser, mais au contraire en responsabilisant les personnes atteintes. L'enjeu est d'apprendre à vivre avec cette souffrance morale et de la dépasser.

Les collectivités ont également un rôle essentiel à jouer en matière d'aménagement du territoire, pour prévenir et limiter les conséquences du changement climatique, ainsi que sur la sensibilisation de la population.

L'objectif

Faire connaître l'état de l'environnement et les risques associés
Faire connaître les bons gestes à adopter au quotidien pour protéger sa santé
Développer les compétences pédagogiques en santé-environnement de l'ensemble des professionnels de santé, des secteurs socio-éducatifs, médico-sociaux et au sein des collectivités.

Anticiper et prévenir les effets et le ressenti de la trajectoire climatique, notamment auprès du public jeunes, plus sensibilisé.

Réf. E1D501

Thèmes associés

Santé environnement
Prévention, promotion de la Santé

Parcours associés

Santé Mentale

Chiffres-clés

Risques d'inondation avec épisodes méditerranéens ou cévenols : **1/3** des EHPAD est en zone PPRI

Risques de feux de forêt

Risques de sécheresse (**449** captages publics)

■ Les résultats attendus

Les professionnels sont en mesure d'être les promoteurs des actions de prévention en santé environnement.

Chacun connaît l'état de son environnement et est en mesure de mettre en œuvre les bons gestes pour protéger sa santé.

■ En pratique

- Intégrer cette préoccupation dans un objectif d'exemplarité pour la conception de l'aménagement urbain et des structures de santé
- S'appuyer sur les journées mondiales de l'environnement (5 juin)
- Encourager le repérage et la formation des coordonnateurs d'exercice pluri-professionnel (ex : niveau master santé publique)

Objectif
Opérationnel
#2

Œuvrer pour un urbanisme favorable à la santé en lien avec les collectivités territoriales

Réf. E1D5O2

Le défi à relever

Prévenir et s'adapter aux répercussions en santé du réchauffement climatique

Les constats

L'aménagement du territoire a des conséquences sur nos comportements et nos modes de vies, il joue un rôle majeur sur la santé physique, mentale et sociale de chacun et ses déterminants. Le Plan Régional Santé Environnement 3 a permis de déployer des actions (guides à l'attention des Elus, outils, actions de sensibilisation, de formations...) visant à promouvoir l'urbanisme favorable à la santé, auprès des acteurs (collectivités, agences d'urbanisme...). Néanmoins l'évolution de l'aménagement urbain se fait sur un temps long, et le travail d'aménagement et d'adaptation des villes reste à faire.

L'objectif

Promouvoir l'urbanisme favorable à la santé auprès des collectivités
Accompagner les collectivités dans la mise en œuvre de ce concept Intégrer une dimension "santé" (dont la lutte contre les ISS) aux documents de planification territoriale, et assurer leur articulation et cohérence
Adapter le cadre de vie au changement climatique (consommation eau, espaces verts, îlots de fraîcheur, désimperméabilisation des sols...)

Les résultats attendus

Il s'agit concrètement de créer des îlots de fraîcheur, végétaliser, créer des espaces verts pour favoriser les échanges sociaux, organiser l'espace autour des mobilités actives... (cheminements piétonniers, pistes cyclables...) et de rendre l'espace urbain plus résistant face aux vagues de chaleur qui seront de plus en plus fréquentes.

En pratique

- Intégrer cette préoccupation dans un objectif d'exemplarité pour la conception de l'aménagement urbain et des structures de santé
- S'appuyer sur les journées mondiales de l'environnement (5 juin 2023)

Thèmes associés
Santé environnement

Chiffres-clés

Risques d'inondation avec épisodes méditerranéens ou cévenols : **1/3** des EHPAD est en zone PPRI

Risques de feux de forêt

Risques de sécheresse (**449** captages publics)

2

ENGAGEMENT

Accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé

DÉFI #1

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes et leur connaissance du système de santé 29

DÉFI #1

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes et leur connaissance du système de santé

Réf. E2D1

Les enjeux

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes en leur apportant des informations et/ou des outils qui les aident à mieux comprendre notre système de santé et le rôle de chacun des acteurs auxquels elles peuvent faire appel lorsqu'elles ressentent un besoin de santé est un enjeu maintes fois exprimé, par les personnes rencontrées lors des concertations menées pour l'élaboration du projet régional de santé qu'il s'agisse des habitants, des usagers*, des professionnels du système de santé ou des élus.

Il s'agit aussi d'accompagner les personnes à adopter des attitudes ancrées dans leur vie quotidienne afin qu'elles préservent leur santé et sollicitent le système de santé à bon escient, contribuant ainsi à améliorer son utilisation.

La clarté de la communication est un enjeu en soi, pour que les informations transmises soient comprises par les différents publics qui font la diversité de la population de notre région. Adapter la communication et aller vers en particulier en direction des publics qui rencontrent des difficultés avec l'écrit ou le numérique est essentiel.

*Dans ce défi, à chaque fois que le terme usager est utilisé il regroupe les patients, les personnes accompagnées, les proches-aidants et les associations qui les représentent.

Les objectifs opérationnels

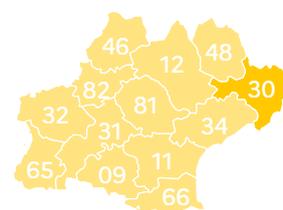
- Développer dès le plus jeune âge l'éducation à l'usage approprié de l'offre de soins et améliorer la connaissance des gestes de premiers secours
- Promouvoir les droits des usagers et la place du proche aidant et en faire un tremplin pour leur engagement dans les projets qui les concernent notamment projet de vie et lieu de vie.

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé
PRAPS
Soins primaires
Urgences et soins non programmés
Qualité sécurité pertinence
Transformation numérique

Parcours associés

Parents et enfants vulnérables
Santé mentale
Handicap
Vieillesse
Maladies chroniques
Cancer



**Objectif
Opérationnel
#4****Développer dès le plus jeune âge
l'éducation à l'usage approprié de l'offre de soins et
améliorer la connaissance des gestes de premiers secours**

Réf. E2D1O4

Le défi à relever

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes et leur connaissance du système de santé.

Les constats

La méconnaissance des dispositifs de soins existants en proximité a été mise en avant dans plusieurs enquêtes nationales ou régionales.

Cette méconnaissance peut entraîner à la fois des retards de prise en charge et un mésusage de l'offre de santé.

La connaissance de l'offre doit s'accompagner d'un développement des gestes de premiers soins et de premiers secours, ainsi que des dispositifs existants.

L'objectif

Développer dès le plus jeune âge l'éducation à l'usage approprié de l'offre de santé et améliorer la connaissance des gestes de premier secours.

Les résultats attendus

- Développer les formations « apprendre à porter secours » pour former aux bons réflexes dès le plus jeune âge
- Développer les formations de secours vers les Aidants Familiaux et les Professionnels de santé, notamment en EHPAD
- Mettre à disposition des usagers du système de santé d'Occitanie des informations régulières et adaptées pour connaître l'offre de soins en proximité et s'orienter correctement dans celle-ci.
- Mettre à disposition des usagers des informations et formations régulières et adaptées pour pouvoir porter secours.

En pratique

- Mettre en place avec l'aide des CESU une formation AFGSU pour tous les professionnels paramédicaux des EHPAD et Aidants Familiaux
- Développer des programmes en lien avec l'Education Nationale et les CESU pour développer les formations apprendre à porter secours et donner les bons réflexes dès le plus jeune âge.
- Permettre à tous les usagers d'Occitanie de localiser les défibrillateurs cardiaques en démocratisant l'usage, la mise à jour et la connaissance de la base Géo DAE (Défibrillateur Automatisé Externe).
- Mettre en place des campagnes d'information et de formation pour reconnaître les premiers symptômes d'un AVC.

Thèmes associés

Soins primaires
Urgences et soins non programmés
Transformation numérique
Personne, citoyen, usager
Violence et santé

Parcours associés

Santé mentale
Vieillesse
Handicap
Cancer
Maladies chroniques
Parents et enfants vulnérables

**Objectif
Opérationnel
#5**

Promouvoir les droits des usagers et la place du proche aidant et en faire un tremplin pour leur engagement dans les projets qui les concernent notamment projet de vie et lieu de vie

Réf. E2D1O5

■ **Le défi à relever**

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes et leur connaissance du système de santé.

■ **Les constats**

Malgré un arsenal réglementaire important, la perception de l'utilisateur du respect de ses droits reste en demi-teinte. Particulièrement sur le partage de l'information utile à son adhésion au parcours qui lui est proposé et sur les modalités de partage de l'information utile à la continuité des soins. Le déploiement en cours de Mon espace santé va devenir un outil primordial pour ces partages mais il ne peut pas remplacer le partage en face à face et la nécessité de rester attentif à la part des personnes qui n'y ont pas accès. Pour être acteur de son parcours la personne devrait avoir un « passeport » avec les documents qu'elle partage avec ses soignants de proximité par voie numérique ou sous format papier.

Leviers

Importance de développer les savoirs numériques des personnes afin qu'elles utilisent ces outils

Proposer des actions en direction des personnes hospitalisées et/ou accompagnées mais aussi des proches pour les sensibiliser et les impliquer particulièrement dans la sécurité et la qualité des soins dont les bonnes pratiques d'identitovigilance.

■ **L'objectif**

Faire progresser le respect des droits des usagers et personnes accompagnées, reconnaître les personnes comme des acteurs à part entière pour leur permettre de s'engager pleinement dans les projets qui les concernent (projet de vie, projet de santé, amélioration des parcours, amélioration des organisations, adaptation des politiques publiques aux besoins et attentes, ...).

■ **Les résultats attendus**

Des usagers de la santé outillés pour être acteurs et contribuer à l'amélioration du système de santé.

Une amélioration de « l'expérience patient » et des risques atténués.

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé
Santé environnement
Personne, citoyen et usager
Soins primaires
Urgences et soins non programmés
Qualité sécurité pertinence
Transformation numérique
PRAPS

Parcours associés

Parents et enfants vulnérables
Santé mentale
Handicap
Vieillesse
Maladies chroniques
Cancer

En pratique

- Promouvoir l'auto-détermination en déployant notamment la communauté 360
- Promouvoir le développement de via trajectoire (+Cerfa unique EHPAD)
- Accompagner la dynamisation des CVS
- Favoriser la diffusion régulière d'informations en santé en privilégiant les formats classiques (journaux, gazettes...)
- Favoriser l'organisation de forums santé à destination des citoyens

3

ENGAGEMENT

Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires

DÉFI #1

Renforcer l'accès aux soins de proximité et les pratiques, organisations et techniques innovantes 34

DÉFI #2

Développer et structurer une offre de soins non programmés alternative des urgences..... 37

DÉFI #4

Poursuivre la transformation et l'adaptation de l'offre médico-sociale..... 39

DÉFI #1

Renforcer l'accès aux soins de proximité et les pratiques, organisations et techniques innovantes

Réf. E3D1

Les enjeux

Permettre à tous les citoyens d'accéder à une offre de soins de proximité de qualité constitue une ambition forte de l'ARS Occitanie centrée sur la consolidation de l'exercice coordonné et le développement des pratiques innovantes, autour de trois axes de travail :

- Favoriser l'articulation entre la médecine de ville et les établissements de santé : poursuivre le déploiement sur tous les territoires des structures d'exercice coordonné (Maisons de Santé Pluri professionnelles (MSP), Equipes de Soins Primaires (ESP), Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), en lien avec les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC), les structures d'Hospitalisation à Domicile (HAD), les hôpitaux de proximité, ...) dans un souci de continuité de l'offre (en ville, en établissement de santé, en Etablissement et Service Médico-Social (ESMS))
- L'évolution des pratiques : développer des nouvelles formes de prise en charge, des nouveaux métiers favorisant l'accès aux soins et la déclinaison des projets de soins (protocoles de coopérations, IPA, auxiliaires médicaux, usages de la e-santé, ...) ainsi que l'innovation technologique et organisationnelle afin de faciliter l'orientation des patients et la coordination de leurs parcours.
- La formation : adapter qualitativement et quantitativement l'offre de formation pour l'ensemble des professionnels et en particulier ceux souhaitant s'inscrire dans les nouveaux métiers de la santé (infirmiers Asalée, Infirmiers de Pratique Avancée (IPA), ...) et favoriser leur installation sur le territoire.

Cet enjeu permettra de construire des solutions pour optimiser le temps passé avec les patients, limiter le temps administratif et rendre effective la notion d'équipe traitante.

Les objectifs opérationnels

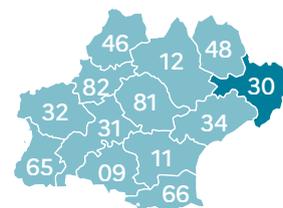
- Renforcer et faire connaître les dispositifs spécifiques pour les personnes en situation de précarité dans une démarche d'« aller vers ».

Thèmes associés

Prévention Promotion de la Santé
PRAPS
Soins primaires
Soins hospitaliers
Transformation numérique
Urgences et soins non programmés

Parcours associés

Cancer
Handicap
Maladies chroniques
Vieillesse



Objectif
Opérationnel
#1

Renforcer et faire connaître les dispositifs spécifiques pour les personnes en situation de précarité dans une démarche d'« aller vers »

Réf. E3D101

Le défi à relever

Renforcer l'accès aux soins de proximité et les pratiques, organisations et techniques innovantes

Les constats

Depuis plusieurs années, les différents projets et programmes soulignent l'intérêt du « aller-vers » pour intervenir en amont, avant que les difficultés ne soient installées.

Il s'agit de réduire la distance physique (« le dernier kilomètre », selon le HCSP) mais aussi administrative et sociale en développant l'accessibilité réelle, et en créant un lien de confiance durable avec les personnes.

Sous l'impulsion de la mesure 27 du Ségur de la Santé, des moyens sont mis en œuvre pour développer de nouvelles modalités de réponse « d'aller-vers » visant à une meilleure prise en charge des personnes à la rue et en structure d'hébergement, grâce à des équipes mobiles dédiées offrant des soins infirmiers et une prise en charge médico-sociale courte ou longue.

L'objectif

Il s'agit d'encourager et d'amplifier les démarches d'« aller-vers », tant dans les modalités d'intervention qu'à destination des publics précaires et notamment auprès des personnes « invisibles », afin de restaurer une relation avec le système de santé et ses acteurs.

L'objectif est de garantir une régulation et une visibilité de l'« aller-vers », en prenant en compte les spécificités des territoires et en visant une meilleure complémentarité entre les différentes solutions.

Il convient, par ailleurs, d'assurer une continuité (régularité, fréquence) dans les interventions, de créer un lien et de l'entretenir.

L'« aller-vers » doit se construire de manière pérenne et s'inscrire dans la durée.

Les résultats attendus

Accompagner un maximum de personnes les plus éloignées du système de santé ainsi que les personnes « invisibles », afin de les orienter et de leur donner accès aux dispositifs spécifiques, puis progressivement de les (r)amener à une prise en charge dans le droit commun tant au niveau de l'accès aux droits que de l'accès aux soins.

Thèmes associés

PRAPS

Chiffres-clés

7^{ème} département le plus pauvre de France

56% des foyers fiscaux non imposés

62% des ménages éligibles au logement social)

En pratique

- Déploiement d'équipes mobiles médico-sociales, d'équipes mobiles santé précarité : LHSS mobiles, de jour, ESSIP, EMSP, ACT HLM
- PASS avec des actions Hors Les Murs
- Création « PASS de ville » (cf. nouveau CDC)
- Equipes mobiles Caisses primaires d'assurance maladie – Caisses d'allocations familiales,
- Autres dispositifs d'équipes mobiles ou d'aller-vers (ciblage Prévention Promotion de la Santé) : bus itinérant (bus Prévention, voire bus Santé)
- ...

DÉFI #2

Développer et structurer une offre de soins non programmée alternative des urgences

Les enjeux

En 2022, les services d'urgences de la région Occitanie accueillaient plus de 1 850 000 patients, dont seulement moins de 500 000 patients pour une urgence fonctionnelle ou vitale avérées¹. La raréfaction de la ressource en médecins urgentistes, associée à la spécialisation de cette discipline et l'incompatibilité architecturale des structures d'urgences actuelles pour faire face à ce flux de patients oblige à repenser la place de chaque acteur et l'organisation de chaque parcours.

Ainsi, ce PRS sera à nouveau l'occasion de répondre à l'enjeu du décongestionnement des urgences en relevant le défi de Développer et structurer une offre de soins non-programmée alternative des urgences.

Les objectifs opérationnels

- Structurer une offre alternative de soins non programmés s'appuyant sur les structures et dispositifs existants, sur l'ensemble des professionnels de santé et en développant les effecteurs mobiles de télémédecine.

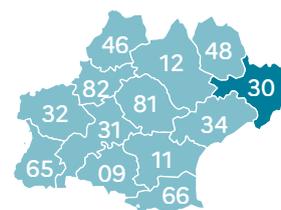
Réf. E3D2

Thèmes associés

Soins primaires
Urgences et Soins non programmés
Transformation numérique
Personne, citoyen, usager

Parcours associés

Santé mentale
Vieillesse



¹ Données issues des chiffres clés de l'ORU 2022 / Les urgences fonctionnelles ou vitales avérées correspondent aux CCMU-3.

Objectif
Opérationnel
#3

Structurer une offre alternative de soins non programmés s'appuyant sur les structures et dispositifs existants, sur l'ensemble des professionnels de santé et en développant les effecteurs mobiles de télé médecine

Réf. E3D2O3

Le défi à relever

Développer et structurer une offre de soins non programmée alternative des urgences

Les constats

Depuis plusieurs années, le nombre de patients pris en charge aux urgences hospitalières ne cesse d'augmenter alors que le taux des urgences vitales ou fonctionnelles reste stable. En amont, bien que la médecine générale soit particulièrement mobilisée dans la réponse aux soins non programmés, il en demeure que certains patients peuvent rencontrer des difficultés pour accéder facilement à un avis ou une consultation de médecine générale inopinée pour des soins ne pouvant pas être anticipés et ne mettant pas en jeu leur pronostic vital ou fonctionnel.

L'objectif

Développer et structurer une offre de soins non programmés alternative des urgences en organisant une réponse de proximité par les médecins généralistes et l'ensemble des professionnels de santé au moyen de consultations fixes, mobiles et téléconsultations.

Les résultats attendus

- Réduire le nombre de CCMU1 et CCMU2 dans les structures d'urgences
- Structurer une offre de soins non programmés dans chaque CPTS en lien avec le SAS
- Structurer l'offre de centre de soins non programmés en lien étroit avec les CPTS
- Développer l'offre de soins non programmés dans les Hôpitaux de Proximité notamment sur la filière Personnes Agées
- Développer le recours aux soins non programmés en structurant des filières complémentaires à la médecine générale (Infirmier, Dentiste, Sage-Femme, Kinésithérapeute...)
- Mettre en place la visio régulation dans tous les Services d'Accès aux Soins
- Consolider la permanence des soins ambulatoire ;

En pratique

- L'organisation de la réponse à la demande de soins non programmés structurée au sein de la CPTS en relation étroite avec le SAS
- Le développement de maison médicale de garde accessible aux heures de fermeture des cabinets
- La mise en place d'astreinte infirmière en ville pour réaliser des soins non programmés à la demande du Service d'Accès aux Soins ;

Thèmes associés

Soins primaires
Urgences et soins non programmés
Transformation numérique
Personne, citoyen, usager

Parcours associés

Santé mentale
Vieillesse

Chiffres-clés

Un taux d'hospitalisation en MCO significativement supérieur à la France mais contrasté

DÉFI #4

Poursuivre la transformation et l'adaptation de l'offre médico-sociale

Réf. E3D4

Les enjeux

L'évolution de l'offre médico-sociale s'impose au regard des aspirations des personnes accompagnées et de leurs aidants, dans une dynamique démographique inédite en région Occitanie.

Avoir accès à la bonne réponse au bon moment d'un parcours de vie durant lequel l'autonomie et les capacités de la personne évoluent impose un changement de perspective en profondeur. L'offre médico-sociale doit s'adapter aux personnes accompagnées, en réponse à des besoins évolutifs.

L'agence renforcera les dispositifs de droit commun ou expérimentaux concourant à des accompagnements complexes, ou résolument inclusifs à chaque étape du parcours de vie. Chacun est soutenu dans ses choix de vie, ses capacités et souhaits pour grandir, être éduqué, participer à la vie sociale, travailler, avoir accès à la santé dans toutes ses dimensions, se loger, et avancer en âge dans les meilleures conditions.

La co-construction avec les personnes et leurs aidants, l'évolution des pratiques professionnelles, une organisation territoriale des dispositifs d'appui médico-sociaux, sanitaires maillés en proximité en sont la clé de voute.

La garantie d'un parcours au cœur d'une offre de solutions, le renforcement des structures d'accompagnement et soutien au domicile, le renforcement de l'expertise permettront de garantir l'accès à des solutions adaptées et choisies, notamment pour le maintien à domicile.

Les objectifs opérationnels

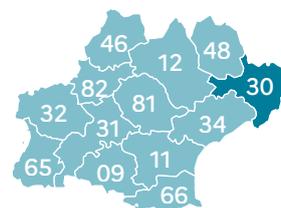
- Développer une alternative à l'entrée en établissement par un accompagnement renforcé à domicile
- Favoriser les réponses médico-sociales diversifiées et modulables pour les enfants en situation de handicap

Thèmes associés

Personne, citoyen, usager
Prévention, promotion de la santé

Parcours associés

Handicap
Vieillesse



Objectif
Opérationnel
#1**Développer une alternative à l'entrée en établissement par un accompagnement renforcé à domicile****Le défi à relever**

Poursuivre la transformation et l'adaptation de l'offre médico-sociale

Les constats

D'ici 2030, le vieillissement de la population représentera un défi démographique majeur auquel l'offre institutionnelle actuelle ne pourra répondre en l'état sans laisser de côté un certain nombre d'accompagnements et de prises en charge pour les personnes âgées dépendantes. Cette trajectoire démographique s'illustre par le nombre de séniors de 85 ans et plus qui sera multiplié par deux entre 2015 et 2040, passant ainsi de 204 000 en 2015 à 409 000 en 2040 selon les données INSEE. Même si leur état de santé est difficile à prévoir, il est estimé que d'ici 2040 le nombre de personnes âgées sévèrement dépendantes augmentera de plus de 30% par rapport à 2015. Moins de 20% des personnes âgées dépendantes pourront être accueillies en institution. Aussi, l'ARS soutient depuis plusieurs années une politique de prévention renforcée pour retarder la perte d'autonomie. En complément, elle souhaite désormais renforcer l'offre de prise en charge à domicile en partenariat avec les conseils départementaux en cohérence avec les orientations nationales.

L'objectif

L'objectif est de développer des offres alternatives à l'entrée en établissement pour les personnes âgées dépendantes, en renforçant une offre à domicile choisie, respectueuses des projets de vie des personnes et de leurs aidants et encadrée pour assurer l'accompagnement des personnes ayant un besoin de soins important et une perte d'autonomie élevée.

Les résultats attendus

Il est attendu un renforcement de l'offre de prise en charge des personnes âgées à domicile grâce, d'une part, au déploiement des centres de ressources territoriaux qui permettront à des personnes âgées dépendantes de bénéficier des mêmes prestations que l'EHPAD mais à leur domicile et, d'autre part, à l'accompagnement de la réforme des services de l'autonomie à domicile en partenariat avec les conseils départementaux. L'objectif est également de limiter la dégradation de l'état de santé des personnes qui font le choix du domicile ou l'entrée contrainte en établissement du fait de l'insuffisance des soins au domicile.

Réf. E3D401

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé
Personne, citoyen, usager

Parcours associés

Vieillesse

Chiffres-clés

En 2018 + de **170 000** personnes avaient 65 ans et plus, la part des seniors est supérieure aux parts nationale et régionale
23% de la population a plus de 65 ans contre 20% au niveau national

A horizon 2030 le taux d'évolution des 75 ans et + sera de **51.95%** contre 31.05% en Occitanie

■ En pratique

- En Occitanie, 2 dispositifs expérimentent déjà des modèles de centres de ressources territoriaux. Il s'agit des DRAD (dispositifs innovants et expérimentaux visant à améliorer l'accompagnement des personnes âgées à domicile) dans le Gard (La Croix Rouge) et dans l'Aveyron (La Mutualité Française). L'ARS a déjà lancé un appel à manifestation d'intérêt a déjà été publié pour retenir les 18 futurs porteurs de centres de ressources territoriaux : Déploiement de la mission de Centre de ressources territorial en Occitanie (CRT) | Agence régionale de santé Occitanie (sante.fr)
- Dans le Gard 2 CRT doivent être installés en 2023
- Plusieurs groupes de travail co-pilotés avec les conseils départementaux, ont été organisés dès avril 2023 en présence de l'ensemble des services de soins infirmiers à domicile et des services d'aide à domicile pour préparer les territoires à la réforme des services de l'autonomie à domicile (dans le 32, le 48 et le 65). Ces travaux seront amorcés au 2ème semestre 2023 dans le Gard.
- Généraliser les IDE de nuit
- Promouvoir le développement de l'HAD en EHPAD

Objectif
Opérationnel
#2

Favoriser les réponses médico-sociales diversifiées et modulables pour les enfants en situation de handicap

Réf. E3D4O2

■ **Le défi à relever**

Poursuivre la transformation et l'adaptation de l'offre médico-sociale

■ **Les constats**

- Des parcours d'accompagnement qui évoluent et reposent aujourd'hui sur de multiples acteurs, nécessaires au développement de l'enfant et à la construction de son parcours de vie et supposent aussi une évolution des réponses et pratiques médico-sociales ;
- L'émergence de nouvelles organisations médico-sociales visant à offrir des solutions alternatives, parmi lesquelles le fonctionnement en dispositif intégré ;
- Une continuité des réponses médico-sociales à organiser territorialement afin de limiter les périodes de rupture qui fragilisent et complexifient les situations individuelles.

■ **L'objectif**

A partir de l'offre existante, accompagner la diversification des réponses médico-sociales proposées afin d'enrichir le panel des solutions mobilisables sur un territoire et permettre ainsi des accompagnements modulés et respectueux des choix de vie.

■ **Les résultats attendus**

Sur chaque territoire :

- La mise en œuvre du fonctionnement en dispositif intégré des ESMS pour des réponses plus flexibles et la garantie dans ce cadre d'une offre socle minimale permettant de répondre à l'évolution des attentes et besoins ;
- L'organisation de réponses territoriales dans le cadre de la continuité d'accompagnement des enfants par les établissements et services médico-sociaux.

■ **En pratique**

- Poursuivre l'accompagnement des établissements et services pour enfants fonctionnant en dispositif intégré et le partage des pratiques dans le cadre de la construction de ces nouveaux modèles d'organisation
- Encourager les ESMS à proposer des actions visant à garantir une continuité d'accompagnement sur leur territoire et lors des périodes habituelles de fermeture, dans le cadre d'une organisation territoriale et en coopérations avec les acteurs du secteur et/ou du milieu ordinaire
- Accompagner le développement de l'école inclusive et de l'emploi adapté (UEE, UEEA, UEMA, DAR, plateforme départementale de l'emploi adapté) ;

Thèmes associés**Parcours associés**

Handicap

Chiffres-clés

3 UEMA et **1 UEEA**
installées

3 666 places d'accueil
pour adultes et enfants
handicapés

4

ENGAGEMENT

Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge et des accompagnements

DÉFI #1

Améliorer la lisibilité de l'offre et
consolider les dynamiques de coordination..... 44

DÉFI #2

Garantir le continuum
des prises en charge et des accompagnements
entre la ville, l'hôpital et le secteur
médico-social 47

DÉFI #4

Améliorer les pratiques et
les rôles dans une logique de parcours..... 51

DÉFI #1

Améliorer la lisibilité de l'offre et consolider les dynamiques de coordination

Réf. E4D1

Les enjeux

L'augmentation du recours aux soins pour des pathologies complexes ou des maladies chroniques alourdit la contrainte pesant sur l'offre (vieillesse, augmentation de la prévalence des maladies chroniques : diabète, cancer, insuffisance cardiaque, affections psychiatriques de longue durée, ...).

La poursuite de l'effort de développement des structures d'exercice coordonné et de soutien aux professionnels (ESP, MSP, Centres de Santé, CPTS, ...) correspond à un levier majeur à actionner, en lien avec les fédérations concernées (FECOP, délégation régionale de la FNCS, URPS, ...), tant au niveau régional qu'au niveau local (accompagnement à la structuration des projets). La crainte d'être isolé dans son exercice professionnel correspond aujourd'hui à l'un des freins à l'installation les plus souvent rencontrés dans les zones sous-denses, notamment pour les jeunes médecins. Il s'agit également d'une cause de départ pour les professionnels en exercice (en ville comme à l'hôpital).

Les enjeux autour du déploiement et de l'enracinement de l'exercice coordonné évoluent et passent d'enjeux principalement liés au financement (rémunération, infrastructures) et de pédagogie (conviction des professionnels) à des enjeux de déploiement et d'accompagnement (« projet »), de suivi, d'action et d'anticipation sur les difficultés rencontrées.

L'objectif visé est donc celui du renforcement de la coordination entre professionnels dans toutes ses composantes. La question de l'articulation des différentes structures de coordination entre elles (MSP, ESP, CDS, CPTS, ...) et avec les autres dispositifs en cours de constitution (DAC, SAS, ...) représente un point d'attention majeur.

Les objectifs opérationnels

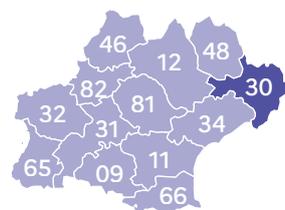
- Soutenir les équipes coordonnées pluri-professionnelles pour intensifier les actions de prévention et l'accès aux soins

Thèmes associés

Soins Primaires
Prévention, promotion de la santé

Parcours associés

Vieillesse
Handicap
Cancer
Maladies chroniques



Objectif
Opérationnel
#1

Soutenir les équipes coordonnées pluri-professionnelles pour intensifier les actions de prévention et l'accès aux soins

Le défi à relever

Améliorer la lisibilité de l'offre et consolider les dynamiques de coordination

Les constats

- La région compte plus de 300 MSP, 30 ESP et presque 60 CDS pluri-professionnels. Cela ne représente cependant qu'une minorité des professionnels de santé libéraux en exercice.
- Les équipes pluri-professionnelles restent fragiles, du fait de la démographie médicale, du manque d'attractivité de certains territoires, des charges de fonctionnement...
- Les jeunes médecins préfèrent s'intégrer dans des structures préexistantes à leur installation (difficulté à engager un projet d'exercice coordonné en parallèle d'une première installation)
- L'émergence des projets nécessite un engagement fort d'un porteur (médecin) au niveau local, afin de fédérer ses pairs
- Une absence de développement suffisant des réponses d'aller-vers (équipes mobiles, ...) qui accentue les ISTS.

L'objectif

Soutenir et promouvoir les structures d'exercice coordonné sous toutes ses formes (MSP, ESP, CDS, CPTS, en lien avec les DAC, les hôpitaux de proximité, ...) pour améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé et l'accès aux soins de la population dans un souci de continuité de l'offre (en ville, à l'hôpital, en ESMS).

Les résultats attendus

Couvrir l'ensemble du territoire avec une offre de soins coordonnée de premier recours pour toutes les populations et favoriser le développement d'actions territoriales de prévention.

Réf. E4D1O1

Thèmes associés

Soins Primaires
Prévention &
promotion de la santé

Chiffres-clés

Des MSP
dans **13** des 17
territoires du Gard

En pratique

- Mettre à disposition/en place et alimenter une cartographie des structures d'exercice coordonné incluant les points de contact et les besoins en recrutement.
- Proposer un lieu d'échange aux jeunes professionnels de santé pour la constitution de projets partagés en amont d'une installation
- Encourager le déploiement d'antennes universitaires territoriales
- Identifier des leaders par territoire pour inciter au regroupement entre professionnels
- Mettre en place des initiatives locales en termes de prévention et d'éducation pour la santé répondant aux caractéristiques de la population du territoire dans une dimension de prise en charge pluri-professionnelle
- Mettre en place des financements pérennes et pluri annuels pour les actions de prévention en ESP
- Réflexion à mener avec les collectivités locales pour la recherche de locaux dans les communes où la pression immobilière est forte

DÉFI #2

Garantir le continuum des prises en charge et des accompagnements entre la ville, l'hôpital et le secteur médico-social

Réf. E4D2

Les enjeux

La continuité des prises en charge et des accompagnements entre la ville, l'hôpital et le secteur médico-social est un enjeu majeur pour assurer des parcours de santé fluides et de qualité. Cela nécessite la mise en place d'actions concrètes pour soutenir l'exercice coordonné, assurer une articulation forte entre les dispositifs destinés aux personnes en situation de précarité, et promouvoir la complémentarité entre les acteurs de santé pour notamment toutes les personnes en situation de handicap et/ou de vieillissement, atteintes de maladies chroniques, de cancer, de troubles mentaux et du comportement.

Soutenir l'exercice coordonné en confortant les nouvelles modalités d'exercice et l'articulation ville/hôpital/secteur médico-social :

- Favoriser la concertation entre les différents acteurs de santé (médecins généralistes, spécialistes, professionnels de santé du secteur médico-social, etc.) pour optimiser la coordination des prises en charge et des accompagnements.
- Innover dans les modalités d'exercice des professionnels de santé (exercice mixte, postes partagés, consultations avancées, équipes de soins spécialisés) pour répondre aux besoins de coordination et aux aspirations des nouveaux professionnels.

Assurer une articulation forte avec les dispositifs d'amont et d'aval (sanitaires, médico-sociaux et sociaux), afin de sécuriser les parcours des personnes le nécessitant avec une attention particulière pour les personnes en situation de précarité pour les maintenir ou ramener dans le droit commun :

- Développer des liens étroits avec les dispositifs d'amont, tels que l'exercice coordonné, les maisons médicales de garde ou les services d'urgence, pour faciliter l'orientation des patients vers les structures les plus adaptées à leur situation.
- Mettre en place des dispositifs d'aval pour accompagner les patients lors de leur sortie d'hospitalisation, notamment en facilitant leur accès aux soins de ville et en favorisant la coordination des interventions des différents professionnels de santé.

Promouvoir une complémentarité entre les acteurs de santé hospitaliers, de la ville et du secteur social pour fluidifier les échanges et les pratiques dans la mise en œuvre et le suivi du parcours de soins et de l'après traitement de tous les patients atteints de cancer, de maladies chroniques et pluripathologies :

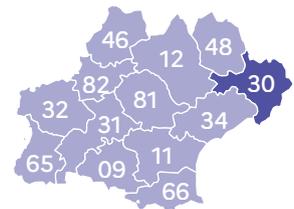
- Favoriser la mise en place de réunions de concertation pluridisciplinaire pour chaque patient, afin de coordonner les différentes interventions et de favoriser une prise en charge globale et personnalisée.
- Mettre en place des protocoles de prise en charge communs entre les différents établissements de santé pour assurer la continuité des soins entre la ville, l'hôpital et le secteur médico-social.

Thèmes associés

Soins primaires
Soins hospitaliers
PRAPS
Transformation numérique

Parcours associés

Vieillesse
Handicap
Cancer
Maladies chroniques
Santé mentale



■ Les objectifs opérationnels

- Assurer une articulation forte avec les dispositifs d'amont et d'aval (sanitaires, MS et sociaux) afin de sécuriser le parcours des personnes le nécessitant avec une attention particulière pour les personnes en situation de précarité pour les maintenir ou les amener dans le droit commun

Objectif
Opérationnel
#2

Assurer une articulation forte avec les dispositifs d'amont et d'aval (sanitaires, médico-sociaux et sociaux), afin de sécuriser les parcours des personnes le nécessitant avec une attention particulière pour les personnes en situation de précarité pour les maintenir ou ramener dans le droit commun

Réf. E4D2O2

Le défi à relever

Garantir le continuum des prises en charges et des accompagnements entre la ville, l'hôpital et le secteur médico-social.

Les constats

La notion de parcours a été appréhendée d'un point de vue institutionnel à travers les Lois régissant le secteur social et médico-social. Un changement de paradigme s'est opéré favorisant l'inclusion dans les parcours, en raisonnant non plus selon une logique de l'offre mais en fonction de la demande, des attentes et des besoins de la personne.

Cependant la multiplicité des acteurs et des structures et leur manque de coordination, ainsi que le défaut de connaissance, de sensibilisation et d'anticipation face à certaines situations peuvent être à l'origine de ruptures dans les parcours des personnes en situation de précarité.

L'objectif

Mettre en synergie les intervenants du premier recours, des établissements de santé (dont notamment les hôpitaux de proximité, les établissements de soins médicaux et de réadaptation (SMR) et l'hospitalisation à domicile (HAD)), des GHT et des établissements médico-sociaux, pour une articulation optimisée au bénéfice des usagers du territoire.

S'appuyer sur le déploiement des CPTS, en lien avec les DAC, s'inscrivant comme levier d'optimisation de cette coordination.

Concernant le focus sur les personnes en situation de précarité, l'objectif vise à (ré)inscrire la personne dans un parcours de soins et de santé et à l'accompagner dans les démarches visant son accès aux droits et à l'autonomie, en priorisant le droit commun et en s'appuyant selon nécessité sur l'offre spécifique passerelle qui est à renforcer et développer, toujours en lien étroit avec l'écosystème (l'amont, l'aval). Il a pour but également de mettre en place un accompagnement centré sur la personne visant à développer son pouvoir d'agir, en s'appuyant notamment sur des postures d'accompagnement bienveillantes et non jugeantes.

Thèmes associés

Soins primaires
Soins hospitaliers
Urgences et soins non programmés
PRAPS
Transformation numérique en santé

Parcours associés

Vieillesse
Cancer
Maladies chroniques
Handicap
Santé mentale

■ Les résultats attendus

La mise en œuvre d'une organisation facilitant cet accompagnement et permettant de prévenir les ruptures de parcours (favoriser des parcours fluides).

Une coordination des soins et des parcours de santé optimisée, reposant sur une approche transversale, centrée sur l'utilisateur et son entourage, entre:

- L'équipe pluri-professionnelle de prise en charge intervenant en proximité, soit le médecin traitant et les autres professionnels de santé ambulatoires, médicaux et paramédicaux,
- Les acteurs du soutien à l'autonomie, tels que les intervenants du secteur médico-social et social,
- Les professionnels exerçant en établissements de santé

■ En pratique

Déployer la Communauté 360

Déployer la PCO

Déployer le DAC

Installer les 2 CRT en 2023

Promouvoir l'action des PASS et les dispositifs aller-vers (PIMAS du Vigan, médiation en santé...)

DÉFI #4

Améliorer les pratiques et les rôles dans une logique de parcours

Réf. E4D4

Les enjeux

Le vieillissement de la population et le développement des maladies chroniques ont considérablement modifié les besoins des usagers, nécessitant une coordination des acteurs de la prise en charge et de l'accompagnement des personnes de plus en plus complexe tout au long de leurs parcours de santé.

Cette coordination personnalisée est rendue d'autant plus nécessaire du fait des progrès technologiques et des innovations diagnostiques, thérapeutiques et organisationnelles.

Une vigilance toute particulière doit être portée, au cours de ces parcours, à l'occasion des transitions entre les différents secteurs d'activité (ambulatoire, sanitaire, médico-social et social) souvent identifiées comme source de ruptures dans la continuité des soins et des accompagnements des personnes.

Enfin, une attention sera portée également envers les publics les plus vulnérables (âge, maladie, déficience, précarité, isolement social...), souvent très éloignés du système de santé et nécessitant des soins ou des accompagnements personnalisés particulièrement complexes ;

Les objectifs opérationnels

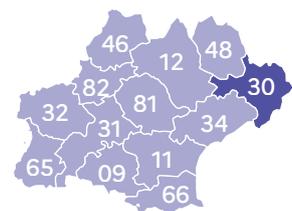
- Renforcer, ajuster et coordonner les dynamiques impulsées dans les territoires en soutien du parcours en santé mentale

Thèmes associés

Soins primaires
Soins hospitaliers
Urgences et soins non programmés
Transformation numérique
Qualité, sécurité, pertinence
PRAPS

Parcours associés

Santé mentale
Vieillesse
Handicap
Cancer
Maladies chroniques
Parents et enfants vulnérables



Objectif
Opérationnel
#4**Renforcer, ajuster et coordonner les dynamiques impulsées dans les territoires en soutien du parcours en santé mentale**

Réf. E4D4O4

Le défi à relever

Améliorer les pratiques et les rôles dans une logique de parcours

Les constats

Le diagnostic du projet territorial de santé mentale (PTSM), travaillé entre 2019 et 2021 par les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire, a été arrêté en novembre 2021 par le Directeur Général de l'ARS Occitanie, et est disponible sur le site Internet du Ministère de la Santé : <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-des-patients-et-des-usagers/projet-territorial-de-sante-mentale/article/les-ptsm-en-region>

Etayé par 41 objectifs opérationnels contenus dans 13 « fiches actions », le PTSM continue son déploiement avec le recrutement de 2 coordinatrices en 2023, employées par la Maison des adolescents du Gard (MDA30).

La région Occitanie compte, en avril 2023, 29 CLS signés et 18 en préfiguration. Ces 47 dynamiques territoriales permettront de consolider leur projet local de santé mentale respectif (axe santé mentale du CLS) en s'appuyant sur leur Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) existants et à venir.

Dans le Gard, 3 CLS sont actifs (Nîmes, Pays Cévennes et Gard Rhodanien) et comprennent un axe Santé mentale. En mai 2023, il n'existe pas de CLSM labellisé dans notre département.

L'objectif

L'amélioration continue de l'accès des personnes à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans ruptures. Il doit permettre de réduire les inégalités d'accès aux soins et favoriser la coordination des prises en charge de proximité. La coordination des différents acteurs du territoire et dans les différents champs (prévention, sanitaire, social et médico-social) permet d'agir sur tous les aspects des parcours de vie de la personne. La coordination constitue un des axes forts sur différentes échelles du territoire, pour assurer la mise en œuvre aussi bien des PTSM, que des CLSM et des autres mesures venant en soutien des parcours en santé mentale, en impliquant l'ensemble des partenaires dans sa dynamique.

Thèmes associés

Transformation numérique
Urgences et soins non programmés
Soins primaires
Qualité, sécurité, pertinence
Soins hospitaliers
PRAPS

Parcours associés

Cancer
Handicap
Maladies chroniques
Parents et enfants vulnérables
Santé mentale
Vieillesse

- Consolider la cartographie des coordinations sur les différentes échelles du territoire et leur articulation ;
- Consolider une stratégie territorialisée en santé mentale en lien avec le Projet territorial de santé mentale (PTSM), les Contrats Locaux de Santé (CLS) et les Conseils Locaux en Santé Mentale (CLSM).
- Accompagner les territoires pour consolider leur projet local en santé mentale (axe santé mentale du CLS) avec l'appui des CLSM ;
- Accompagner les territoires pour une coordination PTSM/CLS/CLSM
- Adapter nos politiques régionales en santé mentale au plus près des besoins recueillis notamment au travers des CLSM et des PTSM.

■ **Les résultats attendus**

Une politique régionale appropriée par les territoires
Une coordination PTSM/CLS/CLSM efficiente

■ **En pratique**

- Appel à projet de labellisation par l'ARS des CLSM à venir qui permettra un financement pour un temps de coordination CLSM en plus du temps de coordination CLS.
- Favoriser et valoriser les projets travaillés en partenariat et en co-construction entre les opérateurs financés par l'ARS et les coordinateurs territoriaux (PTSM, CLS, CLSM)

5

ENGAGEMENT

Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements

DÉFI #1

Anticiper, se préparer et
gérer les situations sanitaires exceptionnelles 55

DÉFI #2

Promouvoir une culture partagée
de la sécurité, de la qualité et
de la pertinence des prises en charge..... 58

DÉFI #1

Anticiper, se préparer et gérer les situations sanitaires exceptionnelles

Les enjeux

La crise sanitaire du Covid-19, inédite par son ampleur et par sa durée, qui a touché l'ensemble du territoire français, métropolitain et ultra-marin, a réaffirmé la nécessité de renforcer la préparation de l'ensemble du système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles.

L'actualité de ces dernières années montre la nécessité criante d'adapter le système de santé à de nouveaux risques (accidents industriels, changement climatique, attentats, cyberattaques ...), tout en maintenant un niveau de prise en charge de la population à la hauteur de ses attentes. Il est fondamental que l'ARS, maillon essentiel de la coordination et de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles, s'engage, avec ses partenaires, au travers de son PRS, dans l'anticipation, la préparation et la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.

Que ce soit une cyberattaque, un afflux massif de patients, la prise en charge de blessés psychiques, le risque épidémique et climatique, le risque épidémique et biologique, le risque radiologique et chimique, chaque situation est susceptible de créer un choc sur l'offre de soins, tant à la ville qu'à l'hôpital. Il est donc essentiel de protéger notre système de santé, de coordonner la mobilisation des structures de soins et des professionnels de santé, de définir notamment les parcours de soins des patients victimes de l'évènement et de structurer leurs filières de prise en charge.

La réussite de l'anticipation, la préparation et la gestion des situations sanitaires exceptionnelles passe le développement d'une expertise au profit des acteurs de la région et d'une culture partagée pour un engagement de tous.

Pour autant, la gestion d'un évènement de grande ampleur ne saurait engendrer des pertes de chances pour les patients atteints de maladie chronique.

Les objectifs opérationnels

- Partager la culture « situations sanitaires exceptionnelles »

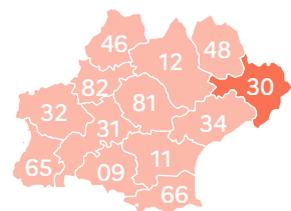
Réf. E5D1

Thèmes associés

Situations sanitaires exceptionnelles
Transformation Numérique

Parcours associés

Cancer
Maladies chroniques



**Objectif
Opérationnel
#5****Partager la culture « situations sanitaires exceptionnelles »****Le défi à relever**

Anticiper, se préparer et gérer les situations sanitaires exceptionnelles

Les constats

La pandémie Covid-19 a mis en exergue que la gestion d'une situation sanitaire exceptionnelle de grande ampleur était l'affaire de l'ensemble des professionnels de santé, des institutions et autorités. La bonne prise en charge des patients ou des victimes nécessite une parfaite coordination des acteurs.

La situation sanitaire exceptionnelle peut aussi être le fait de menaces et attaques cyber sur les établissements sanitaires et médico-sociaux qui ont des conséquences fortes sur la prise en charge des patients et sur la continuité des soins. Ainsi, le nombre d'incidents cyber déclarés en 2021 a doublé par rapport à 2020.

Si le plan de relance cybersécurité ministériel lancé en 2021 a permis de commencer à élever le niveau de sécurité numérique, les établissements de santé et médico-sociaux accusent encore un retard important pour faire face à des actes de cyber malveillance de plus en plus sophistiqués.

Les ressources humaines et la part du budget consacré au numérique dans les établissements doivent progresser pour mieux répondre aux nouveaux enjeux de sécurité numérique. Notamment dans le cadre du Ségur du numérique en santé, les acteurs de santé s'équipent de nouvelles versions logicielles grâce au financement de l'Etat. Les pouvoirs publics et les éditeurs travaillent ensemble pour suivre attentivement le fonctionnement de ces solutions sur le terrain et améliorer le partage fluide et sécurisé des données de santé. Ce chantier « Sentinelle », dédiée à l'analyse des usages observés en médecine de ville, vient corriger les anomalies rencontrées par les logiciels référencés. Notamment en faisant évoluer les moyens existants grâce à des mécanismes proposés par les opérateurs de messageries et les éditeurs.

L'objectif

Développer une culture individuelle et collective de l'anticipation, la préparation et la gestion des situations sanitaires exceptionnelles, y compris par le renforcement du niveau de sécurité numérique des établissements et l'anticipation de la gestion de crise visant à minimiser les impacts d'une cyber attaque sur la continuité des soins et la prise en charge des patients tant au niveau d'un établissement qu'au niveau territorial.

Réf. E5D1O5

Thèmes associés

Situations sanitaires exceptionnelles
Transformation numérique

Parcours associés

Handicap
Vieillesse
Cancer
Maladies chroniques
Santé mentale
Parents et enfants vulnérables

■ **Les résultats attendus**

L'acculturation de l'ensemble des parties prenantes à ces situations afin que chacun connaisse les dispositifs de prise en charge, trouve sa place dans la chaîne de continuité de gestion des patients et des victimes ; participe à l'organisation territoriale de prise en charge adopte les bons réflexes.

Chaque établissement – a fortiori Opérateur de Service Essentiel - a atteint un niveau de conformité SSI (en cours de définition).

Il réalise régulièrement un audit et un exercice de continuité d'activité en mode numérique dégradé et dispose d'une organisation permettant la continuité des prises en charge en cas d'incident cyber.

Les établissements disposent d'un budget suffisant et de ressources humaines pérennes pour exploiter les solutions de sécurité numérique acquises.

■ **En pratique**

- Former les acteurs selon leurs besoins et leurs profils (webinaire gestion de crise, formation au damage contrôle, formation à la cybersécurité...)
- S'exercer à la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles (participation aux exercices de sécurité civile, élaboration d'exercices selon des événements probables au sein des ESMS au regard des retours d'expérience tels que coupure d'électricité, inondations, incendie...)
- Organiser un séminaire régional dédié aux situations sanitaires exceptionnelles
- Accompagner les établissements dans l'anticipation et la préparation de la gestion de crise en mode numérique dégradé
- Sensibiliser les personnels des établissements au risque cyber et aux bonnes pratiques informatiques
- Accompagner la sécurisation des SI des établissements

DÉFI #2

Promouvoir une culture partagée de la sécurité, de la qualité et de la pertinence des prises en charge

Réf. E5D2

Les enjeux

L'amélioration de la qualité du système de santé dans sa globalité repose sur un engagement de tous les acteurs quelle que soit leur place dans le système : dans la relation soignant/soigné, accompagnant/accompagné, dans la gestion des structures de santé et médico-sociales, dans la construction des parcours de santé et de vie, dans les politiques publiques et dispositifs portés par l'ARS.

Cela nécessite de partager une vision commune sur les enjeux de la qualité et les leviers d'amélioration entre citoyens, professionnels, associatifs et ARS.

Sur un plan national, les incitations pour faire de la qualité et de la pertinence une boussole des organisations de santé et médico-sociales se multiplient : la certification dans sa nouvelle version, le renforcement du financement à la qualité (IFAQ) et les contrats d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) pour les établissements de santé ; la publication du dispositif d'évaluation de la qualité et la mise en place du nouveau décret sur les conseils de vie sociale (CVS) dans les établissements et services médico-sociaux ; analyse des événements indésirables graves et travail en équipe pour les soins primaires.

Les structures d'appui qui accompagnent les professionnels et outils qui soutiennent les démarches d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des accompagnements font partie des leviers d'amélioration de la qualité du système de santé et de promotion d'une culture partagée. Ces leviers contribuent à redonner du sens et du pouvoir d'agir aux professionnels, contribuant ainsi à leur qualité de vie au travail.

La consolidation des données éclairant le niveau de qualité des soins et des accompagnements permettra de partager le diagnostic, prioriser les actions mais également de nourrir le débat avec l'ensemble des parties prenantes, dont les habitants de l'Occitanie.

Les objectifs opérationnels

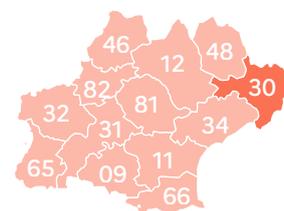
- Encourager le partenariat avec les structures d'appui (SRA, OMEDIT, CEPIAS, CRATB...) pour accompagner les professionnels et les établissements/services dans la démarche de sécurité sanitaire et de qualité

Thèmes associés

Qualité, sécurité, pertinence

Parcours associés

Vieillesse
Handicap
Cancer
Maladies chroniques,
Santé mentale
Parents et enfants vulnérables



Objectif
Opérationnel
#2

Encourager le partenariat avec les structures d'appui (SRA, OMEDIT, CEPIAS, CRATB...) pour accompagner les professionnels et les établissements/services dans la démarche qualité

Réf. E5D2O2

Le défi à relever

Promouvoir une culture partagée de la sécurité, de la qualité et de la pertinence des prises en charge.

Les constats

Il existe aujourd'hui, en sus de la SRA, différentes structures, de statuts différents, qui interviennent dans le champ de la qualité et de la gestion des risques. Elles viennent en appui des structures sanitaires et médico-sociales selon des modalités diverses, avec des missions complémentaires. Afin de gagner en synergie et en lisibilité de l'action des unes et des autres, il sera nécessaire de renforcer l'articulation entre les différentes structures d'appui et de clarifier les modalités de leur mobilisation.

Bien repérées par les établissements de santé, il est nécessaire de développer leur action dans le secteur de la ville et celui du médico-social.

La SRA Occitanie, encore jeune, doit être soutenue dans son développement pour faciliter le déploiement de ses actions auprès de l'ensemble des structures sanitaires et médico-sociales de la région.

L'objectif

L'objectif est de renforcer l'action des structures d'appui en :

- Communiquant sur leur action, en rendant leurs missions et modalités d'interventions plus lisibles
- Renforçant les moyens mis à leur disposition
- Favorisant l'articulation entre elles
- Rendant leur appui accessible à tous.

Les résultats attendus

- Une meilleure connaissance des enjeux liées à la qualité et à la sécurité des soins et des accompagnements
- Une meilleure connaissance de l'action de ces structures d'appui par les structures de santé et médico-sociales
- Une hausse des sollicitations faites aux structures d'appui
- Une diversité des modalités d'intervention

Thèmes associés

Qualité, sécurité, pertinence

Parcours associés

Vieillesse
Handicap
Cancer
Maladies chroniques
Santé mentale
Parents et enfants vulnérables

■ En pratique

- Développement de l'action de la SRA (démarche de gestion des risques médicamenteux, antibiorésistance, identitovigilance)
- Renforcement des modalités d'articulation (vision transversale, partage et mutualisation)
- Poursuivre le déploiement d' ERASME dans les ESMS gardois
- Renforcement des collaborations (projets communs entre les structures, intégrer l'expérience patient)



Soutenir l'attractivité des métiers de la santé

DÉFI #2

Permettre une meilleure adaptation de l'offre de formation et des parcours professionnels..... **62**

DÉFI #4

Soutenir le recrutement, l'installation et l'activité des Professionnels dans les territoires..... **66**

DÉFI #2

Permettre une meilleure adaptation de l'offre de formation et des parcours professionnels

Réf. E6D2

■ Les enjeux

L'augmentation du nombre de professionnels de santé formés pour répondre aux tensions actuelles en matière de ressources humaines médicales et paramédicales et aux besoins des territoires nécessitent une adaptation de l'offre de formation via différents leviers quantitatifs et qualitatifs :

- Poursuivre l'augmentation du nombre de professionnels à former, d'ores et déjà amorcée. Le Numerus Clausus a été remplacé par le Numerus Apertus. Des objectifs Pluriannuels d'Admission (OPA) sont fixés pour apporter des réponses à long terme et s'engager sur une augmentation de plus de 20% sur 5 ans des étudiants en médecine. Le Ségur de la Santé a permis d'augmenter respectivement de 25% et 30% l'offre de formation en soins infirmiers et aides-soignantes entre 2019 et 2022.
- Rendre attractives les professions médicales et paramédicales et maintenir en formation les personnes jusqu'à la certification et leur installation au sein de la Région.
- Faire monter en compétences et certifier des personnes déjà dans l'emploi au sein du système de santé (VAE collective)
- Valoriser les parcours professionnels en renforçant l'offre de formation initiale et continue sur des compétences spécifiques (Infirmier en Pratique Avancée (IPA), numérique en santé, prévention, pertinence...)
- Développer les actions de sensibilisation et de formation des professionnels de santé sur des publics spécifiques (personnes en situation de précarité ou en situation de handicap) pour réduire les inégalités.

L'atteinte de cet enjeu nécessite un travail collaboratif avec différents partenaires du secteur intervenant sur la formation initiale ou continue (les Universités, les établissements de santé et médicosociaux, le conseil régional, la Directions Régionales de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DREETS), les OPérateurs de Compétences (OPCO), l' Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH), le Dispositif Académique de Validation des Acquis (DAVA), la Fédération Hospitalière de France (FHF), la Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP), les Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) et les ordres), les organismes de formation mais aussi avec les employeurs.

Trois grands axes de travail sont identifiés :

1. Le développement des terrains de stage et l'optimisation des places en région : la communication entre les acteurs de la formation et du soin est à renforcer pour coconstruire des parcours de stage satisfaisants répondant aux référentiels et aux maquettes de formation.
2. L'accompagnement des instituts dans une nécessaire mutation pour proposer et expérimenter des dispositifs innovants et les dispositifs à développer (Valorisation des acquis collective - apprentissage...)
3. L'analyse des difficultés actuelles constituant des freins à l'augmentation des diplomations et générant des abandons de formation.

■ Les objectifs opérationnels

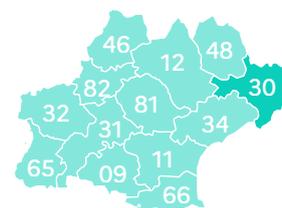
- Augmenter le nombre de professionnels paramédicaux diplômés en optimisant la qualité de l'accompagnement des apprenants
- Favoriser le développement et la qualité des stages

Thèmes associés

Attractivité des métiers de la santé
Soins primaires
Prévention, promotion de la santé
Transformation numérique
Qualité, sécurité, pertinence
PRAPS

Parcours associés

Handicap
Santé mentale
Vieillesse



**Objectif
Opérationnel
#2**

Augmenter le nombre de professionnels paramédicaux diplômés en optimisant la qualité de l'accompagnement des apprenants

Réf. E6D2O2

■ Le défi à relever

Permettre une meilleure adaptation de l'offre de formation et des parcours professionnels.

■ Les constats

Les tensions en ressources humaines vécues aujourd'hui dans notre système de santé nous imposent un questionnement sur nos organisations actuelles et leur adaptation aux besoins de nos concitoyens. Le SEGUR de la santé préconise de former plus de soignants dans les filières paramédicales pour mieux prendre en charge les patients mais force est de constater que ces métiers sont en déficit d'attractivité et l'appareil de formation parfois en difficulté pour les accompagner totalement (déficit en stage).

L'évolution sociologique se caractérise aujourd'hui par un attrait accru des nouveaux professionnels pour les métropoles et les missions temporaires.

Nous devons donc prendre en compte ces paramètres pour adapter notre offre de formation

■ L'objectif

Accueillir dans notre système de santé des professionnels paramédicaux en nombre suffisant et compétents.

■ Les résultats attendus

Augmentation du nombre des diplômés paramédicaux
Maintien des compétences paramédicales

■ En pratique

- Analyser les ruptures dans les parcours de formation pour déployer un plan d'action (Groupes de Travail avec les instituts de formation)
- Développement du mentorat au sein des instituts de formation pour
- Accompagner les projets professionnels
- Faciliter l'adaptation des futurs professionnels lors de la prise de poste : adéquation entre les exigences professionnelles et la formation initiale

Thèmes associés

Attractivité des métiers de la santé
Soins primaires

Parcours associés

Handicap
Vieillesse

**Objectif
Opérationnel
#3****Favoriser le développement et la qualité des stages**

Réf. E6D2O3

Le défi à relever

Permettre une meilleure adaptation de l'offre de formation et des parcours professionnels.

Les constats

Le développement de la formation médicale sur les terrains de stage nécessite un encadrement pédagogique optimisé et spécialisé dans les établissements de santé. La médecine générale est la première spécialité qui s'est engagée dans cette démarche de développement.

Les formations paramédicales ne peuvent s'envisager sans la mise en œuvre d'une alternance, à ce titre, les référentiels de formation prévoient alternativement des temps en institut et en stage. Pour certaines formations ce temps clinique est équivalent au temps en institut. Les typologies de stage (médecine, chirurgie, SSR, lieu de vie, santé mentale, établissements médico-sociaux...) sont également prescrites par les référentiels et doivent être respectés pour qu'une certification par la DREETS puisse se faire.

Ces dernières années l'augmentation des quotas de formation a mis en exergue une rareté de nos ressources cliniques. Ceci est lié à deux grands facteurs: une diminution des places en hospitalisation au profit du développement de l'offre ambulatoire, des stages parfois trop éloignés des lieux de formation et donc difficiles d'accès pour des élèves et des étudiants aux revenus contraints.

La compétence de ces futurs soignants est très fortement liée à la qualité de l'encadrement en stage et malheureusement les tensions actuelles vécues par nos collègues soignants affectent le temps consacré au tutorat.

L'objectif

Optimiser la qualité des apprentissages en répondant aux obligations des référentiels de formation et aux besoins des lieux de stage.

Développer l'appareil de formation dans des conditions optimales d'encadrement des futurs médecins : augmenter le nombre de terrains de stage et le type (hospitalier, ambulatoire).

Les résultats attendus

Augmenter les accueils en stage

Accompagner davantage les stages pour faciliter l'accueil et maintenir une qualité d'encadrement

Développer les terrains de stage pour les internes sur les territoires non pourvus, en particulier sur les spécialités hors médecine générale.

Une incitation forte à la formation à la maîtrise de stage pour les médecins généralistes déjà installés et à l'agrément de postes de docteurs juniors dans l'ensemble des établissements de santé.

Thèmes associés

Attractivité des métiers de la santé
Soins hospitaliers
Soins primaires

Parcours associés

Handicap
Vieillesse

■ En pratique

Pour parvenir à atteindre ces objectifs, un travail partenarial est à réaliser avec les terrains de stage (directions des soins des établissements de santé publics et privés, CPTS, URPS, ordre infirmier ...), le conseil régional et les acteurs locaux (commune, lycée ..)

Augmenter les accueils en stage en développant :

- De nouveaux lieux de stage : secteur libéral et ambulatoire
- Organiser des accueils en stage sur des territoires éloignés des instituts en garantissant un hébergement
- Etablir une cartographie des terrains de stage (labélisation des terrains, requalification des typologies)
- Favoriser la communication des acteurs du territoire en créant une instance qui permettra des rencontres entre les instituts de formation et les stages dans le but d'optimiser les organisations

Accompagner davantage les stages :

- Projet d'encadrement à réactiver
- Présence plus soutenue des formateurs sur les lieux de stage
- Formation délocalisée des tuteurs de stage
- Faciliter l'accès aux infrastructures pour tous les étudiants en santé y compris pendant les stages (communiquer sur les infrastructures disponibles, mettre en place et diffuser un guide d'accueil pour les PS, développer des lieux d'accueil et d'hébergement...)
- Financement d'un chargé de missions pour le recrutement de maîtres de stage à l'échelon départemental en lien avec les DUMG et les maîtres et toutes les écoles et universités des professions de santé

DÉFI #4

Soutenir le recrutement, l'installation et l'activité des professionnels dans les territoires

Réf. E6D4

Les enjeux

L'accompagnement des professionnels de notre territoire est une priorité majeure de l'ARS et de ses partenaires. La mise en place de conditions d'exercice et de travail attractives pour les professionnels (professionnels salariés et installés et en cours d'installation) constitue un prérequis au déploiement d'une politique ambitieuse de lutte en faveur du renforcement de la démographie médicale et du renforcement et du maintien des professionnels au sein des établissements et services médico-sociaux.

Cet accompagnement s'appuie sur :

- Un plan d'action pour les professionnels libéraux qui intègre le déploiement d'aides à l'installation des professionnels de santé libéraux (notamment financières) dans lesquelles l'ARS a fortement investi, l'intégration de ces aides dans une politique d'attractivité élargie à l'ensemble des leviers identifiés avec les professionnels et en partenariat avec les acteurs du territoire, l'accompagnement à la prise en main par les professionnels des outils mis à disposition autour de l'exercice coordonné.
- Des plans d'action pour les professionnels des ESMS PA et PH intégrant des leviers pour faciliter les recrutements, améliorer et adapter les formations, valoriser les évolutions professionnelles, soutenir et fidéliser les salariés en améliorant la qualité de vie et les conditions de travail.

Des difficultés structurelles se maintiennent avec un déficit persistant sur l'offre de soins de premiers recours (zones rurales, urbaines, ...), prégnant sur les médecins généralistes mais généralisé aux autres professions de santé.

Les dynamiques engagées sur les territoires au niveau départemental doivent être poursuivies sur l'ensemble de la région ainsi que le développement d'une vision prospective, objectivée et cohérente des situations (diagnostics territoriaux, ...).

Les travaux sur l'attractivité et le maintien en emploi dans les ESMS, sujets d'échanges et de construction depuis 2019 avec les partenaires concernés au titre de leurs compétences propres, seront poursuivis et renforcés.

La volonté d'agir aux côtés de l'Agence et la grande lucidité des acteurs sur les capacités d'action sont une force pour la région Occitanie.

Les objectifs opérationnels

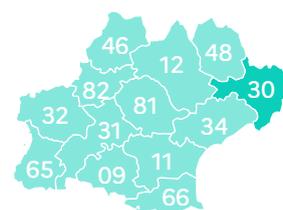
- Poursuivre les actions coordonnées sur les territoires pour améliorer l'attractivité et faciliter le quotidien des professionnels.

Thèmes associés

Attractivité des métiers de la santé
Soins primaires
Prévention, promotion de la santé

Parcours associés

Vieillesse
Handicap
Parents et enfants vulnérables



**Objectif
Opérationnel
#4**

Poursuivre les actions coordonnées sur les territoires pour améliorer l'attractivité et faciliter le quotidien des professionnels

Réf. E6D404

Le défi à relever

Soutenir le recrutement, l'installation et l'activité des professionnels dans les territoires.

Les constats

- De nombreux départs à la retraite pour les médecins notamment ;
- Un nouveau zonage médecins qui permet de couvrir 90 % du territoire dont les départements ruraux et les quartiers prioritaires des grandes villes pour favoriser l'installation des jeunes médecins et dentistes.

L'objectif

Piloter des actions d'accompagnement à l'installation et à la fidélisation des médecins sur les territoires

Cette ambition s'incarne par une feuille de route « Ambition démographie médicale » qui vise à agir conjointement sur 3 leviers d'actions identifiés pour répondre à ces enjeux.

- Faciliter le parcours d'installation et apporter un accompagnement personnalisé aux professionnels de santé et à leur conjoint ;
- Fidéliser les professionnels de santé installés ;
- Promouvoir les aides financières à l'installation.

Les résultats attendus

- Un accompagnement des professionnels déjà installés pour les aider à maintenir leur activité dans un contexte de désertification
- Une incitation forte à la formation à la maîtrise de stage pour les médecins généralistes déjà installés et à l'agrément de postes de docteurs juniors dans l'ensemble des établissements de santé
- Une augmentation du nombre de professionnels de santé s'installant en Occitanie grâce à un accompagnement personnalisé (faciliter l'accès au logement, faciliter l'accès à l'emploi du conjoint...).

Thèmes associés

Attractivité des métiers de la santé
Soins primaires

En pratique

- Conforter ou développer les partenariats dans les 13 départements entre ARS, AM, Ordres, URPS, Collectivités territoriales pour l'accueil des professionnels de santé
- Guichet unique départemental d'information pour : fluidifier les démarches liées à l'installation, faciliter l'emploi du conjoint, faciliter l'accès aux infrastructures, mobiliser les aides financières à l'installation, faciliter l'accès au logement...
- Développer les plans locaux d'attractivité visant à mobiliser l'ensemble des leviers possibles pour renforcer l'attractivité des territoires
- Promouvoir l'exercice en zone sous-dense en proposant des témoignages (vidéos retour d'expérience, valorisation lors d'événements, ...)
- Organiser des échanges entre pairs et des échanges entre les professionnels installés sur le territoire et ceux susceptibles de s'y installer
- Faciliter le recours à des plateformes d'accès aux offres de remplacements
- Accompagner les médecins sur le départ dans la recherche d'un remplaçant pérenne et accompagner le « tuilage »
- Faciliter l'accès aux infrastructures (communiquer sur les infrastructures disponibles, mettre en place et diffuser un guide d'accueil pour les professionnels de santé.

ÉVOLUTION de l'offre en regard des besoins

Activités de soins et filières de soins

Introduction

L'objectif principal du Schéma Régional de Santé (SRS) et des Schémas territoriaux de Santé (STS) qui en découlent est de répondre aux besoins de tous les habitants des différents territoires de la région Occitanie en favorisant l'accès aux soins, en préservant et en développant l'offre proposée tout en veillant à poursuivre l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Cet objectif se traduit concrètement pour l'ensemble des activités de soins par, a minima, un maintien du nombre d'implantations dans chaque territoire, voire une augmentation du nombre de ces implantations lorsque les besoins de santé le nécessitent.

Ces évolutions favorables se retrouvent dans les tableaux d'Objectifs Quantitatifs de l'Offre de Soins (OQOS) du SRS pour chacune des 25 activités de soins et dans les STS pour chacun des 13 territoires de santé de la région Occitanie.

Pour un certain nombre de ces activités, la réforme actuelle du droit des autorisations peut rendre complexe, voire confuse, la lecture de ces tableaux, notamment lors de la comparaison entre l'état des lieux de l'existant et les objectifs prévus. Cette lecture peut même laisser croire, dans certains cas et à tort, à une diminution du nombre de ces implantations. Le lecteur doit bien avoir à l'esprit les notions suivantes :

- La réforme vise à autoriser pour certaines activités de soins et pour une implantation donnée, un champ plus large de modalités de prises en charges qui nécessitaient antérieurement, chacune, une autorisation spécifique. C'est le cas par exemple pour les activités de médecine, de soins médicaux et de réadaptation ou de psychiatrie. Désormais, l'autorisation d'une implantation emporte une autorisation pour l'ensemble des modalités de prise en charge des patients (hospitalisation complète, ambulatoire...);

Exemple : Un établissement détenteur aujourd'hui d'une autorisation de médecine en hospitalisation complète et d'une autorisation de médecine en ambulatoire sera autorisé demain en médecine sans autre précision. Il effectuera une activité en hospitalisation complète et en ambulatoire de la même façon qu'aujourd'hui, mais au lieu d'avoir 2 autorisations dans les tableaux d'OQOS, il n'en a plus qu'une pour le même service à la population.

- C'est également le cas, dans de le domaine de l'imagerie médicale où, désormais, l'autorisation d'une implantation laisse la possibilité au détenteur de l'autorisation de mettre en œuvre [à certaines conditions qui sont détaillées dans les chapitres du SRS consacrés aux équipements matériels lourds, à l'activité de radiologie interventionnelle et à la médecine nucléaire] l'ensemble des techniques d'imagerie médicale utiles pour le patient ;
- La réforme identifie également pour certaines activités de soins de nouvelles modalités afin d'améliorer la qualité de la réponse proposée dans certaines filières spécialisées. C'est le cas par exemple pour la chirurgie et le traitement des cancers, pour les soins médicaux et de réadaptation, la psychiatrie et l'hospitalisation à domicile ;
- Toujours dans l'objectif d'améliorer la qualité de la réponse aux besoins des patients, elle institue [la réforme] pour certaines activités de soins une gradation de la réponse proposée. Les différents niveaux de prise en charge ainsi constitués visent à concilier à la fois la proximité de la réponse et les équipements et les compétences requis en fonction de la complexité et/ou de la gravité de la situation clinique du patient.

Ainsi, de nouveaux « niveaux de gradation » apparaissent notamment dans les domaines des activités de cardiologie interventionnelle et de soins critiques (réanimation et soins intensifs).

A noter que dans le cas de figure où les activités de soins sont organisées en plusieurs niveaux de gradation, apparaît clairement la volonté de l'ARS « d'upgrader » certaines implantations existantes en les faisant passer à un niveau supérieur afin d'améliorer la réponse aux besoins de santé du territoire ;

Exemple : Un établissement autorisé aujourd'hui en maternité de premier niveau pour accompagner des grossesses simples, pourra, dans le cadre du PRS, « upgrader » son offre et être autorisé demain comme maternité de second niveau. Ainsi, le nombre d'autorisations de maternité de niveau 1 diminue d'autant que le nombre de maternité de niveau 2 augmente, par effet de transformation de l'offre, sans réduction de celle-ci.

- Enfin, toujours dans le cadre de la qualité et de la sécurité des soins, les activités liées au traitement des cancers sont soumises à un seuil minimal d'activité. L'atteinte des cibles proposées reste donc conditionnée par le respect de ces seuils.

Pour finir, certaines activités de soins doivent faire l'objet elles aussi d'évolutions réglementaires qui seront prises en compte dans le cadres d'avenants au présent PRS. C'est le cas, par exemple, des activités de médecine d'urgences.

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

Activité de soins Médecine**Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023,
selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations**

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023
30	Hospitalisation complète	12
	Hospitalisation à temps partiel	7

**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme
de l'autorisation d'activité de médecine**

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
30	Toutes modalités	13

Recours et expertises supra-territoriales**Transformations – regroupements – coopérations**

La réforme nationale des autorisations prévoit une évolution des implantations disponibles : un gestionnaire détenteur d'une autorisation unique de médecine effectuera cette activité pour « toutes modalités » de prise en charge, soit en hospitalisation complète et en hospitalisation à temps partiel, sans nécessiter 2 autorisations distinctes comme antérieurement. Au regard du nombre de gestionnaires porteurs d'autorisations de médecine dans le Gard lors de l'entrée en vigueur du décret d'application (12), le présent PRS prévoit un renforcement de l'offre départementale avec l'ouverture d'une implantation nouvelle « toutes modalités » (soit une cible à 13).

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

Activité de soins en Hospitalisation à Domicile**Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023, selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations**

Zones d'implantation	Mentions	Bilan au 01/06/2023
30	Polyvalente	4
	Gynécologique obstétrique	0
	Pédiatrie	0

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations pour l'hospitalisation à domicile

Zones d'implantation	Modalités	Cibles
30	Socle	4
	Réadaptation	4
	Ante et post-partum	2
	Enfants de moins de trois ans	2

Recours et expertises supra-territoriales**Transformations – regroupements – coopérations**

La réforme nationale des autorisations prévoit une modification des conditions techniques de fonctionnement et d'implantation, permettant le renforcement de l'offre départementale avec de nouvelles implantations d'autorisations visant à graduer l'offre d'hospitalisation à domicile (HAD).

Ainsi, au regard du nombre de gestionnaires porteurs d'autorisations d'HAD « polyvalente » dans le Gard lors de l'entrée en vigueur du décret d'application (4), il n'y aura pas d'implantation nouvelle pour cette modalité « socle » dans le présent PRS (cible maintenue à 4). En revanche, la réforme prévoit 3 modalités nouvelles ou « refondues » et le renforcement de l'offre départementale pour les filières spécialisées : HAD « réadaptation » (cible à 4), HAD « ante et post partum » (cible à 2) et HAD pour les enfants de moins de 3 ans (cible à 2).

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

Activité de soins Chirurgie**Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023, selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations**

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023
30	Hospitalisation complète	6
	Ambulatoire	7

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme de l'autorisation d'activité de chirurgie

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
30	Adultes	7
	Pédiatrique	7
	Bariatrique	4

Recours et expertises supra-territoriales**Transformations – regroupements – coopérations**

La réforme nationale des autorisations prévoit une évolution des implantations disponibles : un gestionnaire détenteur d'une autorisation unique de chirurgie effectuera cette activité pour « toutes modalités » de prise en charge, soit en hospitalisation complète et en hospitalisation à temps partiel, sans nécessiter 2 autorisations distinctes comme antérieurement. Au regard du nombre de gestionnaires porteurs d'autorisations de chirurgie « adultes » dans le Gard lors de l'entrée en vigueur du décret d'application (7), il n'y aura pas d'implantation nouvelle pour cette modalité dans le présent PRS (cible maintenue à 7). En revanche, la réforme prévoit 2 nouvelles modalités, renforçant ainsi l'offre départementale avec de nouvelles implantations d'autorisations pour les filières spécialisées de chirurgie pédiatrique (cible à 7) et chirurgie bariatrique (cible à 4).

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

Activité de soins Médicaux et de Réadaptation

**Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023,
selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations**

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 1 ^{er} juin 2023	
		HC	HTP
30	Non spécialisés :		
	SSR Adultes	18	10
	SSR Enfants ou adolescents	0	1
	Spécialisés dans la prise en charge des affections :	HC	HTP
	Appareil locomoteur	5	5
	Système nerveux	3	3
	Cardio-vasculaires	2	2
	Respiratoires	2	1
	Système digestif, métabolique et endocrinien	2	1
	Onco-hématologiques	0	0
	Brûlés	0	0
	Liées aux conduites addictives	2	0
	De la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	8	3

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations des Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)

Zones d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles	
30		Polyvalent	19	
		Locomoteur	5	
		Système nerveux	4	
		Cardio-vasculaire	4	
		Pneumologie	3	
		Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	3	
	Cancers		Oncologie	2
			Oncologie et hématologie	1
			Brûlés	0
		Conduites addictives	2	
		Gériatrie	13	
	Pédiatrie		Enfants et adolescents	0
			Jeunes enfants, enfants et adolescents	1

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

La réforme nationale des autorisations prévoit une évolution des implantations disponibles : un gestionnaire détenteur d'une autorisation unique de « soins médicaux et de réadaptation » (SMR) effectuera cette activité pour « toutes modalités » de prise en charge, soit en hospitalisation complète et en hospitalisation à temps partiel, sans nécessiter 2 autorisations distinctes comme antérieurement. Au regard du nombre de gestionnaires porteurs d'autorisations de SSR dans le Gard lors de l'entrée en vigueur du décret d'application et de l'évolution des conditions techniques de fonctionnement et d'implantation, le présent PRS propose les évolutions suivantes :

- SMR polyvalents « adultes » (18 autorisations existantes) : 1 nouvelle implantation (cible à 19) ;
- SMR spécialisés locomoteur « adultes » (5 autorisations existantes) : maintien de l'offre (cible à 5) ;
- SMR spécialisés système nerveux « adultes » (3 autorisations existantes) : 1 nouvelle implantation (cible à 4) ;
- SMR spécialisés cardio-vasculaire « adultes » (2 autorisations existantes) : 2 nouvelles implantations (cible à 4) ;
- SMR spécialisés pneumologie « adultes » (2 autorisations existantes) : 1 nouvelle implantation (cible à 3) ;
- SMR spécialisés Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition « adultes » (2 autorisations existantes) : 1 nouvelle implantation (cible à 3) ;
- SMR spécialisés « cancers adultes » : implantations nouvelles pour les filières « oncologie » (cible à 2) et « oncologie et hématologie » (cible à 1) ;
- SMR spécialisés conduites addictives « adultes » (2 autorisations existantes) : maintien de l'offre (cible à 2) ;
- SMR spécialisés gériatrie (8 autorisations existantes) : 5 nouvelles implantations (cible à 13) ;
- SMR spécialisés pédiatrie « jeunes enfants, enfants et adolescents » (1 autorisation existante) : maintien de l'offre (cible à 1).

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

Activité de soins de Psychiatrie

Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023, selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations

Zone d'implantation	Modalités	Bilan au 01/06/2023
30	Psychiatrie adulte	
	Hospitalisation complète	10
	Hospitalisation de jour	11
	Hospitalisation de nuit	2
	Placement familial thérapeutique	3
	Appartement thérapeutique	
	Centre de crise	
	Centre de postcure psychiatrique	1
	Psychiatrie infanto juvénile	
	Hospitalisation complète	2
	Hospitalisation de jour	11
	Hospitalisation de nuit	
	Placement familial thérapeutique	3
	Centre de crise	

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations en psychiatrie

Zones d'implantation	Mentions	Cibles
30	Psychiatrie de l'adulte	11
	Psychiatrie de l'enfant et adolescent	5
	Psychiatrie périnatale	2
	Soins sans consentement	3

Recours et expertises supra-territoriales

Pour certaines activités de psychiatrie, se développe une offre graduée spécialisée qui n'a pas vocation à être présente sur chaque territoire mais à constituer une offre de recours et de soutien à l'offre de base.

Les filières concernées sont :

- La filière troubles du comportement alimentaire qui est constituée d'une plateforme de niveau 3 offrant sur les CHU de Toulouse et de Montpellier une prise en charge de recours pour les adultes et les enfants et adolescents en situation complexe mais aussi une ressource pour tous les professionnels concernant l'orientation et la prise en charge des TCA. Cette plateforme s'appuie sur un réseau d'hôpitaux de jour de niveau 2 réunissant les compétences nécessaires et respectant le seuil d'activité prévu par les textes (Nîmes, Toulouse, Montpellier) qui a vocation à être construit sur d'autres territoires et avec des acteurs ambulatoires de niveau 1 dont l'identification et la formation doivent permettre une solution de dépistage, et de suivi de proximité.
- Le centre régional de Psycho-traumatisme d'Occitanie CRPOC déploie sur 4 antennes Nîmes, Toulouse, Montpellier, et Thuir une offre qui combine la prise en charge des psycho traumatismes complexes enfant et adultes et les actions de structuration d'une offre territoriale en particulier par le biais des formations de professionnels.
- Les deux centres support de Réhabilitation Psycho Sociale de Toulouse et Montpellier sur le même modèle participent à des actions de soins et prise en charge de patients et sont en charge de développer, animer le réseau héli-régional des Centres de Réhabilitation Psychosociale se déployant en région. A terme, chaque établissement doit proposer une offre de réhabilitation psychosociale en soutien au rétablissement des patients dont il assure les soins.
- Les dispositifs spécifiques inscrits dans la Stratégie Nationale de Prévention du Suicide que sont le 3114 (numéro national de prévention du suicide) et le dispositif de recontact des suicidants Vigilans sont portés pour la région par des équipes spécialisées des CHU de Toulouse et de Montpellier.
- Les 3 Centres Ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles CRIAVS de Toulouse, Montpellier et Thuir ont vocation à faciliter les prises en charge en développant les compétences des intervenants de proximité et en les soutenant.

Transformations – regroupements – coopérations

La réforme nationale des autorisations prévoit une évolution des implantations disponibles : un gestionnaire détenteur d'une autorisation unique de psychiatrie effectuera cette activité pour « toutes modalités » de prise en charge, soit en hospitalisation complète, en hospitalisation de jour et en ambulatoire (sur site ou par convention), sans nécessiter 3 autorisations distinctes comme antérieurement. Les autres modalités devront être précisées dans l'arrêté d'autorisation, le cas échéant (hospitalisation de nuit, placement familial thérapeutique, centre de postcure...).

Au regard du nombre de gestionnaires porteurs d'autorisations de psychiatrie « adultes » dans le Gard lors de l'entrée en vigueur du décret d'application (11), il n'y aura pas d'implantation nouvelle pour cette modalité dans le présent PRS (cible maintenue à 11) ; de même pour la psychiatrie infanto-juvénile, portée par 5 gestionnaires lors de l'entrée en vigueur du décret d'application, et dont la cible est maintenue à 5 dans le présent PRS (« psychiatre de l'enfant et de l'adolescent »). En revanche, la réforme prévoit 2 nouvelles modalités et donc de nouvelles implantations d'autorisations pour la psychiatrie périnatale (cible à 2) et les soins sans consentement (cible à 3), permettant de consolider l'offre départementale pour ces filières spécifiques.

Globalement, une refonte de la sectorisation est à prévoir.

Sur la psychiatrie adulte, nécessaire reconnaissance des activités départementales spécifiques (centre de crise, unité de soins aux soignants).

Sur la pédopsychiatrie : une offre en hospitalisation complète est à développer (16 lits pour tout le département, pas d'évolution récente) et l'offre ambulatoire est à sécuriser (HDJ, CMPEA) sur les bassins nîmois et viganais.

Concernant la mention « soins sans consentement », l'ARS Occitanie souhaite pouvoir garantir l'accessibilité à toute personne, adulte et enfant, sur l'ensemble du territoire à ce type de prise en charge lorsque cela est nécessaire en tenant compte de la possibilité des offreurs de soins à assurer ce type de prise en charge.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

Activité de soins Traitement du cancer

Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023, selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations

Zone d'implantation	Modalités	Bilan au 01/06/2023
30	Chirurgie mammaire	5
	Chirurgie digestive	6
	Chirurgie gynécologique	3
	Chirurgie urologique	3
	Chirurgie orl et maxillo-faciale	2
	Chirurgie thoracique	2
	Chimiothérapie	4
	Radiothérapie externe	1
	Radioéléments en sources non scellées	1
	Curiethérapie	-

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations en cancérologie

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
30	Chirurgie oncologique	A1* - chirurgie oncologique viscérale et digestive	3/5
		A2* - chirurgie oncologique thoracique	1/2
		A3*- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	1/2
		A4* - chirurgie oncologique urologique	1/2
		A5* - chirurgie oncologique gynécologique	2/3
		A6* - chirurgie oncologique mammaire	3/5
		A7*-chirurgie oncologique indifférenciée	1/2
		B1* - chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	0/2
		B2* - chirurgie oncologique thoracique complexe	0/1
		B3* - chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	0/1
		B4* - chirurgie oncologique urologique complexe	0/1
		B5* - chirurgie oncologique gynécologique complexe	0/1
		C- Chirurgie oncologique chez l'Enfant et les adolescents de moins de 18 ans.	-

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
30	Radiothérapie externe, curiethérapie	A - Radiothérapie externe chez l'adulte	1
		B - Curiethérapie chez l'adulte	-
		C - Radiothérapie externe chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de radiothérapie externe chez l'adulte).	-
		C - Curiethérapie chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de curiethérapie chez l'adulte).	-
	Traitements médicamenteux systémiques du cancer	A* - TMSC chez l'adulte	3/4
		B* - TMSC chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	0/1
		C - TMSC chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans comprenant les chimiothérapie intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

* Afin de garantir le maintien d'une offre et les possibilités de déploiement de projets territoriaux il est prévu la possibilité de nouvelles implantations pour la chirurgie oncologique, notamment pour la chirurgie complexe, sous réserve de respecter les seuils instaurés par la réforme des autorisations. Il en est de même pour les traitements médicamenteux systémiques du cancer.

La réforme nationale des autorisations prévoit un rehaussement de certains seuils d'activité et une gradation de l'offre par de nouvelles implantations d'autorisations pour les filières spécialisées de traitement du cancer, afin d'améliorer la qualité des prises en charge, notamment en chirurgie oncologique.

Ainsi, au regard du nombre de gestionnaires porteurs d'autorisations de chirurgie oncologique dans le Gard lors de l'entrée en vigueur du décret d'application, les évolutions prévues dans le présent PRS sont les suivantes :

- Chirurgie mammaire (5 autorisations existantes) : maintien d'une offre socle minimale ou au niveau existant (cible à 3/5)
- Chirurgie digestive (6 autorisations existantes) : diminution de l'offre socle (cible à 3/5) et nouvelle implantation pour la chirurgie complexe (cible à 0/2)
- Chirurgie gynécologique (3 autorisations existantes) : maintien d'une offre socle minimale ou au niveau existant (cible à 2/3) et nouvelle implantation pour la chirurgie complexe (cible à 0/1)
- Chirurgie urologique (3 autorisations existantes) : diminution de l'offre socle (cible à 1/2) et nouvelle implantation pour la chirurgie complexe (cible à 0/1)
- Chirurgie ORL et maxillo-faciale (2 autorisations existantes) : diminution de l'offre socle ou maintien au niveau existant (cible à 1/2) et nouvelle implantation pour la chirurgie complexe (cible à 0/1)
- Chirurgie thoracique (2 autorisations existantes) : maintien d'une offre socle minimale ou au niveau existant (cible à 1/2) et nouvelle implantation pour la chirurgie complexe (cible à 0/1)
- Chirurgie oncologique indifférenciée : offre socle nouvelle (cible à 1/2)

La modalité de chimiothérapie (4 autorisations existantes) évolue également, avec un maintien d'une offre socle minimale de « traitements médicamenteux systémiques du cancer » (TMSC) chez l'adulte (cible à 3/4) et une nouvelle implantation pour les TMSC « chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours » (cible à 0/1).

Les modalités de radiothérapie existantes (une autorisation de radiothérapie externe et une autorisation de radioéléments en sources non scellées) sont regroupées dans une modalité unique de radiothérapie externe chez l'adulte (cible à 1).

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cibles
30	Niveau I	0	0
	Niveau IIA	3	3
	Niveau IIB	0	0
	Niveau III	1	1

Recours et expertises supra-territoriales**Transformations – regroupements – coopérations**

Le présent PRS prévoit un maintien de l'offre départementale existante.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

Activité de soins Diagnostic prénatal

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zones d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cibles
30	Examens de cytogénétique y compris les examens moléculaires appliqués à la cytogénétique	1	1
	Examens de génétique moléculaire	1	1
	Examens en vue du diagnostic de maladies infectieuses	0	0
	Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	1	1
	Examens de biochimie fœtale à visée diagnostique	0	0
	Examens de génétique portant sur l'ADN fœtal libre circulant dans le sang maternel	0	1

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Le présent PRS prévoit le maintien de l'offre départementale, et la création de l'activité d'examens de génétique portant sur l'ADN fœtal libre circulant dans le sang maternel.

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

Activité de soins Assistance médicale à la procréation (AMP)**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins**

Zones d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cibles
30	Activités cliniques		
		1	1
	Prélèvement de spermatozoïdes ;	1	1
	Transfert des embryons en vue de leur implantation ;	1	1
	Prélèvement d'ovocytes en vue d'un don ;	0	0
	Mise en œuvre de l'accueil des embryons ;	0	0
	Prélèvement d'ovocytes en vue de leur conservation pour la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 2141-12	0	1

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cibles
30	Activités biologiques		
	Recueil, préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle ;	2	2
	Activités relatives à la fécondation in vitro sans ou avec micromanipulation, comprenant notamment : -le recueil, la préparation et la conservation du sperme ; -la préparation et la conservation des ovocytes ;	1	1
	Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don ;	0	0
	Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don ;	0	0
	Conservation à usage autologue des gamètes et préparation et conservation à usage autologue des tissus germinaux en application de l'article L. 2141-11 ;	1	1
	Conservation des embryons en vue d'un projet parental ou en application du 2° du II de l'article L. 2141-4 ;	1	1
	Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci.	0	0
	Activités relatives à la conservation des gamètes en vue de la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 2141-12 comprenant notamment le recueil, la préparation et la conservation du sperme d'une part, et la préparation et la conservation d'ovocytes d'autre part	0	1

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Le présent PRS prévoit le maintien de l'offre départementale, et la création de certaines activités (prélèvement d'ovocytes en vue de leur conservation pour la réalisation ultérieure d'une AMP et activités relatives à la conservation des gamètes en vue de la réalisation ultérieure d'une AMP).

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ
Activité de soins de Longue Durée (SLD)

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zone d'implantation	Existant au 01/06/2023	Cibles
30	7	7

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Le présent PRS prévoit un maintien de l'offre départementale existante, dans l'attente de la réforme tendant vers le renforcement de la médicalisation des USLD avec, notamment, la création d'Unités de Soins Prolongés Complexes (USPC).

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

SOINS NON PROGRAMMÉS ET SOINS CRITIQUES

Activité de soins Médecine d'Urgence

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins *

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant	Cibles
30	Structure des urgences	5	5
	Structure des urgences pédiatriques	1	1
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	3	3
	SMUR Pédiatrique	0	0
	Antenne SMUR	0	0
	Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)	1	1

* Ces objectifs quantitatifs de l'offre de soins sont établis à droit constant. Une évolution des textes d'autorisation de médecine d'urgence est attendue avant la fin d'année 2023 et pourrait conduire notamment à la création des antennes de médecine d'urgence. Ces évolutions réglementaires entraîneront le cas échéant une révision partielle du PRS sur la partie médecine d'urgence et une revue des implantations dans chaque territoire.

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Dans l'attente des évolutions réglementaires, les implantations cibles ouvertes dans le présent PRS sont conformes aux autorisations existantes au 01/06/2023.

Il est nécessaire de garantir le maintien de l'offre actuelle sur le département, fragilisée par les tensions RH, tout en poursuivant la dynamique de collaboration entre les établissements dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT), notamment par la constitution d'une équipe territoriale de l'aide médicale d'urgence (AMU).

Les tensions RH rencontrées par les SU du département font peser un risque sur le fonctionnement et la pérennité de certaines structures au cours des 5 prochaines années et donc sur le maillage départemental de l'offre de médecine d'urgence.

Le développement et la consolidation d'équipe médicale territoriale des urgences doivent être promus.

La mise en place des antennes de médecine d'urgence (selon les possibilités ouvertes par l'évolution du droit des autorisations) permettrait de réduire ce risque.

Le déploiement du Service d'Accès aux Soins avec la consolidation d'une offre de soins non programmés dans les CPTS et les établissements est une priorité pour diminuer le taux de recours aux urgences, proposer une offre de soins en proximité sans saturer les urgences et ainsi se prémunir de ce risque.

SOINS NON PROGRAMMÉS ET SOINS CRITIQUES

Activité de soins critiques**Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023, selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations**

Zone d'implantation	Modalité	Existant au 01/06/2023
30	Réanimation adulte	3

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations de soins critiques

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles
30	Adulte	Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant	3
		Soins intensifs polyvalents dérogatoires	2
		Soins intensifs de cardiologie	5
		Soins intensifs de neurologie vasculaire	2
		Soins intensifs d'hématologie	1
	Pédiatrique	Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
		Réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
		Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires	1
		Soins intensifs pédiatriques d'hématologie	0

Recours et expertises supra-territoriales**Transformations – regroupements – coopérations**

La réforme nationale des autorisations prévoit une gradation de l'offre en soins critiques et une modification des conditions techniques de fonctionnement et d'implantation afin de concilier une réponse de proximité et la disponibilité des équipements et compétences requis en fonction de la situation clinique du patient. Au regard du nombre de gestionnaires porteurs d'une autorisation de réanimation « adultes » dans le Gard lors de l'entrée en vigueur du décret d'application (3), il n'y aura pas d'implantation nouvelle pour cette modalité dans le présent PRS (cible maintenue à 3 pour l'activité de réanimation et soins intensifs « polyvalents »). En revanche, la réforme prévoit 8 nouvelles modalités et le renforcement de l'offre départementale avec de nouvelles implantations d'autorisations visant à graduer l'offre en soins critiques : soins intensifs « polyvalents dérogatoires » (cible à 2), « de cardiologie » (cible à 5), « de neurologie vasculaire » (cible à 2), « d'hématologie » (cible à 1) et « pédiatriques polyvalents dérogatoires » (cible à 1).

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES

Activité interventionnelle sous imagerie médicale en Cardiologie

**Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023,
selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations**

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023
30	Actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme (Type 1)	2
	Actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte (Type 3)	2
	Cardiopathies congénitales hors rythmologie : actes portant sur les cardiopathies de l'enfant y compris les éventuelles ré interventions à l'âge adulte sur les cardiopathies congénitales, à l'exclusion des actes réalisés en urgence (Type 2)	0

**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte
la réforme des autorisations de cardiologie interventionnelle**

Zone d'implantation	Modalité	Mention	Cibles
30	Modalité 1 Rythmologie interventionnelle	A - Actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de poses de pace maker mono et double chambre avec sonde	2
		B* - Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites	0/1
		C* - Actes d'ablation atriale avec abord transeptal	1/2
		D - Actes à haut risque de plaie cardiaque ou vasculaire et les actes de rythmologie réalisés chez un patient ayant une cardiopathie congénitale complexe	0
	Modalité 2 Cardiopathies congénitales hors rythmologie	A - Actes de prise en charge des anomalies du cloisonnement inter atrial, fermeture du canal artériel, dilatation de sténose valvulaire pulmonaire, cathétérisme diagnostique des cardiopathies congénitales	0
		B - Geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur septum atrial ou ventriculaire	0
	Modalité 3 Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte	NA	2

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

* Pour la modalité 1, il est envisagé une évolution d’implantation de la mention B vers la mention C sur le territoire au cours du PRS.

La réforme nationale des autorisations prévoit une évolution des implantations disponibles de l’activité de « cardiologie interventionnelle » proposant une offre graduée en fonction des actes effectués. Au regard des nouveaux seuils d’activité réglementaires et du nombre de gestionnaires porteurs d’autorisations d’implantations d’EML dans le Gard lors de l’entrée en vigueur du décret d’application (2 pour chacune des modalités de types 1 et 3), une offre départementale « socle » est maintenue pour les modalités 1 et 3.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES

Equipements matériels lourds

Bilan de l'existant en équipements matériels lourds, au 01/06/ 2023, selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations

Zone d'implantation	Equipements matériels lourds	Existant au 01/06/2023	
		Implantations	Appareils
30	Scanner	11	19
	IRM	8	14

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations pour les équipements d'imagerie en coupes utilisés à des fins de radiologie diagnostique

Zone d'implantation	Cibles
30	15

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

La réforme nationale des autorisations prévoit une évolution des implantations disponibles : un gestionnaire détenteur d'une autorisation unique d'équipements matériels lourds (EML) de radiologie diagnostique pourra mettre en œuvre toutes les techniques d'imagerie médicale utiles pour le patient, sans nécessiter 2 autorisations distinctes comme antérieurement (scanner et IRM). Au regard du nombre de gestionnaires porteurs d'autorisations d'implantations dans le Gard lors de l'entrée en vigueur du décret d'application (11), le présent PRS prévoit le renforcement de l'offre départementale avec l'ouverture de quatre implantations nouvelles « d'équipements d'imagerie en coupes utilisés à des fins de radiologie diagnostique » (soit une cible à 15).

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations de radiologie interventionnelle

Zone d'implantation	Mention	Cibles
30	A*	3 / 6
	B*	1 / 6
	C**	0 / 2
	D***	1 / 2

Recours et expertises supra-territoriales

*** L'ambition est de consolider une offre de radiologie interventionnelle à visée supra-territoriale (mention D).

Transformations – regroupements – coopérations

* L'objectif pour les mentions A et B consiste à mailler au mieux le territoire pour donner accès à la population à des actes facilitant le diagnostic de certains cancers par biopsies ou ponctions profondes ainsi qu'à des interventions vasculaires mini-invasives, notamment dilatations intraluminales et embolisations.

** Pour la mention C, il s'agit, sur la durée du PRS, de créer les conditions d'émergence de nouvelles offres thérapeutiques de certains cancers (notamment destructions percutanées par cryothérapie ou radiofréquence), complémentaires aux modalités existantes de traitement (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie).

La réforme nationale des autorisations prévoit la création d'une activité nouvelle de « radiologie interventionnelle » proposant une offre graduée en fonction des actes de radiologie effectués. Le présent PRS cible une offre départementale « socle » pour les 4 mentions nouvellement créées.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES Médecine Nucléaire

Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023, selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations

Zone d'implantation	Equipements matériels lourds	Existant au 01/06/2023	
		Implantations	Appareils
30	Caméras à scintillation	2	4
	TEP-scanners	2	3

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations de médecine nucléaire

Zone d'implantation	Mentions	Cibles
30	A – Actes hors thérapie des cancers et médicaments radio-pharmaceutiques (MRP) prêts à l'emploi, en système clos	1
	B – Tous actes	1

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

La réforme nationale des autorisations prévoit une évolution des implantations disponibles avec la création d'une activité nouvelle de « médecine nucléaire » proposant une offre graduée en fonction des actes diagnostiques effectués. Au regard des nouveaux seuils d'activité réglementaires et du nombre de gestionnaires porteurs d'autorisations d'implantations d'EML dans le Gard lors de l'entrée en vigueur du décret d'application (2 pour chacun des EML), une offre départementale « socle » est maintenue, avec des cibles à 1 pour les 2 nouvelles mentions.

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cible
30	Dialyse en centre (adulte)	3	3
	Unité de dialyse médicalisée	3	5
	Unité d'auto-dialyse	3	5
	Dialyse à domicile par hémodialyse et/ou dialyse péritonéale	2	4

Recours et expertises supra-territoriales**Transformations – regroupements – coopérations**

Au regard du nombre de gestionnaires porteurs d'autorisations pour l'activité « Insuffisance rénale chronique » (IRC) dans le Gard lors de l'entrée en vigueur du décret d'application, le présent PRS renforce l'offre départementale pour la plupart des modalités :

- Dialyse en centre (adulte) (3 autorisations existantes) : maintien de l'offre existante (cible à 3) ;
- Unité de dialyse médicalisée (3 autorisations existantes) : 2 nouvelles implantations (cible à 5) ;
- Unité d'auto-dialyse (3 autorisations existantes) : 2 nouvelles implantations (cible à 5) ;
- Dialyse à domicile par hémodialyse et/ou dialyse péritonéale (2 autorisations existantes) : 2 nouvelles implantations (cible à 4).

Renforcer l'offre de dialyse hors centre sur le département en développant les unités mixtes UAD/UDM (unité d'auto-dialyse et unité de dialyse médicalisée) afin de garantir une gradation des soins sur le département.

Concernant la dialyse à domicile et conformément aux orientations régionales, l'offre sera développée sur le territoire en fonction des besoins et des ressources par les opérateurs sur les sites géographiques d'activité. Ce déploiement sera inscrit en objectif dans le cadre de la contractualisation avec les établissements autorisés.



ARS Occitanie

26-28 Parc club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel
34067 MONTPELLIER
04 67 07 20 07



occitanie-sante.fr



CONSEIL NATIONAL
DE LA REFONDATION
Occitanie

SANTÉ

© @ARS_OC #COM , 10_2023



ARS OCCITANIE

R76-2023-10-27-00012

Annexe 7 : ARS Occitanie- Projet Régional de
Santé- Schéma Territorial de Santé
Haute-Garonne (31)

*Nos priorités de santé
en **Haute-Garonne***

**SCHÉMA
TERRITORIAL
DE SANTÉ**
2023-2028



LA PAROLE AUX CITOYENS



Je trouve que la médecine, telle qu'elle est devenue, a perdu le sens de l'humain qui devrait être au cœur de ses préoccupations.

Participant de la Haute-Garonne à la consultation digitale



Des séances de prévention et dépistage au plus près des gens comme le camion cancer du sein, diabète en Occitanie... mais pour la vision, les soins dentaires, la gynécologie...

Participant de la Haute-Garonne à la consultation digitale



Développer les téléconsultations avec des médecins à distance mais un professionnel de santé (autre qu'un médecin) présent pour l'examen physique.

Participant de la Haute-Garonne à la consultation digitale



Pour des personnes fragiles (handicap, vieillesse...) des guichets de renseignements et d'orientation vers des professionnels ou des parcours de santé. Des guichets avec des interlocuteurs en personne.

Participant de la Haute-Garonne à la consultation digitale



La santé doit faire le lien dans sa communication entre le changement climatique, la perte de biodiversité la hausse de la pollution et les maladies (cancers, dépressions, asthme...).

Participant de la Haute-Garonne à la consultation digitale



Apprendre aux futurs médecins et à tous les soignants, que faire preuve d'humanité est le socle de base de leur métier et donc les évaluer aussi sur les compétences comportementales qu'ils sont (ou pas...) capables de mobiliser.

Participant de la Haute-Garonne à la consultation digitale



Penser les maisons de garde au sein même des hôpitaux pour fluidifier les urgences

Participant de la Haute-Garonne à la consultation digitale

la fabrique
citoyenne
en santé
Occitanie



Agir au plus près des besoins de santé

Notre Projet régional de santé 2023-2028 fait le pari d'un pacte territorial avec tous les acteurs de la santé en Occitanie. Professionnels, élus, usagers ont été associés à la démarche de refondation que nous avons engagée tous ensemble. Nous partageons la même ambition d'agir en partant des besoins de santé de nos concitoyens, pour mieux y répondre au plus près de leurs lieux de vie. Nous avons partagé des étapes de diagnostic et participé collectivement à la réflexion sur les solutions les plus adaptées aux besoins actuels.

“Les solutions pour la santé sont au cœur de nos territoires partout en Occitanie.”

Notre politique régionale de santé porte aujourd'hui une ambition commune au service de tous les habitants de notre région. Les priorités de notre Schéma régional de santé s'appliquent pour tous et partout en Occitanie. C'est le socle commun de notre politique de santé. Il en précise les défis à relever et les engagements opérationnels que nous nous fixons. Il détermine aussi les prévisions d'évolutions de l'offre de soins et des services de santé, dans une présentation régionale et par territoires de santé, à l'échelle de chaque département.

Les besoins de santé des habitants de chacun de nos territoires ne sont pas identiques partout. L'offre de santé doit s'adapter à ces réalités territoriales. La mise en œuvre de nos priorités régionales aussi. Nous avons donc fait le choix d'innover en proposant, pour la première fois à l'échelle nationale, de prolonger notre Schéma régional de santé par 13 schémas territoriaux de santé co-écrits et concertés avec les acteurs de nos territoires, à l'échelle de chaque département.

Des programmes d'actions viendront décliner concrètement nos objectifs opérationnels, tant sur le plan régional qu'à l'échelon territorial. Ce sera l'occasion de poursuivre notre démarche de refondation en santé au niveau de chacun des 13 départements, en confiant aux acteurs locaux, via les conseils territoriaux de santé élargis, la mise en œuvre de notre Projet régional de santé, et plus précisément celle de chaque schéma territorial de santé. Les instances régionales seront quant à elles garantes de l'équité de traitement de l'ensemble des populations sur l'ensemble de la région.

Nous sommes tous mobilisés pour agir au plus près des besoins de santé, avec une conviction partagée : les solutions pour la santé sont au cœur de nos territoires partout en Occitanie.

Didier JAFFRE

Directeur général
de l'Agence régionale de santé Occitanie

ARS Occitanie
PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ

Schéma territorial de santé HAUTE-GARONNE

SOMMAIRE

DIAGNOSTIC TERRITORIAL et description des besoins	3
CONSEIL NATIONAL de la refondation	8
LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL un partenaire essentiel	10
DÉFIS PRIORITAIRES et objectifs opérationnels	12
ÉVOLUTION de l'offre en regard des besoins	47

DATA
REPÈRE

L'essentiel sur la santé en HAUTE-GARONNE

Une population jeune et dynamique, concentrée autour de Toulouse

Avec 1,4 millions d'habitants, le département accueille presque un quart de la population régionale (23%).

La Haute-Garonne cumule excédent naturel (davantage de naissances que de décès) et excédent migratoire. La population croît très fortement dans l'agglomération toulousaine. Les principales agglomérations du département sont attractives et gagnent des habitants. Mais la vallée de Luchon en perd en raison d'un déficit naturel élevé ; les décès étant plus nombreux que les naissances.

Le département le plus jeune de la région

La pyramide des âges est plus jeune que celle de la région, en particulier pour les jeunes adultes qui sont nettement plus nombreux.

Un département qui attire les cadres, plus riche que la moyenne

Un **taux de pauvreté** qui concerne **13%** de la population (17% en Occitanie et 15% en France)

47% de ménages non imposés (53% en Occitanie et 50% en France)

26% de familles monoparentales (27% en Occitanie et 25% en France)

8% de chômeurs (9% en Occitanie et 7% en France)

27% de cadres (17% en Occitanie et 19% en France)

42% de diplômés Bac+2 (31% en Occitanie comme en France)

Forte proportion d'appartements à Toulouse et aux alentours
48% d'appartements (36% en Occitanie et 43% en France) et 15% de logements sociaux (12% en Occitanie et 18% en France)

La plus forte densité de population de la région

219 habitants/km²

1 habitant sur 2 réside dans l'agglomération toulousaine

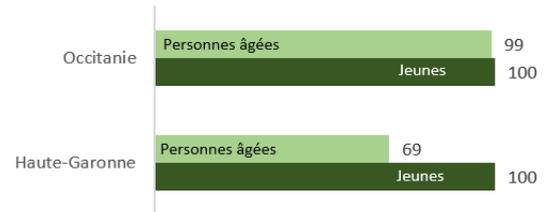
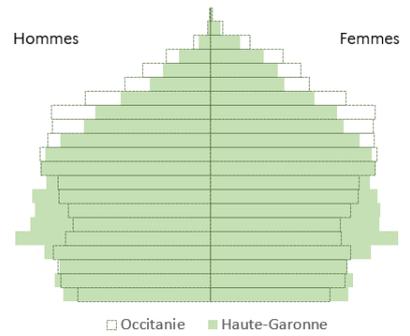
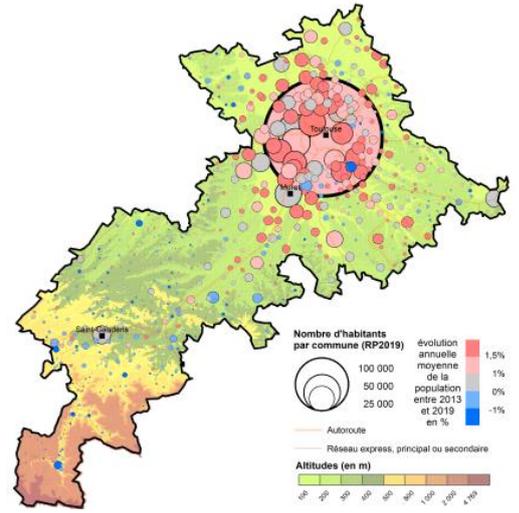
Taux de croissance le plus fort de la région **+1,2% par an**

Les **+65 ans :**

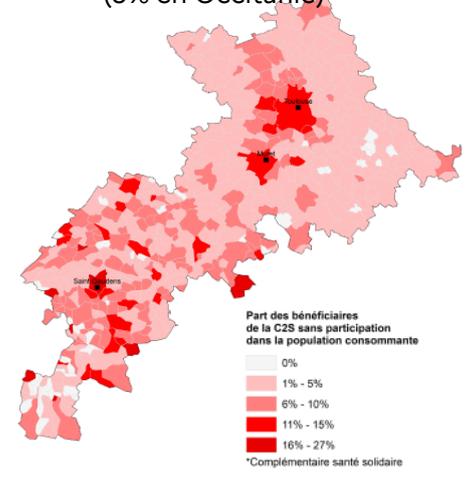
17% aujourd'hui

(22% en moyenne en Occitanie)

22% en 2050

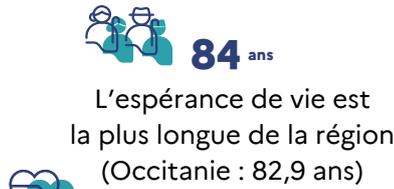


Précarité
8% de bénéficiaires de la C2S principalement à Toulouse, Muret et Saint Gaudens (9% en Occitanie)



Un état de santé général globalement favorable

La Haute-Garonne affiche un taux de mortalité générale inférieur à celui de la France hexagonale. Elle présente également un taux de mortalité générale plus faible que celui de la région. Cette sous mortalité concerne aussi bien les hommes que les femmes.



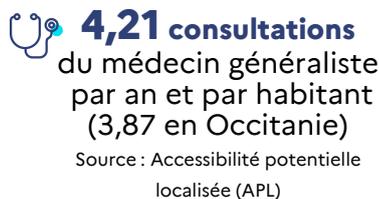
Surmortalité à noter : les maladies cardiovasculaires

Des professionnels de santé moins nombreux

Hormis pour les infirmiers, la densité des professionnels de santé est globalement plus forte. La répartition des professionnels de santé est inégale sur le territoire en raison de la présence de la métropole de Toulouse au nord.



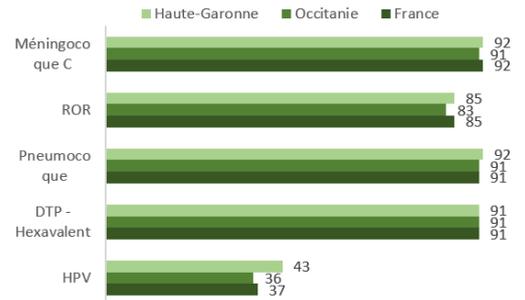
L'offre de soins se caractérise par un taux d'équipement défavorable en HAD et en SSR en hospitalisation complète. En MCO, seulement 4 % des séjours hospitaliers sont réalisés hors du département. Le taux d'attractivité est de 26 %, le plus fort de la région.



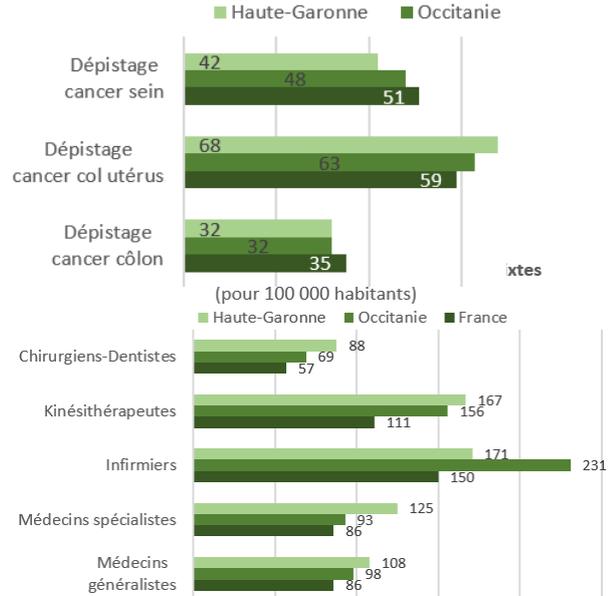
La sectorisation en Psychiatrie pour les adultes concerne le nord de la Haute-Garonne, le sud étant couvert par le secteur de Lannemezan.

- 50 établissements de santé (MCO, SSR, PSY)**
- 1 Groupement hospitalier de territoire**
- 8 maternités**
- 9 Structures des Urgences, 1 SAMU et 3 SMUR** et **12 maisons médicales de garde installées ou en projet**
- 50 maisons de santé pluriprofessionnelles**
- 15 Communautés professionnelles territoriales de santé**
- 3 équipes de soins primaires**
- 1 Dispositif d'appui à la coordination pour les situations complexes**

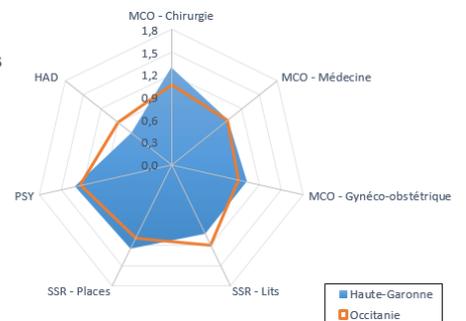
Couverture vaccinale des jeunes



Baromètre Prévention



Capacités hospitalières



Les établissements hospitaliers et les maisons de santé



Une offre médico-sociale en cours de transformation

Pour les jeunes et les adultes vivant avec un handicap, la Haute-Garonne présente un taux d'équipement inférieur à celui de la région, pour tous les types de structures.

Pour les personnes âgées, le taux d'équipement en EHPAD est proche de la moyenne régionale. En revanche, l'offre en résidences autonomie est plus développée.

Lutte contre les inégalités sociales

Inclusion scolaire

- 4 EMAS (équipes mobiles d'appui médico-social pour la scolarisation)
- 5 UEEA (unité d'enseignement Élémentaire Autisme)
- 48 UEE (unité enseignement externalisé)

Inclusion professionnelle

- 16 ESAT
- 8 ESRP et ESPO (Etablissements et services de réadaptation professionnelle et de pré-orientation)
- 1 Plateforme d'emploi accompagné

Des risques environnementaux sous surveillance

Eau potable : 90 % des Hauts-Garonnais sont alimentés par des eaux superficielles (fleuves, lacs)

Habitat insalubre : Actions de lutte contre l'habitat indigne en lien avec les collectivités, les autres services de l'état et des opérateurs spécialisés

Actions de prévention spécifiques à la période estivale menées en proximité sur les territoires haut-garonnais en lien avec les collectivités locales et territoriales : risque solaire, risque noyade, lutte contre le moustique-tigre, contrôle sanitaire des eaux de loisirs....

La surveillance régulière de la **qualité de l'eau** dans la Haute-Garonne :

- 244** captages d'eau potable
- 280** bassins de baignade de loisir
- 10** sites de baignade en milieu naturel
- 2** stations thermales

Les établissements pour personnes handicapées



8064 places pour adultes et enfants vivant avec un handicap



128 EHPAD
36 SSIAD



4 CLS sur le département

Les dispositifs de lutte contre les inégalités sociales

Prévention et promotion de la santé

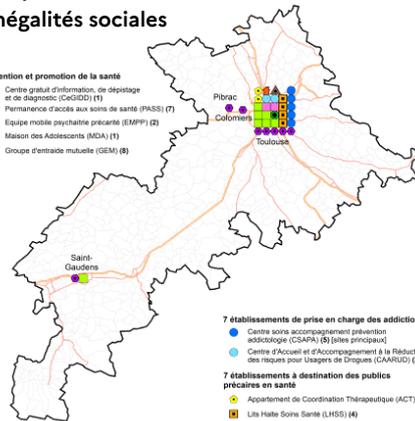
Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CGIDD) (1)

Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) (7)

Equipe mobile psychiatrie précaire (EMPP) (2)

Maison des Adolescents (MDA) (1)

Groupe d'entraide mutuelle (GEM) (8)

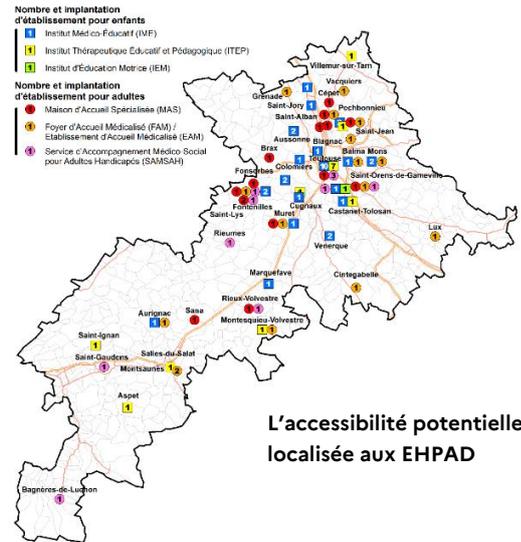


7 établissements de prise en charge des addictions

- Centre soins accompagnement prévention addictologie (CSAPA) (8) (sites principaux)
- Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) (2)

7 établissements à destination des publics précaires en santé

- Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT) (2)
- Lits Haute Soins Santé (LHSS) (4)
- Lit d'Accueil Médicalisé (LAM) (1)



Nombre et implantation d'établissement pour enfants

Institut Médico-Educatif (IME)

Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (ITEP)

Institut d'Éducation Motrice (IEM)

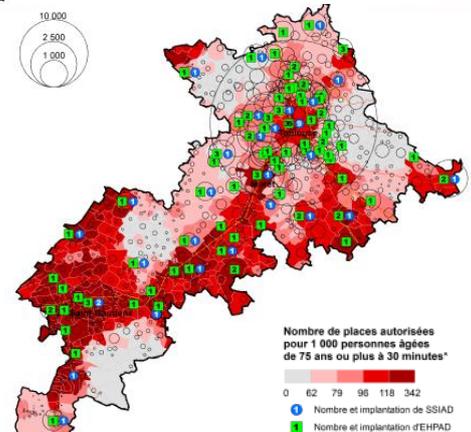
Nombre et implantation d'établissement pour adultes

Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)

Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) / Établissement d'Accueil Médicalisé (EAM)

Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)

L'accessibilité potentielle localisée aux EHPAD



Nombre de places autorisées pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus à 30 minutes*

0 62 79 96 118 342

● Nombre et implantation de SSIAD

■ Nombre et implantation d'EHPAD

Pour en savoir +

[INSEE](#)

[ScanSanté Soins et territoires](#)

[CREAI ORS Occitanie](#)

[GÉODES Données en Santé publique](#)

Sources et définitions : voir document en Annexe

Données complémentaires concernant les moyens financiers consacrés à la santé 2020 – 2022 dans le département de la Haute-Garonne

Les données présentées* correspondent aux financements assurés par les régimes obligatoires d'assurance maladie, la CNSA et l'État. La part des dépenses supportées par les régimes complémentaires et le reste à charge des ménages ne sont pas inclus.

Les moyens financiers consacrés à la santé de la Haute-Garonne totalisent, en 2022, plus de 5,9 Milliards d'€ soit près de **16,3 millions d'euros de dépenses par jour**. Ces moyens se répartissent selon les grandes enveloppes suivantes :



* Il s'agit d'un état statistique et non de données comptables.

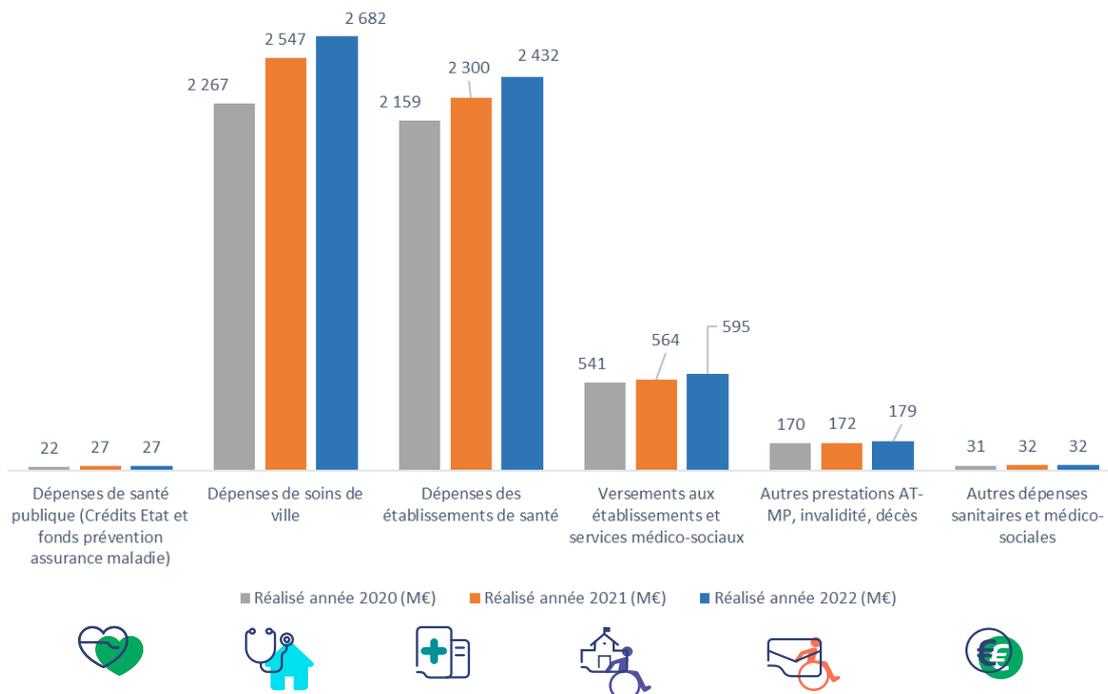
Entre 2020 et 2022, les moyens financiers consacrés à la santé (hors moyens octroyés via le FIR) ont évolué de 14,6% dans la Haute-Garonne :

Evolution des dépenses de santé en Haute-Garonne (hors FIR) 2020 - 2022



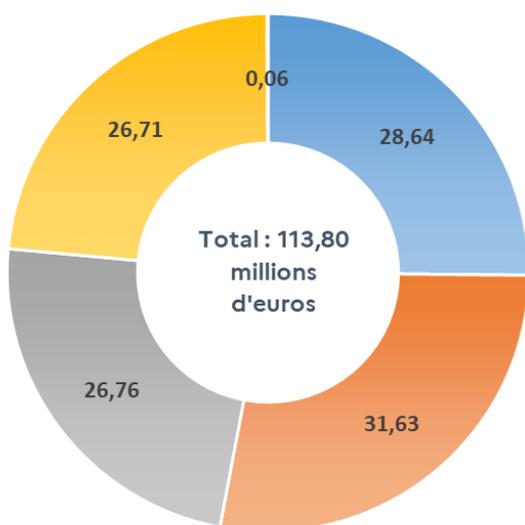
Ces évolutions favorables se retrouvent dans les 13 départements de la région et dans les différentes enveloppes concernées, avec un focus ci-dessous sur la Haute-Garonne.

Etat détaillé des dépenses de santé Haute-Garonne 2020-2022 (Hors FIR)



En complément de ces dépenses de santé, l'ARS Occitanie a mobilisé son Fonds d'Intervention Régional (FIR) à hauteur, pour l'année 2022, de près de 114 M€ pour le département de la Haute-Garonne :

Dépenses du FIR réalisées 2022 (M€)



- MI1 - Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie
- MI2 - Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale
- MI3 - Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire
- MI4 - Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels
- MI5 - Développement de la démocratie sanitaire

Description des besoins issus des dernières consultations en Haute Garonne

Les enjeux du département en bref

- Un accroissement démographique majeur de près de 17000 habitants/an nécessitant une adaptation du système de santé
- Un niveau de précarité élevé nécessitant le développement de l'aller vers
- Le développement du dépistage, du repérage et de l'accompagnement précoces
- Le renforcement du suivi des maladies chroniques
- Le développement des coopérations ville-hôpital-médico-social
- Le développement de l'attractivité médicale et paramédicale du territoire

Les défis identifiés par le CTS de la Haute-Garonne

- Développer l'information et la communication sur le bon usage de l'offre de soins
- Adapter la stratégie de prévention et promotion de la santé aux besoins des publics prioritaires dont les publics vulnérables
- Favoriser la prévention dans le champ de la santé mentale
- Accompagner la transition entre les différentes étapes de la vie (entre les = âges >) et de la santé
- Promouvoir la coordination des acteurs dans une logique de parcours
- Développer les actions de prévention dès le plus jeune âge et notamment en milieu scolaire
- Renforcer l'accès à la prévention des personnes les plus démunies (et notamment les personnes en situation de handicap : sourds, malentendants, ...)
- Renforcer le suivi des maladies chroniques
- Décloisonner les approches en santé et santé environnement pour apporter des réponses globales et coordonnées aux usagers du système de santé
- Promouvoir le territoire et le rendre attractif pour améliorer la démographie médicale et paramédicale
- Améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé et renforcer leur formation
- Renforcer la démocratie sanitaire et favoriser la co-construction des actions proposées par les acteurs du territoire
- Renforcer les capacités de prise en charge sanitaire et médico-sociale afin de répondre aux enjeux démographiques

Les propositions du CNR en santé

La prévention :

- Développer les actions « d'aller vers » et les actions adaptées au territoire
- Développer la prévention et le repérage précoce
- Mieux adapter la communication de préventionaux publics visés
- Impliquer les usagers dans l'élaboration des programmes de prévention et de promotion de la santé
- Renforcer la prévention en milieu scolaire – questionner les thématiques et coordonner les acteurs
- Inclure la santé environnementale dans l'ensemble des politiques de santé mise en œuvre
- Développer les actions « d'aller vers » en prévention
- Développer la prévention en santé mentale
- Valoriser les actions emblématiques déjà mises en place

Continuité et permanence des soins :

- Développer une organisation des transports facilitant l'accès aux soins
- Faciliter le parcours des usagers et leur orientation
- Améliorer la coordination ville-hôpital
- Développer l'information de la population sur la permanence des soins
- Valoriser l'organisation territoriale de la permanence des soins ambulatoires

L'accès aux soins :

- Renforcer l'offre de soins non programmés
- Améliorer la lisibilité de l'offre de soins sur le territoire
- Faciliter et simplifier le parcours de soins et développer l'aller-vers en impliquant les collectivités territoriales
- Améliorer l'attractivité pour les médecins et soutenir la dynamique de l'exercice coordonné
- Améliorer l'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap

Attractivité et fidélisation des métiers :

- Redonner du sens aux métiers de la santé et développer des passerelles
- Développer une communication active et positive sur les métiers de la santé
- Améliorer les conditions d'exercice professionnel des professionnels de santé et la reconnaissance professionnelle
- Valoriser les formations en santé

Le partenariat avec LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Les grands enjeux portés avec le Département

Un partenariat fondamental en matière de prévention et de lutte contre les inégalités d'accès aux soins

Les actions de prévention portées par la **conférence des financeurs** témoignent également dans la démarche préventive collective engagée dans le département sur le champ du bien vieillir, qui va être élargie à la prévention dans toutes ses dimensions par une gouvernance où le Département est chef de file avec l'ARS.

Le **réseau des maisons de solidarités (MDS) en lien avec le Dispositif d'Appui à la coordination (DAC)** permet également une meilleure information et orientation des haut-garonnais.

Le Département en partenariat avec la Préfecture et l'ARS assure également le pilotage des politiques de **prévention et de lutte contre les précarités et les inégalités sociales en santé**.

Le lancement d'une **démarche Sport-Santé** par le Département a permis de fédérer les acteurs du milieu sportif, de la santé et des collectivités autour de cette thématique.

Dans le cadre de la **stratégie Prévention et Protection de l'enfance**, le Département s'est engagé auprès de l'ARS et des services de la Préfecture pour améliorer la prévention dès la petite-enfance. A ce titre, la **PMI** joue un rôle essentiel dans le département en matière de prévention et d'accès aux soins pour les plus jeunes.

Dans la continuité des engagements issues de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance (SNPPE) et plus spécifiquement au travers du contrat départemental de prévention et de **protection de l'enfance 2021-2025**, le Département a notamment mis en place deux dispositifs croisés innovants afin de proposer du répit aux assistants familiaux et une équipe mobile pour accompagner les enfants en situation de handicap et étayer les professionnels.

Le Département porte la **Maison Départementale des Adolescents** dont les missions sont de soutenir et accompagner les adolescents en difficultés, leurs familles ainsi que les professionnels œuvrant auprès d'eux. L'équipe pluri-professionnelle de la MDA apporte des réponses de santé globale (dimension sociale, éducative, scolaire, somatique et psychique).



De nombreux projets soutenus par la CFPPA et l'ARS en faveur de la prévention de la perte d'autonomie

Une mobilisation en faveur du déploiement du programme ICOPE aux côtés des acteurs

Un partenariat qui se construit sur le champ de l'attractivité en santé

Une attention particulière portée sur les professionnels de santé à travers :

La participation du Département au **Comité Attractivité**, dont l'objectif est de partager une stratégie départementale et infra-territoriale de soutien à l'attractivité, de renforcer et coordonner les politiques existantes.

La co-construction avec l'ARS d'une stratégie Attractivité à destination des **étudiants en santé**.

Le Département et l'ARS soutiennent la plateforme autonomie 31 portée par Toulouse Métropole Emploi visant la promotion et **l'attractivité des métiers de l'autonomie**.

Le soutien au déploiement de l'exercice coordonné sur les territoires :

Le Département a pour volonté d'accompagner le déploiement de **Maisons de Santé Pluri-professionnelles** sur le territoire haut-garonnais, en complémentarité des actions de l'ARS.



50 MSP en Haute-Garonne

La participation aux Contrats Locaux de Santé :

Le Département est partenaire de chaque CLS signés en Haute-Garonne dans lesquels l'axe Attractivité en santé apparaît comme une priorité forte pour les territoires :



3 CLS en Haute-Garonne

4 CLS en cours de préfiguration

Une stratégie partagée et engageante en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes vivant avec un handicap

Le Département et l'ARS s'engagent fortement et conjointement dans la déclinaison de leurs **schémas** respectifs sur le territoire de la Haute-Garonne pour les **5 ans à venir**. Une large **démarche participative** a été initiée par le Département associant l'ensemble des acteurs à des groupes de travail thématiques et délocalisés pour l'élaboration du schéma départemental Personnes Agées et Personnes en situation de handicap.

Le Département et de l'ARS se mobilisent conjointement dans la **réforme du secteur du domicile** avec la mise en place des services autonomie afin de faciliter l'articulation de l'aide et du soin et d'améliorer le parcours des bénéficiaires.

Afin de **renforcer le maintien à domicile et de prévenir la perte d'autonomie**, le département et l'ARS soutiennent le développement de Centres de Ressources Territoriaux qui ont pour objectif de permettre aux personnes âgées de vieillir chez elles le plus longtemps possible grâce à un accompagnement renforcé à domicile.

L'approche inclusive est mise en avant par le Département et l'ARS dans la déclinaison des politiques en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap notamment par le déploiement de la scolarisation en milieu ordinaire des jeunes en situation de handicap.

Le Département développe en complémentarité avec l'ARS une **offre de répit aux aidants** (halte-répît, plateforme de répit) et des actions innovantes soutenues par la CFPPA.

DÉFIS PRIORITAIRES et objectifs opérationnels

6 ENGAGEMENTS pour agir

1. Dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie..... **14**
2. Accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé ...**24**
3. Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires**28**
4. Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge**34**
5. Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements**39**
6. Soutenir l'attractivité des métiers de la santé**42**

Dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie

DÉFI #1

Prendre en compte la santé environnementale dans les politiques de santé au titre d'une seule santé ("one health").....15

DÉFI #2

Renforcer la visibilité, la lisibilité et l'attractivité des programmes et actions de prévention, promotion de la santé et de santé environnementale.....18

DÉFI #3

Adapter la stratégie de prévention et promotion de la santé aux besoins des publics prioritaires dont les publics vulnérables..... 20

DÉFI #4

Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoce..... 22

DÉFI #1

Prendre en compte la santé environnementale dans les politiques de santé au titre d'une seule santé ("one health")

Les enjeux

La crise sanitaire a mis en exergue la nécessité d'identifier en amont les risques, de les prévenir et les limiter. Cet objectif d'anticipation et d'alerte requiert une modélisation des processus et une mobilisation de l'ensemble des partenaires. Cette approche intégrée et intersectorielle (santé humaine, santé environnementale, santé animale, ...) se traduit à travers une stratégie : Une Seule Santé ou One Health.

Cette approche va bien au-delà de la prévention des crises sanitaires puisqu'elle est étroitement liée à une vision holistique de la santé ainsi qu'aux liens entre santé, qualité de l'environnement (eau, air...), climat, alimentation et agriculture et biodiversité.

Le développement des stratégies de gestion intégrée de la santé impliquerait donc de renforcer l'interdisciplinarité, d'encourager les collaborations, les synergies et l'enrichissement croisé de tous les secteurs et acteurs dont les activités peuvent avoir un impact sur la santé.

Les objectifs opérationnels

- Réduire l'exposition de la population aux facteurs de risque environnementaux pour mieux prévenir les problèmes de santé.
- Introduire une méthodologie partagée permettant l'inclusion de la santé environnementale dans les politiques de santé.

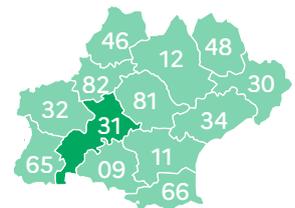
Réf. E1D1

Thèmes associés

Santé environnement
Qualité, sécurité, pertinence

Parcours associés

Cancer
Maladies chroniques
Parents et enfants vulnérables



**Objectif
Opérationnel
#4****Réduire l'exposition de la population
aux facteurs de risque environnementaux
pour mieux prévenir les problèmes de santé**

Réf. E1D1O4

Le défi à relever

Prendre en compte la santé environnementale dans les politiques de santé au titre d'une seule santé ("one health").

Les constats

Le rapport du Sénat déposé en mars 2021 constate que « la politique de santé environnementale pâtit des mêmes carences que notre politique de santé publique, objet d'un sous-investissement chronique dans un système de santé orienté prioritairement vers le soin. » Pourtant, la pandémie de Covid-19 nous rappelle avec force les liens étroits entre la santé humaine, la santé animale et la santé de l'environnement. La Haute-Garonne ne déroge pas à ce constat bien que ce département regroupe la majeure partie des problématiques environnementales, avec une géographie rurale, de montagne mais également la métropole la plus attractive de France.

« Une seule santé » est au cœur de la planification française de santé environnementale à travers le PNSE 4 publié en mai 2021 et traduite dans le PRSE4, en cours d'élaboration en Occitanie.

La santé environnementale doit être intégrée dans l'ensemble des actions santé au profit de la population. En retour, il convient de travailler avec l'ensemble des professionnels de santé pour que l'environnement intègre les réflexions du quotidien, de la formation aux pratiques et diagnostics cliniques.

L'objectif

Permettre à chaque haut-garonnais de pouvoir bénéficier d'un environnement n'impactant pas son état de santé actuel ou futur quel que soit son âge, son milieu social et ses milieux de vie.

Les résultats attendus

Il est attendu une réponse « santé » dans son acception la plus large (définition de l'OMS + « one health ») dans les politiques de prévention, promotion de la santé, prise en charge et préparation et gestion des crises sanitaires.

En pratique

- Prise en compte de la santé environnement des 1000 premiers jours de vie à la dépendance,
- Prise en compte de la santé environnement dans les différents parcours du patient (de soin, de santé, de vie),
- Elaboration de démarches/expérimentations infra-territoriales basées sur le concept 100% « one health » dans les CLS et CPTS du département,
- Intégration de la santé environnement dans les modules des étudiants en santé,
- Création de métiers faisant le lien entre les problématiques environnementales et les professionnels de santé (ex. déploiement de CMEI sur le département).

Thèmes associés

Santé environnement

Parcours associés

Cancer

Maladies chroniques

Chiffres-clés

7 Français / 10 sont convaincus que l'environnement a un impact sur la santé (rapport du Sénat 2021)

**Objectif
Opérationnel
#5**

Introduire une méthodologie partagée permettant l'inclusion de la santé environnementale dans les politiques de santé

Le défi à relever

Prendre en compte la santé environnementale dans les politiques de santé au titre d'une seule santé ("one health").

Les constats

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé, la santé environnementale comprend l'ensemble des aspects de la santé humaine y compris la qualité de la vie. Comme le mentionne l'objectif 1, la santé-environnement est insuffisamment déployée au sein des politiques de santé. En Haute-Garonne, de nombreux acteurs sont sensibilisés mais il est constaté un manque de transversalité, de partage et de mutualisation des données, des pratiques et des moyens pour répondre aux enjeux territoriaux.

L'objectif

Il convient de travailler avec l'ensemble des professionnels, des décideurs et des acteurs territoriaux pour que l'environnement intègre pleinement les planifications en santé et les actions du quotidien, au profit de la population haut-garonnaise.

Les résultats attendus

Il est attendu une prise en compte systématique des enjeux environnementaux (lieux et modalité de vie, entourage social, etc.), afin d'apporter une réponse « santé one health » dans les politiques de prévention et promotion de la santé, ainsi que dans les prises en charge des patients.

En pratique

Il est proposé d'élaborer une stratégie départementale partagée (ex. « Mon environnement et ma santé se mettent sur leur 31 », en miroir du Plan national santé environnement 4 qui s'intitule « Mon environnement, ma santé ») afin de définir les axes stratégiques à travailler sur le territoire, les acteurs ressources, les compétences en formation, etc.

Cette stratégie pourrait contenir les actions suivantes (liste non exhaustive):

- Intégrer la santé-environnement dans les modules des élèves/étudiants en santé ainsi que des élèves/étudiants pouvant avoir un lien avec la santé (environnement, urbanisme, aménagement du territoire, droit, etc.),
- Intégrer la santé-environnement dans les différents secteurs d'activités (travail, économie, etc.) et former des référents SE,
- Créer un observatoire en santé-environnement afin de croiser les données de l'ensemble des acteurs et ainsi déterminer (1) les points noirs environnementaux, (2) les inégalités de santé,
- Elaborer des démarches/expérimentations infra-territoriales basées sur le concept 100 % « one health » dans les CLS et CPTS du département,
- Créer des métiers faisant le lien entre les problématiques environnementales et les professionnels de santé (ex. déploiement de CMEI sur le département).

Réf. E1D105

Thèmes associés
Santé environnement

DÉFI #2

Renforcer la visibilité, la lisibilité et l'attractivité des programmes et actions de prévention, promotion de la santé et de santé environnementale

Les enjeux

Alors que la stratégie nationale de santé inscrit comme un des axes prioritaires l'orientation de notre système de santé vers la prévention, il est important de questionner et perfectionner les modalités opérationnelles permettant d'atteindre cet objectif dans le département, tout en réduisant les inégalités sociales et territoriales de santé. En effet, les acteurs de la prévention, promotion de la santé et leurs actions souffrent parfois de manque de visibilité et de lisibilité auprès des publics sur les territoires. L'enjeu est donc de rendre plus visibles les acteurs de la prévention et promotion de la santé (y compris la santé environnementale) du département et plus lisibles leurs référentiels d'intervention. Il s'agit également d'interroger les modalités de mobilisation de l'ensemble de ces acteurs pour une action efficiente, coordonnée, contribuant à lutter durablement contre les inégalités de santé.

Les objectifs opérationnels

- Poursuivre la mobilisation de tous en agissant sur les principaux déterminants de santé notamment du cancer et des maladies chroniques.

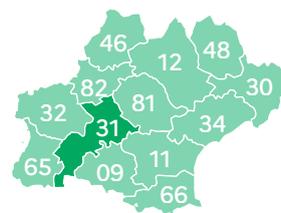
Réf. E1D2

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé

Parcours associés

Cancer
Maladies chroniques



**Objectif
Opérationnel
#6**

Poursuivre la mobilisation de tous en agissant sur les principaux déterminants de santé, notamment du cancer et des maladies chroniques

Réf. E1D2O6

■ **Le défi à relever**

Renforcer la visibilité, la lisibilité et l'attractivité des programmes de prévention et promotion de la santé et de santé environnementale.

■ **Les constats**

Le tabac et la sédentarité sont les premières causes évitables de survenue de cancers et de maladies chroniques. Malgré des stratégies de prévention ambitieuses déployées sur le territoire grâce aux actions tel que Moi(s) Sans Tabac, l'Occitanie se positionne toujours comme l'une des régions avec le plus fort taux de consommateurs de tabac en France. Concernant la sédentarité, la valorisation de l'activité physique a pris différentes formes : campagnes de sensibilisation à destination du grand public, formation des professionnels de terrain, mise en place des Maisons Sport Santé... Un communiqué de presse de février 2023 de l'Inserm et coordonné par des chercheurs de Montpellier établit cependant qu'un français sur deux est touché par une situation de surpoids ou d'obésité.

Ces constats nécessitent d'adapter et d'étayer notre stratégie de prévention des maladies chroniques et cancers au regard des réalités sociales. En effet, ces maladies nous touchent tous, mais inégalement : les personnes les plus défavorisées et jeunes sont les plus vulnérables et ayant le plus de difficultés à devenir acteurs de leur santé.

■ **L'objectif**

Pérenniser, et renforcer les actions de prévention adaptées aux besoins de chacun, en réduisant les comportements défavorables à la santé.

■ **Les résultats attendus**

- Pérenniser les actions de prévention à fort impact à destination des populations les moins sensibilisées,
- Renforcer le travail en réseau des acteurs sur l'ensemble du territoire,
- Poursuivre la formation et la sensibilisation des professionnels issus de divers champs professionnels sur l'alimentation, activités physiques, tabac,
- Accroître la cohérence territoriale sur ces sujets.

■ **En pratique**

- Développement des Maisons Sport Santé sur l'ensemble du territoire notamment sur les territoires ruraux,
- Augmentation des collectivités et entreprises signataires de la charte Programme National Nutrition Santé,
- Elargissement des actions favorisant l'accès aux dépistages du cancer du sein et du cancer colorectal,
- Coordination de campagne de vaccination contre le papillomavirus à destination des adolescents et des adultes,
- Pérenniser les consultations individuelles gratuites dans le cadre du Moi(s) Sans Tabac dans les universités, dans les Quartiers Politiques de Ville et en territoire rural.

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé

Parcours associés

Cancer
Maladies chroniques

DÉFI #3

Adopter la stratégie de prévention et promotion de la santé aux besoins des publics prioritaires dont les publics vulnérables

Les enjeux

La crise sanitaire a davantage isolé les populations les plus vulnérables, limitant leur accès aux soins et aux actions de prévention et promotion de la santé.

Les programmes et les actions se doivent d'être agiles, à l'écoute et au plus près des publics ciblés, et aborder les thématiques par des entrées populationnelles. C'est aussi en conservant le principe d'approche universelle proportionnée que l'on peut mener des actions de qualité pour tous, selon une échelle et une intensité variables tout en modulant le niveau des interventions et les adapter aux besoins de chacun.

D'autre part, il est indispensable de poursuivre les démarches « d'aller vers » en prévention, promotion de la santé afin de créer du lien, informer, limiter les risques en santé, aider à accéder aux soins.... De telles interventions locales, réactives, adaptées au plus près des lieux de vie des personnes existent sur le territoire de la Haute-Garonne et sont à renforcer. Ces actions « d'aller vers » sont menées par de nombreux acteurs et partenaires territoriaux et s'imposent comme des réponses essentielles et adaptées pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Les objectifs opérationnels

- Renforcer les compétences psychosociales dès le plus jeune âge en privilégiant les approches intégrées aux pratiques quotidiennes.

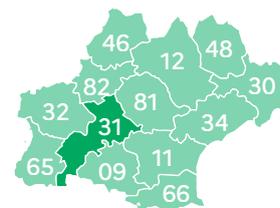
Réf. E1D3

Thèmes associés

Prévention,
promotion de la santé
PRAPS

Parcours associés

Santé Mentale
Parents et enfants
vulnérables



Objectif
Opérationnel
#1

Renforcer les compétences psychosociales dès le plus jeune âge en privilégiant les approches intégrées aux pratiques quotidiennes

Réf. E1D3O1

Le défi à relever

Adopter la stratégie de prévention et promotion de la santé aux besoins des publics prioritaires dont les publics vulnérables.

Les constats

Les compétences psychosociales constituent un levier clé de la promotion de la santé permettant aux personnes de développer leur capacité à faire des choix éclairés, développer leurs aptitudes à mieux gérer le stress et réguler leurs émotions. Or, aujourd'hui les inégalités sociales de santé constatées sur la Haute-Garonne constituent un frein au développement de ces compétences pour chacun ce qui a pour conséquence des impacts délétères sur la santé du futur adulte.

Des dispositifs basés sur leur renforcement émergent sur le département et sont à développer pour permettre une réduction importante des inégalités territoriales, sociales de santé.

L'objectif

Promouvoir les compétences psychosociales dans les dispositifs actuels et futurs de prévention promotion de la santé sur le territoire haut-garonnais à tous les âges de la vie.

Les résultats attendus

Développement et soutien de dispositifs sur le département intégrant l'acquisition des compétences psychosociales particulièrement auprès des publics vulnérables ou éloignés du soin.

En pratique

Des programmes probants ou prometteurs basés sur les compétences psycho-sociales peuvent être utilisés comme ProDAS par exemple ou Unplugged.

Le ProDAS, ou PROgramme de Développement Affectif et Social, est un programme précoce de prévention et de promotion de la santé mentale qui vise à favoriser le bien-être et le vivre-ensemble en développant les compétences psychosociales des enfants et des adolescents en milieu scolaire.

Unplugged est un programme de prévention des conduites addictives en milieu scolaire, mettant particulièrement l'accent sur l'alcool, le tabac et le cannabis, avec une ouverture sur les conduites addictives liées aux écrans et aux jeux vidéo. Unplugged est utile au-delà de la prévention des addictions car il contribue à l'amélioration du climat scolaire.

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé

PRAPS

Parcours associés

Santé mentale

DÉFI #4

Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoces

Réf. E1D4

Les enjeux

La démarche d'intervention précoce est à la fois collective et individuelle. Elle vise à proposer aux usagers, en particulier les jeunes et leurs familles, un soutien visant à identifier aussi précocement que possible les difficultés qu'ils rencontrent, leurs éventuelles vulnérabilités et les accompagner dans leur gestion. Différents acteurs contribuent à l'intervention précoce sur le département : les établissements et professionnels de santé, les professionnels de santé libéraux, les services de la Protection maternelle et infantile (PMI), les établissements et services médico-sociaux, les centres ressources concernant les handicaps rares, les établissements scolaires... Au regard de cette offre, de ses services et de ses acteurs, il peut être difficile d'identifier, pour les parents comme pour les professionnels, le périmètre d'intervention de chacun. L'enjeu est donc de définir une politique qui permette de répondre au mieux aux besoins en santé des enfants sur l'ensemble du territoire en lien avec tous les acteurs de l'intervention précoce.

Les objectifs opérationnels

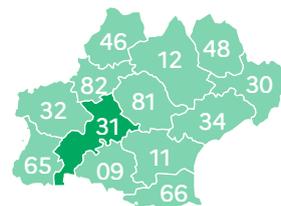
- Mettre en place ou conforter des actions de prévention, de dépistage et de prise en charge précoces des parents et des enfants pour repérer et atténuer les effets de leurs vulnérabilités et accompagner la parentalité (0-6 ans).

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé
PRAPS
Violences et santé

Parcours associés

Santé Mentale
Parents et enfants vulnérables
Cancer
Vieillesse
Handicap



Objectif
Opérationnel
#1

Mettre en place ou conforter des actions de prévention, de dépistage et de prise en charge précoces des parents et des enfants pour repérer et atténuer les effets de leurs vulnérabilités et accompagner la parentalité (0-6 ans)

Réf. E1D401

Le défi à relever

Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoce.

Les constats

Qu'il s'agisse de difficultés intellectuelles, motrices, sensorielles, psychiques, ou cognitives, le diagnostic précoce permet d'identifier le handicap, ou le risque de handicap. Il permet, en amont, de mettre en place l'aide spécialisée pour l'enfant. Des dispositifs existent en Haute-Garonne tels que COCON qui vise à garantir le suivi et la prise en charge précoce, pluri professionnelle et coordonnée de l'enfant vulnérable ou encore la PCO (Plateforme de Coordination et d'orientation) qui a pour objectif de diagnostiquer et coordonner les interventions chez le jeune enfant pour lequel l'entourage et/ou professionnel constate des écarts inhabituels de développement. Ces dispositifs sont à renforcer et des actions sont à poursuivre en lien avec les acteurs de l'intervention précoce (services sanitaires, secteur ambulatoire, établissements et services médico-sociaux, Education Nationale) sur la sensibilisation au repérage précoce auprès des parents et des acteurs intervenant auprès des jeunes enfants.

L'objectif

- Favoriser les prises en charge précoces grâce au repérage et à l'orientation d'enfants vers des acteurs spécialisés,
- Améliorer la coordination des professionnels de santé afin d'étayer le parcours de santé des jeunes enfants,
- Encourager les établissements à la sensibilisation à la parentalité des enfants à besoins spécifiques.

Les résultats attendus

- Augmentation des diagnostics précoces et rajeunissement de la moyenne d'âge des démarrages de prises en charge en établissement médico-social,
- Développement des prises en charge séquentielles en alternance avec une scolarité inclusive.

En pratique

- Accompagner les établissements médico-sociaux dans la prise en charge séquentielle en articulation avec des dispositifs sanitaires, l'Education Nationale et les services sociaux,
- Augmenter la visibilité des dispositifs de repérage via des plans de communication annuels vers la médecine de ville,
- Sensibiliser les familles aux différentes solutions médico-sociales en sus d'une inscription en établissement médico-social.

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé

Parcours associés

Parents et enfants vulnérables
Handicap
Santé mentale

2

ENGAGEMENT

Accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé

DÉFI #1

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes et leur connaissance du système de santé 25

DÉFI #1

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes et leur connaissance du système de santé

Les enjeux

Notre système de santé n'est pas toujours lisible pour l'utilisateur, le patient, ou l'aidant. La coexistence de portes d'entrées et d'informations multiples génère des difficultés pour se repérer alors même que des dispositifs au service des patients existent mais sont parfois méconnus et mal utilisés. Ces difficultés de repérage et de compréhension du système entraînent des inégalités d'accès sur les territoires qui s'ajoutent aux inégalités d'ordre culturel, financier, ou encore technologique et se répercutent sur la qualité de vie et l'espérance de vie en bonne santé.

Agir sur sa santé, c'est être en mesure de faire des choix éclairés. Pour cela, il convient de donner de la visibilité sur la pertinence, le bon usage du système pour que toute personne puisse être un acteur responsable et actif. L'enjeu est donc de faciliter l'orientation dans le système de santé en s'assurant que le patient dispose d'une information éclairée et qu'il est en mesure de l'utiliser pour faire des choix et prendre des décisions. Au-delà de l'information, il est aussi nécessaire de s'assurer que les usagers sont en mesure de se saisir des opportunités qui leur sont offertes sur leur territoire. Une attention particulière et des réponses adaptées doivent permettre aux personnes les plus vulnérables, éloignées du système de santé d'agir et d'accéder plus aisément aux dispositifs déployés en Haute-Garonne.

Les objectifs opérationnels

- Rendre accessibles et compréhensibles les informations en santé afin de favoriser l'autonomie en santé pour tous.
- S'appuyer sur le retour d'expérience des usagers pour améliorer l'accès aux soins.

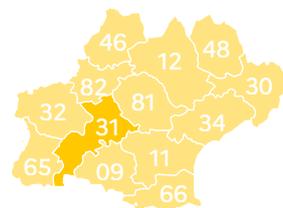
Réf. E2D1

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé
 Personne, citoyen, usager
 PRAPS
 Soins primaires
 Urgences et soins non programmés
 Qualité sécurité pertinence
 Transformation numérique

Parcours associés

Parents et enfants vulnérables
 Santé mentale
 Handicap
 Vieillesse
 Maladies chroniques
 Cancer



**Objectif
Opérationnel
#6****Rendre accessibles et compréhensibles les informations en santé afin de favoriser l'autonomie en santé pour tous**

Réf. E2D1O6

Le défi à relever

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes et leur connaissance du système de santé

Les constats

Le manque de lisibilité et de visibilité des informations en santé a été constaté à plusieurs reprises par les acteurs en santé et les usagers haut-garonnais à l'occasion de concertations territoriales (CNR-Santé, fabrique citoyenne, groupes de travail). La complexité de l'offre en santé et sa répartition sur le territoire ont été relevées par les participants qui les considèrent comme un obstacle majeur à l'accès à la santé.

Ces enjeux de compréhension et d'appropriation de l'information sont pourtant fondamentaux pour permettre à chaque usager du système de santé de prendre des décisions éclairées et agir pour sa santé. Pour autant, des dispositifs de proximité existent sur les territoires et permettent aux habitants d'obtenir des informations en santé : les CCAS, les centres de santé participatifs, ...

L'objectif

- Rendre plus accessibles les informations en santé en Haute-Garonne afin d'améliorer la connaissance des habitants et leur permettre d'être acteur de leur santé (offres en santé ; dispositifs existants ; droits en santé, ...),
- Renforcer l'autonomie et le pouvoir d'agir des patients grâce des dispositifs participatifs,
- Sensibiliser les professionnels de santé au développement de stratégies de communication en fonction des niveaux de littératie des publics.

Les résultats attendus

- Renforcement de l'information en direction des usagers pour une meilleure compréhension du système de santé, des dispositifs et ainsi de leur recours,
- Accès aux soins pertinents et diminution des ruptures des parcours par une meilleure articulation entre les professionnels et les secteurs d'intervention.

En pratique

- Réalisation de campagnes d'informations ciblées,
- Développement de la pair-aidance,
- Identification de facteurs clés facilitant l'accès aux soins et modélisation des actions.

Thèmes associés

Personne, citoyen,
usager
Prévention, promotion
de la santé
Soins primaires
PRAPS

**Objectif
Opérationnel
#8**

S'appuyer sur le retour d'expérience des usagers pour améliorer l'accès aux soins

Réf. E2D108

Le défi à relever

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes et leur connaissance du système de santé

Les constats

La prise en compte de l'expérience des patients et/ou des personnes accompagnées est un vecteur d'amélioration de la qualité dans tous les lieux de santé. La formation et sensibilisation des professionnels de santé sur l'importance du savoir expérientiel du patient ainsi que le développement des outils qui en favorisent l'expression sont les clés d'un environnement favorable à la participation des patients, à leurs décisions éclairées. L'enjeu est de questionner la relation partenariale soigné-soignant et les postures de chacun.

Le partenariat entre les usagers du système de santé et les professionnels de santé nécessite de recueillir les besoins et attentes de la personne quant à son projet de santé. Ce temps d'échange et d'écoute tout au long du parcours de santé est primordial afin de permettre à tout usager, notamment les personnes en situation de vulnérabilité, d'être acteur de sa santé et ainsi renforcer sa capacité à participer aux décisions, et à les mettre en œuvre. Cette relation partenariale doit donc être recherchée dans tout lieu de soin ou de vie.

L'objectif

- Développer et garantir l'engagement et la participation des usagers afin d'améliorer les réponses du système et éviter les ruptures de parcours,
- Accompagner l'adaptation de l'offre de soin au regard du savoir expérientiel des patients.

Les résultats attendus

Levée de certains obstacles dans l'accès aux soins notamment pour les populations les plus éloignées ou à risque de discrimination.

En pratique

- Encourager et soutenir l'engagement des acteurs et des citoyens dans des approches territoriales de santé comme les contrats locaux de santé (CLS), les conseils locaux de santé mentale (CLSM) ou les démarches communautaires en santé,
- Développer l'accompagnement par les pairs dans les lieux de soins et d'accompagnement (y compris au domicile) quelle que soit la forme envisagée : la pair-aidance,
- Soutenir et encourager l'engagement des usagers à travers notamment l'instance locale de démocratie en santé, le Conseil Territorial de Santé (CTS) de la Haute-Garonne et ses commissions spécialisées.

Thèmes associés

Personne, citoyen,
usager
Soins primaires
PRAPS

3

ENGAGEMENT

Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires

DÉFI #1

Renforcer l'accès aux soins de proximité et les pratiques, organisations et techniques innovantes 29

DÉFI #2

Développer et structurer une offre de soins non programmés alternative des urgences..... 32

DÉFI #1

Renforcer l'accès aux soins de proximité et les pratiques, organisations et techniques innovantes

Réf. E3D1

Les enjeux

Les difficultés d'accès aux soins sont constatées sur le territoire de la Haute-Garonne. Les besoins et contraintes sont différents selon la localisation géographique dans le département. C'est pourquoi, des solutions sont à construire à partir des besoins de chaque territoire sur la base d'un diagnostic partagé dans une logique de complémentarité, de collaboration et de coopération entre tous les acteurs.

Bien que primordiales, la densité des professionnels de santé et leur répartition sur le territoire haut-garonnais ne représentent pas le seul enjeu. Une attention particulière doit être également portée sur l'accessibilité dans toutes ses dimensions afin de lever les obstacles et fluidifier l'accès aux soins en tout point du territoire.

Les objectifs opérationnels

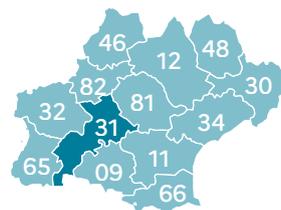
- Améliorer l'accès aux soins et la coordination des professionnels en mettant en place des solutions de transport partagé et inclusif.

Thèmes associés

Prévention, promotion de la Santé
 PRAPS
 Soins primaires
 Soins hospitaliers
 Transformation numérique
 Urgences et soins non programmés

Parcours associés

Cancer
 Handicap
 Maladies chroniques
 Vieillesse



Objectif
Opérationnel
#8**Améliorer l'accès aux soins et la coordination des professionnels en mettant en place des solutions de transport partagé et inclusif**

Réf. E3D108

Le défi à relever

Renforcer l'accès aux soins de proximité et les pratiques, organisations et techniques innovantes.

Les constats

L'offre de premier recours, en sus des cabinets médicaux de ville, se structure autour d'un réseau de CPTS (93% de la population couverte par un projet CPTS) et de 70 structures d'exercice coordonné. L'accès aux soins non programmés s'organise en 19 secteurs et 12 Maisons Médicales de Garde. La réponse en transport à l'urgence hospitalière est assurée par une coordination présente au Centre de Réception et de Régulation des Appels sur un réseau de plus de 70 entreprises de transport sanitaire agréées. Néanmoins ces entreprises sont confrontées à un double enjeu : des tensions afférentes à la disponibilité de la ressource humaine couplée d'une activité de réponse à l'urgence pré-hospitalière en forte croissance ainsi qu'une augmentation de la volumétrie des sorties blanches (interventions réalisées vers le point de prise en charge du patient mais non suivies de transports vers les services d'urgence). Il en résulte une difficulté importante pour les citoyens et les acteurs à pouvoir faire appel à des entreprises de transport sanitaire disponibles. Ce paysage a permis, lors du CNR-Santé Haute-Garonne, d'envisager un modèle organisationnel articulé avec les dispositifs de droit commun facilitant et optimisant la mobilisation de vecteurs dédiés à l'aller-vers. Il s'agit de penser un transport en santé coordonné mobilisant les entreprises de transport sanitaire agréées en regard de leurs expertises, et en associant d'autres opérateurs que constituent les taxis ou encore les transports collectifs pilotés par les collectivités locales, pour répondre aux demandes en fonction des besoins. Ce projet pourra s'appuyer sur des initiatives existantes portées par des CPTS, des opérateurs de soins ou encore des collectivités sur le territoire.

L'objectif

Organiser une réponse graduée et adaptée à la situation du patient afin de préserver les ressources en transport dédiées à l'urgence pré-hospitalière, tout en assurant les possibilités innovantes d'« aller-vers » les structures de soins de premier recours, second recours ou de prévention.

Les résultats attendus

- Optimisation de l'utilisation des transports sanitaires,
- Réduction de la volumétrie des signalements relatifs au défaut de transport sanitaire dans le cadre de soins spécifiques,
- Faciliter l'accès aux soins de premier recours des usagers et en fluidifier l'accès,
- Développement d'alternatives aux transports sanitaires classiques.

Thèmes associés

Soins primaires
Urgences et soins non programmés

■ En pratique

- Etendre les ressources en transport mobilisables à la demande de la régulation médicale,
- Renforcer la coordination ambulancière dans le cadre du soin non programmé et son articulation avec les CPTS,
- Accompagner le déploiement de solutions coordonnées de transports non médicalisés facilitant « l'aller-vers » en lien avec les acteurs locaux et les collectivités.

DÉFI #2

Développer et structurer une offre de soins non programmée alternative des urgences

Réf. E3D2

Les enjeux

Certains soins nécessitent une prise en charge rapide mais rendue difficile en l'absence ou l'indisponibilité du médecin traitant. Le développement de l'exercice coordonné sur les territoires ainsi que le déploiement du Service d'Accès aux Soins (SAS) permettent d'appuyer la réorganisation de l'accès à une offre de soins programmés et non programmés adaptée aux besoins de la population. En effet, le SAS permet à tous les haut-garonnais d'obtenir, via un simple appel à la régulation médicale, une réponse immédiate en cas d'urgence et une orientation dans le système de santé quand il n'arrive pas à trouver de solution face à un problème de santé.

Plusieurs enjeux sont néanmoins constatés :

- Le renforcement de la permanence des soins ambulatoire pour assurer à tous, lorsque c'est nécessaire, un accès à un médecin ou à d'autres professionnels de santé de garde, la nuit, le week-end, les jours fériés. Il est impératif que les structures dédiées au soin non programmé puissent garantir la qualité et l'accessibilité des soins en bonne articulation avec les autres structures afin de mobiliser au mieux les ressources médicales dans les territoires.
- Le manque de lisibilité de l'offre de soins non programmés du fait de la complexité du système de santé qui peut paraître difficile à appréhender pour la population menée à se rendre aux urgences faute d'avoir pu trouver une autre solution ou d'en avoir eu connaissance.

Les objectifs opérationnels

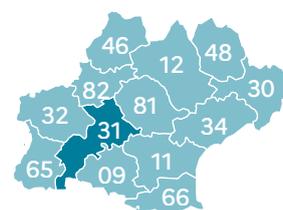
- Déployer le Services d'Accès aux Soins et structurer l'offre de la demande de soins non programmés.

Thèmes associés

Urgences et soins non programmés
Soins primaires
Transformation numérique
Personne, citoyen, usager

Parcours associés

Santé mentale
Vieillesse



Objectif
Opérationnel
#4

Déployer le Services d'Accès aux Soins et structurer l'offre de la demande de soins non programmés

Réf. E3D2O4

Le défi à relever

Développer et structurer une offre de soins non programmée alternative des urgences.

Les constats

Les services d'urgences haut-garonnais connaissent une augmentation de leur activité, en lien avec la progression démographique du territoire. Parallèlement l'offre de premier recours se structure autour de l'accès aux Soins Non Programmés aux fins de :

- Desserrement de la pression exercée sur les services d'urgence, ainsi que sur l'activité de Permanence des soins ambulatoires (PDSA) en début de soirée ;
- De renforcement de l'usage approprié du service de soins ;
- De préservation de la ressource médicale.

La structuration s'appuie sur un réseau de CPTS qui couvre près de 93% de la population, et qui a pour mission socle l'accès aux soins non programmés.

L'objectif

- Assurer la lisibilité des modalités d'accès aux soins, notamment non programmés, auprès des usagers,
- Informer et accompagner les opérateurs de la régulation dans l'usage des dispositifs d'accès aux soins aux fins d'orienter l'utilisateur vers le professionnel de santé approprié,
- Préserver la ressource médicale de premier recours et de second recours quelle que soit la modalité d'exercice.

Les résultats attendus

- Diminution de la non-réponse aux besoins de santé non programmés,
- Réduction du nombre de patient/usager sans médecin traitant. Mettre en place la visio régulation dans tous les Services d'Accès aux Soins,
- Consolider la permanence des soins ambulatoires.

En pratique

- S'appuyer sur l'exercice coordonnée (CPTS/MSP) afin d'offrir un accès aux soins de proximité à tous les patients sans médecin traitant,
- Structurer une gouvernance partagée afin d'améliorer l'efficacité du système au profit de la population.

Thèmes associés

Soins primaires
Urgences et soins non programmés
Transformation numérique
Personne, citoyen, usager

Parcours associés

Santé mentale
Vieillesse



ENGAGEMENT

Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge et des accompagnements

DÉFI #2

Garantir le continuum
des prises en charge et des accompagnements
entre la ville, l'hôpital et le secteur
médico-social 35

DÉFI #4

Améliorer les pratiques et
les rôles dans une logique de parcours..... 37

DÉFI #2

Garantir le continuum des prises en charges et des accompagnements entre la ville, l'hôpital et le secteur médico-social

Réf. E4D2

Les enjeux

Rendre les parcours de santé plus fluides grâce à des interventions coordonnées de professionnels issus de secteurs différents et aux modes d'exercice divers, des soins de meilleure qualité grâce à une gradation de l'offre de soins et à un juste recours sont les principaux attendus d'une meilleure organisation territoriale des soins.

L'enjeu est que chaque patient en Haute-Garonne qui le nécessite puisse disposer, autour du médecin traitant, d'éléments d'infrastructure nécessaires à sa prise en charge à domicile, ou au sein de permanence sanitaire de proximité ou dans des établissements de santé. Cela nécessite donc des fonctions de régulation pour l'accès à des soins non programmés et des services d'appui à la coordination qui doivent se développer sur l'ensemble du territoire dans un souci de qualité du service à rendre.

Différents modèles d'organisation permettent de développer ces services et les dynamiques d'acteurs sur les territoires : les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC), ... L'enjeu est d'assurer un maillage de ces services sur l'ensemble du territoire qui soit cohérent, lisible et adapté aux besoins de la population.

Les objectifs opérationnels

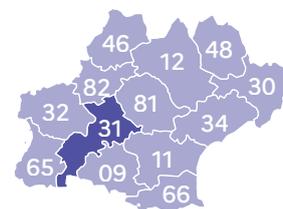
- Assurer une articulation forte avec les dispositifs d'amont et d'aval afin de sécuriser les parcours des personnes le nécessitant avec une attention particulière pour les personnes en situation de précarité pour les maintenir ou ramener dans le droit commun.

Thèmes associés

Soins Primaires
Soins Hospitaliers
PRAPS
Transformation numérique

Parcours associés

Vieillesse
Handicap
Cancer
Maladies chroniques
Santé mentale



Objectif
Opérationnel
#2

Assurer une articulation forte avec les dispositifs d'amont et d'aval (sanitaires, médico-sociaux et sociaux), afin de sécuriser les parcours des personnes le nécessitant avec une attention particulière pour les personnes en situation de précarité pour les maintenir ou ramener dans le droit commun

Réf. E4D2O2

Le défi à relever

Garantir le continuum des prises en charges et des accompagnements entre la ville, l'hôpital et le secteur médico-social.

Les constats

Il est constaté des difficultés d'accès aux soins (premier et second recours) générant des difficultés et incohérence d'orientation provoquant des renoncements aux soins et des ruptures de parcours. Ce constat est particulièrement prégnant pour les publics les plus vulnérables ou possédant un niveau faible de littératie en santé.

Par ailleurs, des tensions sont également observées au sein de l'offre de soins d'aval entraînant la saturation des capacités des établissements sanitaires.

Ces tensions sont souvent majorées par une méconnaissance mutuelle des différents dispositifs avec un enjeu de partage d'information performant.

Pour autant des dynamiques se mettent progressivement en place sur le territoire visant à rapprocher et coordonner les différents secteurs et leurs professionnels tels que le Dispositif d'Appui à la Coordination 31 (DAC), la Communauté 360, le dispositif e-care, ou les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS).

L'objectif

- Fluidifier les parcours de santé afin d'éviter les ruptures par une meilleure articulation entre le premier, second recours et offre d'aval,
- Développer l'interconnaissance des acteurs à visée d'élaboration d'une culture partagée avec utilisation d'outils communs.

Les résultats attendus

- Diminution des orientations inadaptées,
- Fluidification/structuration des filières et des parcours de soins,
- Optimisation de l'articulation des différents dispositifs existants,
- Développement d'une coordination de territoire de bed management et d'outils d'information partagé.

En pratique

- Mettre en place des modalités de coordination et d'échanges réguliers entre les acteurs issus des dispositifs de santé d'amont et d'aval,
- Inverser le fonctionnement du modèle de santé en généralisant la démarche de l'« aller-vers » et améliorer la coordination afin de faciliter l'accès aux soins pour tous.

Thèmes associés

Soins primaires
Soins hospitaliers
Urgences et soins non programmés
PRAPS
Transformation numérique en santé

Parcours associés

Vieillesse
Cancer
Maladies chroniques
Handicap
Santé mentale

DÉFI #4

Améliorer les pratiques et les rôles dans une logique de parcours

Réf. E4D4

Les enjeux

La logique de parcours s’entend aujourd’hui comme la prise en charge globale, structurée et continue des patients. Ceci nécessite une coordination des acteurs du système de santé pour réunir prévention, soins, suivi médico-social et social. Concrètement, cela suppose l’intervention coordonnée et concertée des acteurs ainsi que la prise en compte, pour chaque patient, de facteurs déterminants comme le mode de vie, l’éducation, le milieu professionnel et l’environnement.

L’objectif étant de permettre aux habitants de la Haute-Garonne de recevoir « les bons soins par les bons professionnels dans les bonnes structures, au bon moment ». Cela, en bénéficiant d’un égal accès à la santé, de prises en charge lisibles, accessibles, complètes et de qualité, ainsi que d’une organisation sanitaire et sociale rationalisée et efficiente.

Développer des parcours pour les patients dans un contexte de ressources contraintes implique un changement majeur de paradigme afin de clarifier, structurer et modéliser les ressources au profit d’une meilleure prise en charge globale du patient.

Ce changement est particulièrement constaté dans le suivi de maladies chroniques ou dans les parcours en santé mentale car nécessitent des approches décloisonnées, globales pour prendre en compte l’ensemble des dimensions constitutives de ces parcours de santé et de vie sur la durée.

Les objectifs opérationnels

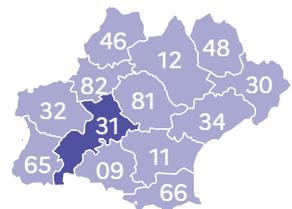
- Renforcer, ajuster et coordonner les dynamiques impulsées dans les territoires en soutien du parcours en santé mentale

Thèmes associés

Soins primaires
Soins Hospitaliers
Urgences et soins non programmés
Transformation numérique
Qualité, sécurité, pertinence
PRAPS

Parcours associés

Santé mentale
Vieillesse
Handicap
Cancer
Maladies chroniques
Parents et enfants vulnérables



Objectif
Opérationnel
#4**Renforcer, ajuster et coordonner les dynamiques impulsées dans les territoires en soutien du parcours en santé mentale**

Réf. E4D4O4

Le défi à relever

Améliorer les pratiques et les rôles dans une logique de parcours

Les constats

Les facteurs environnementaux, les crises successives ou tout autre sujet anxiogène peuvent altérer la santé mentale, en particulier chez les personnes plus vulnérables et fragiles. Sur le département de la Haute-Garonne, la politique de santé mentale comprend des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale. Elle est mise en œuvre par des acteurs diversifiés intervenant dans ces domaines.

La démarche du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) en lien avec les Conseils Locaux en Santé Mentale (CLSM) permet à tous ces acteurs d'œuvrer collectivement pour promouvoir la santé mentale, agir sur la prévention de la souffrance et des troubles psychiques et pour améliorer le parcours de santé et de vie des personnes qui en sont atteintes, par une prise en charge coordonnée, sans rupture et centrée sur leurs capacités d'agir et leurs aspirations.

Malgré cette dynamique territoriale, des difficultés persistent dans le département. En effet, de plus en plus sollicités, en particulier dans le champ infanto-juvénile, les acteurs de la psychiatrie doivent répondre à de fortes attentes pour améliorer la réponse aux situations de crise, l'accès au diagnostic précoce et assurer une continuité des soins au long cours.

L'objectif

Améliorer le parcours de santé et de vie des personnes souffrant de troubles psychiques ou à risque de handicap psychique en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale.

Les résultats attendus

- Des réponses organisées pour la prévention et la gestion des situations de crises en santé mentale,
- Des organisations qui assurent la continuité et la fluidité des parcours des personnes en situation de handicap psychique,
- Une structuration, coordination de l'offre en santé mentale déclinée dans l'organisation des parcours de proximité qui s'appuie sur la mission de psychiatrie de secteur.
- Un parcours en santé mentale au profit des parcours patients sous contrainte, coordonné et efficace, intégrant les acteurs publics et privés et la sectorisation

En pratique

Organiser les coopérations entre acteurs de la santé mentale grâce à la déclinaison des actions inscrites au sein du PTSM et aux espaces de concertation sur les territoires, les CLSM, afin d'améliorer la prévention et l'accès à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture.

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé
Soins primaires
Soins hospitaliers
PRAPS

Parcours associés

Santé mentale
Handicap
Vieillesse

5

ENGAGEMENT

Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements

DÉFI #1

Anticiper, se préparer et
gérer les situations sanitaires exceptionnelles 40

DÉFI #1

Anticiper, se préparer et gérer les situations sanitaires exceptionnelles

Réf. E5D1

Les enjeux

La pandémie de la Covid-19 a mis en évidence l'importance d'une gestion multisectorielle coordonnée, rapide, efficace dans les territoires afin d'assurer la protection de la population. Une telle réponse impose d'anticiper, prévenir, se préparer, y compris aux scénarii les plus inattendus. Les crises sanitaires sont amenées à devenir plus fréquentes, plus intenses et plus complexes au fil des années exposant notre système de santé et en particulier le système de soins à relever des défis majeurs. En effet, les situations sanitaires exceptionnelles nécessitent d'impliquer non seulement le secteur sanitaire et en premier lieu les professionnels de la santé mais, bien au-delà, l'ensemble des secteurs et l'ensemble des citoyens afin de susciter l'adhésion à la réponse et aux défis posés par les crises actuelles et à venir. Il paraît donc primordial de généraliser la préparation à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles à l'échelon des territoires en associant toutes les parties prenantes du département dans une approche « Une seule santé ».

L'enjeu est également d'anticiper les conséquences du changement climatique en développant la culture de prévention pour limiter l'impact des événements climatiques extrêmes (vagues de chaleur, grand froid, catastrophes naturelles, etc.) et en renforçant la surveillance, la prévention et la lutte contre les maladies vectorielles. Il s'agira enfin de développer une capacité d'intervention de terrain dans le cadre de l'investigation et de la gestion des alertes sanitaires.

Les objectifs opérationnels

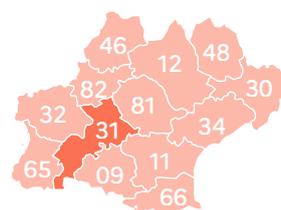
- Partager la culture de « situations sanitaires exceptionnelles » auprès de tous les acteurs du système de santé.

Thèmes associés

Situations Sanitaires Exceptionnelles
Prévention, promotion de la santé
Santé environnement

Parcours associés

Cancer
Maladies chroniques



Objectif
Opérationnel
#5

Partager la culture « situations sanitaires exceptionnelles » auprès de tous les acteurs du système de santé

Réf. E5D105

■ Le défi à relever

Anticiper, se préparer et gérer les situations sanitaires exceptionnelles

■ Les constats

Par définition, les situations sanitaires exceptionnelles (SSE) sont des événements qui arrivent peu souvent mais qui nécessitent une réponse forte, rapide et coordonnée de l'ensemble des acteurs.

La Haute-Garonne dispose de professionnels aguerris à la gestion des SSE ; il est néanmoins nécessaire de rechercher une homogénéité de compétences à l'échelle de l'ensemble du département.

Il n'existe pas de cercle de compétence commun, qui permettrait de mutualiser les outils, partager les pratiques et définir les rôles et actions de chacun, pour une meilleure efficacité dans la préparation et la gestion de ces événements.

■ L'objectif

L'objectif est double :

- Mutualiser les forces de chacun pour mieux anticiper et gérer les événements,
- Eviter de passer d'une « SSE » à une « crise », pour le bien de la population et du système de santé.

■ Les résultats attendus

Une culture « SSE » qui se diffuse à l'ensemble des professionnels de santé

■ En pratique

- Approche intégrée entre formation initiale et formation continue,
- Création de véritables métiers de la SSE dans les différents secteurs concernés, avec des personnes spécialisées sur : la planification et la préparation, la réponse de terrain, la logistique ou la communication de crise,
- Mise en place d'un cercle de compétence SSE départemental,
- Elaboration et diffusion d'informations vers la population afin de développer la prévention et la résilience face aux différents événements.

Thèmes associés

Situations sanitaires exceptionnelles
Attractivité des métiers de la santé



Soutenir l'attractivité des métiers de la santé

DÉFI #1

Valoriser l'image des métiers de la santé **43**

DÉFI #3

Améliorer les conditions d'exercice,
la qualité de vie au travail et
les mobilités professionnelles **45**

DÉFI #1

Valoriser l'image des métiers de la santé

■ Les enjeux

Les métiers du secteur sanitaire, social et médico-social ont été très fortement sollicités tout au long de la crise sanitaire. Leur importance capitale dans la gestion de la crise et la continuité de la prise en charge et l'accompagnement des personnes ont été mises en exergue durant cette période. Ces secteurs ne sont pourtant pas suffisamment connus et reconnus et souffrent trop souvent d'une image négative auprès du grand public engendrant des tensions sur le recrutement et la fidélisation des professionnels de santé. Cependant des leviers d'actions peuvent être identifiés sur les territoires afin d'améliorer l'image de ces métiers et réaffirmer leur impact sociétal.

■ Les objectifs opérationnels

- Renforcer la communication positive sur les métiers de la santé, du médico-social et leurs formations.

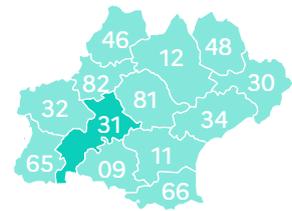
Réf. E6D1

Thèmes associés

Attractivité des métiers de la santé
Soins primaires
Prévention, promotion de la santé
Transformation numérique

Parcours associés

Handicap
Vieillesse



**Objectif
Opérationnel
#1****Renforcer la communication positive sur les métiers de la santé, du médico-social et leurs formations**

Réf. E6D1O1

Le défi à relever

Valoriser l'image des métiers de la santé.

Les constats

Le secteur de la santé connaît depuis de nombreuses années de fortes dynamiques de transformation pour répondre aux enjeux sociétaux, technologiques, environnementaux, sociaux, professionnels et organisationnels qui le traversent.

Les constats sont les suivants :

- Des difficultés de recrutement des personnels médicaux et non-médicaux dans les établissements sanitaires et médico-sociaux,
- Des difficultés d'atteinte des quotas des écoles et instituts de formation et un taux d'abandon important des étudiants en cours de cursus de formation,
- Des durées d'exercice des professionnels de santé en constante diminution.

Pourtant, les besoins de soins et d'accompagnement n'ont jamais été aussi forts sur les territoires sous l'effet notamment de la dégradation de certains déterminants de santé et d'une demande en soins en forte augmentation ; sans oublier les situations sanitaires exceptionnelles comme la crise sanitaire COVID-19.

Il paraît donc nécessaire au vu de ces constats de mieux communiquer autour des métiers de la santé, les faire connaître, les rendre plus accessibles à tous les jeunes, et valoriser leur impact sociétal.

L'objectif

Rendre plus attractif les métiers de la santé sur le territoire et fidéliser les professionnels de santé en exercice.

Les résultats attendus

- Optimisation de la sélection des candidats aux études de santé,
- Diminution du taux d'abandon durant les études de santé,
- Augmentation du nombre de professionnels sur les territoires,
- Renforcement des actions d'information réalisées au sein des établissements scolaires pour susciter l'intérêt des jeunes aux métiers en santé,
- Renforcement de l'image positive de la santé,
- Valorisation des professionnels de santé.

En pratique

Des actions de communication et de présentation des métiers de la santé peuvent être organisées, notamment au sein des lycées, lors des périodes d'inscription post-bac ou post-brevet.

Thèmes associés

Attractivité des métiers de la santé
Soins primaires
Prévention, promotion de la santé
Transformation numérique

Parcours associés

Handicap
Vieillesse

DÉFI #3

Améliorer les conditions d'exercice, la qualité de vie au travail et les mobilités professionnelles

Réf. E6D3

Les enjeux

Face à une demande de soins en constante augmentation, le nombre de professionnels de santé a crû de façon continue mais inégale au sein des territoires. Parallèlement, la Haute-Garonne à l'instar des autres départements connaît de fortes tensions sur le recrutement et la fidélisation des professionnels de santé ayant pour conséquence de limiter l'offre de soin à destination des populations et ainsi renforcer les inégalités territoriales de santé.

Véritable levier d'attractivité, l'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) des professionnels est un enjeu majeur de la fidélisation du personnel et de la qualité de la prise en charge et l'accompagnement des personnes. Selon l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT), la QVCT désigne une démarche collective visant à améliorer le travail dans le but de développer la santé des personnes au travail et contribuer à la performance globale (opérationnelle, économique, sociale et environnementale) de l'organisation. Ces actions de QVCT permettent donc d'accompagner les professionnels tout en garantissant la sécurité et la qualité des soins et la santé des professionnels. Ces démarches doivent ainsi être renforcées et développées sur l'ensemble des organisations, établissements et services de santé du département.

Les objectifs opérationnels

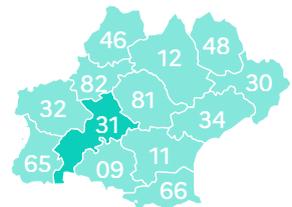
- Promouvoir les démarches d'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail sur les territoires et dans les établissements de santé et établissements et services médico-sociaux.

Thèmes associés

Attractivité des métiers de la santé
Soins hospitaliers
Soins primaires

Parcours associés

Vieillesse
Handicap



**Objectif
Opérationnel
#1**

Promouvoir les démarches d'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail sur les territoires et dans les établissements de santé et établissements et services médico-sociaux

Réf. E6D3O1

■ Le défi à relever

Soutenir le recrutement, l'installation et l'activité des professionnels dans les territoires

■ Les constats

Les besoins de recrutement des métiers en santé et les difficultés pour recruter des professionnels sur tous les champs de la santé et tous les secteurs se sont accrus ces dernières années. Au-delà du recrutement, la fidélisation est également un enjeu constaté. Les motifs de ces difficultés sont multiples : perte de sens des métiers, manque de reconnaissance et de rémunération pour certaines professions, des responsabilités importantes et des pénibilités physiques et mentales qui peuvent provoquer des souffrances professionnelles.

Un accompagnement de l'ARACT sur la conception et le pilotage d'une démarche QVT a été effectué de manière expérimentale auprès des établissements et services médico-sociaux volontaires. Cette démarche est à poursuivre sur le département de la Haute-Garonne.

■ L'objectif

- Soutenir les démarches d'accompagnement des professionnels dans leur pratique et d'amélioration des conditions de travail,
- Favoriser un environnement propice à l'exercice des professionnels de santé afin de prévenir l'usure professionnelle.

■ Les résultats attendus

- Diminution des accidents du travail, des maladies professionnelles et des risques psycho-sociaux,
- Diminution du taux d'absentéisme dans les structures en santé,
- Augmentation des installations de professionnels libéraux sur le territoire haut-garonnais, notamment sur les zones identifiées à forte tension.

■ En pratique

- L'adaptation du cadre et des environnements de travail,
- Le développement et l'innovation dans le champ des organisations afin de limiter la pénibilité.
- Renforcer et accompagner les démarches d'amélioration des conditions de qualité de vie au travail

Thèmes associés

Attractivité des métiers de la santé
Soins hospitaliers
Soins primaires

Parcours associés

Vieillesse
Handicap

ÉVOLUTION de l'offre en regard des besoins

Activités de soins et filières de soins

Introduction

L'objectif principal du Schéma Régional de Santé (SRS) et des Schémas territoriaux de Santé (STS) qui en découlent est de répondre aux besoins de tous les habitants des différents territoires de la région Occitanie en favorisant l'accès aux soins, en préservant et en développant l'offre proposée tout en veillant à poursuivre l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Cet objectif se traduit concrètement pour l'ensemble des activités de soins par, a minima, un maintien du nombre d'implantations dans chaque territoire, voire une augmentation du nombre de ces implantations lorsque les besoins de santé le nécessitent.

Ces évolutions favorables se retrouvent dans les tableaux d'Objectifs Quantitatifs de l'Offre de Soins (OQOS) du SRS pour chacune des 25 activités de soins et dans les STS pour chacun des 13 territoires de santé de la région Occitanie.

Pour un certain nombre de ces activités, la réforme actuelle du droit des autorisations peut rendre complexe, voire confuse, la lecture de ces tableaux, notamment lors de la comparaison entre l'état des lieux de l'existant et les objectifs prévus. Cette lecture peut même laisser croire, dans certains cas et à tort, à une diminution du nombre de ces implantations. Le lecteur doit bien avoir à l'esprit les notions suivantes :

- La réforme vise à autoriser pour certaines activités de soins et pour une implantation donnée, un champ plus large de modalités de prises en charges qui nécessitaient antérieurement, chacune, une autorisation spécifique. C'est le cas par exemple pour les activités de médecine, de soins médicaux et de réadaptation ou de psychiatrie. Désormais, l'autorisation d'une implantation emporte une autorisation pour l'ensemble des modalités de prise en charge des patients (hospitalisation complète, ambulatoire...);

Exemple : Un établissement détenteur aujourd'hui d'une autorisation de médecine en hospitalisation complète et d'une autorisation de médecine en ambulatoire sera autorisé demain en médecine sans autre précision. Il effectuera une activité en hospitalisation complète et en ambulatoire de la même façon qu'aujourd'hui, mais au lieu d'avoir 2 autorisations dans les tableaux d'OQOS, il n'en a plus qu'une pour le même service à la population.

- C'est également le cas, dans de le domaine de l'imagerie médicale où, désormais, l'autorisation d'une implantation laisse la possibilité au détenteur de l'autorisation de mettre en œuvre [à certaines conditions qui sont détaillées dans les chapitres du SRS consacrés aux équipements matériels lourds, à l'activité de radiologie interventionnelle et à la médecine nucléaire] l'ensemble des techniques d'imagerie médicale utiles pour le patient ;
- La réforme identifie également pour certaines activités de soins de nouvelles modalités afin d'améliorer la qualité de la réponse proposée dans certaines filières spécialisées. C'est le cas par exemple pour la chirurgie et le traitement des cancers, pour les soins médicaux et de réadaptation, la psychiatrie et l'hospitalisation à domicile ;
- Toujours dans l'objectif d'améliorer la qualité de la réponse aux besoins des patients, elle institue [la réforme] pour certaines activités de soins une gradation de la réponse proposée. Les différents niveaux de prise en charge ainsi constitués visent à concilier à la fois la proximité de la réponse et les équipements et les compétences requis en fonction de la complexité et/ou de la gravité de la situation clinique du patient.

Ainsi, de nouveaux « niveaux de gradation » apparaissent notamment dans les domaines des activités de cardiologie interventionnelle et de soins critiques (réanimation et soins intensifs).

A noter que dans le cas de figure où les activités de soins sont organisées en plusieurs niveaux de gradation, apparaît clairement la volonté de l'ARS « d'upgrader » certaines implantations existantes en les faisant passer à un niveau supérieur afin d'améliorer la réponse aux besoins de santé du territoire ;

Exemple : Un établissement autorisé aujourd'hui en maternité de premier niveau pour accompagner des grossesses simples, pourra, dans le cadre du PRS, « upgrader » son offre et être autorisé demain comme maternité de second niveau. Ainsi, le nombre d'autorisations de maternité de niveau 1 diminue d'autant que le nombre de maternité de niveau 2 augmente, par effet de transformation de l'offre, sans réduction de celle-ci.

- Enfin, toujours dans le cadre de la qualité et de la sécurité des soins, les activités liées au traitement des cancers sont soumises à un seuil minimal d'activité. L'atteinte des cibles proposées reste donc conditionnée par le respect de ces seuils.

Pour finir, certaines activités de soins doivent faire l'objet elles aussi d'évolutions réglementaires qui seront prises en compte dans le cadres d'avenants au présent PRS. C'est le cas, par exemple, des activités de médecine d'urgence.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

Activité de soins Médecine

Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023, selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023
31	Hospitalisation complète	23
	Hospitalisation à temps partiel	24

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme de l'autorisation d'activité de médecine

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
31	Toutes modalités	24

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Les cibles confirment la volonté de conforter l'offre de soins actuelle sur la médecine ainsi que le maintien de la couverture territoriale.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

Activité de soins en Hospitalisation à Domicile

Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023, selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations

Zones d'implantation	Mentions	Bilan au 01/06/2023
31	Polyvalente	3
	Gynécologique obstétrique	1
	Pédiatrie	1

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations pour l'hospitalisation à domicile

Zones d'implantation	Modalités	Cibles
31	Socle	3
	Réadaptation	3
	Ante et post-partum	2
	Enfants de moins de trois ans	2

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Il est proposé de renforcer les autorisations HAD avec des mentions spécialisées supplémentaires en confortant les autorisations socles :

- 1 mention spécialisée Postpartum ;
- 1 mention spécialisée 0 – 3 ans ;
- 3 mentions réadaptation.

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

Activité de soins Chirurgie**Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023,
selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations**

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023
31	Hospitalisation complète	16
	Ambulatoire	16

**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme
de l'autorisation d'activité de chirurgie**

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
31	Adultes	17
	Pédiatrique	14
	Bariatrique	6

Recours et expertises supra-territoriales**Transformations – regroupements – coopérations**

La réforme apporte des nuances avec des modalités spécifiques adultes, pédiatrique et bariatrique.

Chirurgie adulte : L'offre est confortée avec une autorisation supplémentaire.

Chirurgie pédiatrique : La cible maintient l'offre.

Chirurgie bariatrique : Le seuil réglementaire est fixé à 50 actes par an. La cible conforte l'offre existante.

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

Activité de soins Médicaux et de Réadaptation**Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023,
selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations**

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023	
		HC	HTP
31	Non spécialisés :		
	SSR Adultes	29	22
	SSR Enfants ou adolescents	3	3
	Spécialisés dans la prise en charge des affections :	HC	HTP
	Appareil locomoteur	7	9
	Système nerveux	6	8
	Cardio-vasculaires	2	2
	Respiratoires	1	1
	Système digestif, métabolique et endocrinien	2	2
	Onco-hématologiques	2	0
	Brûlés	0	0
	Liées aux conduites addictives	1	0
	De la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	13	4
	SSR Enfants ou adolescents spécialisés :	HC	HTP
	de l'appareil locomoteur (< à 6 ans et > 6 ans à 18 ans)	1	1
	du système nerveux (< à 6 ans et > 6 ans à 18 ans)	1	1
	des systèmes digestif, métabolique et endocrinien (> 6 ans à 18 ans)	1	1

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations des Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)

Zones d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles	
31		Polyvalent	32	
		Locomoteur	10	
		Système nerveux	9	
		Cardio-vasculaire	5	
		Pneumologie	3	
		Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	4	
	Cancers		Oncologie	3
			Oncologie et hématologie	2
			Brûlés	1
		Conduites addictives	3	
		Gériatrie	17	
	Pédiatrie		Enfants et adolescents	0
			Jeunes enfants, enfants et adolescents	3

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Les cibles intègrent le développement prioritaire des mentions gériatrie, cardio vasculaire, pneumologie oncologie, conduites addictives et métabolique recommandé par les groupes de travail régionaux de concertation sur les Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) mobilisés à l'occasion de l'élaboration du projet régional de santé.

Une mention d'expertise brûlés sera également développée afin de structurer la couverture territoriale.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

Activité de soins de Psychiatrie

Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023, selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations

Zone d'implantation	Modalités	Bilan au 01/06/2023
31	Psychiatrie adulte	
	Hospitalisation complète	10
	Hospitalisation de jour	22
	Hospitalisation de nuit	3
	Placement familial thérapeutique	1
	Hospitalisation à domicile	2
	Appartement thérapeutique	4
	Centre de crise	
	Centre de postcure psychiatrique	4
	Psychiatrie infanto juvénile	
	Hospitalisation complète	3
	Hospitalisation de jour	14
	Hospitalisation de nuit	1
	Placement familial thérapeutique	0
	Centre de crise	2

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations en psychiatrie

Zones d'implantation	Mentions	Cibles
31	Psychiatrie de l'adulte	13
	Psychiatrie de l'enfant et adolescent	5
	Psychiatrie périnatale	3
	Soins sans consentement	4

Recours et expertises supra-territoriales

Pour certaines activités de psychiatrie, se développe une offre graduée spécialisée qui n'a pas vocation à être présente sur chaque territoire mais à constituer une offre de recours et de soutien à l'offre de base.

Les filières concernées sont :

- La filière troubles du comportement alimentaire (TCA) qui est constituée d'une plateforme de niveau 3 offrant sur les CHU de Toulouse et de Montpellier une prise en charge de recours pour les adultes et les enfants et adolescents en situation complexe mais aussi une ressource pour tous les professionnels concernant l'orientation et la prise en charge des TCA.
Cette plateforme s'appuie sur un réseau d'hôpitaux de jour de niveau 2 réunissant les compétences nécessaires et respectant le seuil d'activité prévu par les textes (Nîmes, Toulouse, Montpellier) qui a vocation à être construit sur d'autres territoires et avec des acteurs ambulatoires de niveau 1 dont l'identification et la formation doivent permettre une solution de dépistage, et de suivi de proximité.
- Le centre régional de Psycho-traumatisme d'Occitanie CRPOC déploie sur 4 antennes Nîmes, Toulouse, Montpellier, et Thuir une offre qui combine la prise en charge des psycho traumatismes complexes enfants et adultes et les actions de structuration d'une offre territoriale en particulier par le biais des formations de professionnels.
- Les deux centres support de Réhabilitation Psycho Sociale de Toulouse et Montpellier sur le même modèle participent à des actions de soins et de prise en charge de patients et sont en charge de développer, animer le réseau héli-régional des Centres de Réhabilitation Psychosociale se déployant en région. A terme, chaque établissement doit proposer une offre de réhabilitation psychosociale en soutien au rétablissement des patients dont il assure les soins.
- Les dispositifs spécifiques inscrits dans la Stratégie Nationale de Prévention du Suicide que sont le 3114 (numéro national de prévention du suicide) et le dispositif de recontact des suicidants Vigilans sont portés pour la région par des équipes spécialisées des CHU de Toulouse et de Montpellier.
- Les 3 Centres Ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles CRIAVS de Toulouse, Montpellier et Thuir ont vocation à faciliter les prises en charge en développant les compétences des intervenants de proximité et en les soutenant.

Transformations – regroupements – coopérations

Les cibles intègrent la réforme des autorisations et maintiennent le dispositif existant avec une autorisation de soins sans consentement supplémentaire.

Concernant la mention « soins sans consentement », l'ARS Occitanie souhaite pouvoir garantir l'accessibilité à toute personne, adulte et enfant, sur l'ensemble du territoire à ce type de prise en charge lorsque cela est nécessaire, en tenant compte de la possibilité des offreurs de soins à assurer ce type de prise en charge.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ Activité de soins Traitement du cancer

**Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023,
selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations**

Zone d'implantation	Modalités	Bilan au 01/06/2023
31	Chirurgie mammaire	9
	Chirurgie digestive	10
	Chirurgie gynécologique	9
	Chirurgie urologique	7
	Chirurgie orl et maxillo-faciale	11
	Chirurgie thoracique	4
	Chimiothérapie	11
	Radiothérapie externe	2
	Radioéléments en sources non scellées	2
	Curiethérapie	2

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations en cancérologie

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
31	Chirurgie oncologique	A1* - chirurgie oncologique viscérale et digestive	5/8
		A2* - chirurgie oncologique thoracique	2/4
		A3* - chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	9/10
		A4* - chirurgie oncologique urologique	6/7
		A5* - chirurgie oncologique gynécologique	6/7
		A6* - chirurgie oncologique mammaire	6/9
		A7* - chirurgie oncologique indifférenciée	7/8
		B1* - chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	1/4
		B2* - chirurgie oncologique thoracique complexe	0/2
		B3* - chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	0/1
		B4* - chirurgie oncologique urologique complexe	0/1
		B5* - chirurgie oncologique gynécologique complexe	0/1
		C - Chirurgie oncologique chez l'Enfant et les adolescents de moins de 18 ans.	1

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
31	Radiothérapie externe, curiethérapie	A - Radiothérapie externe chez l'adulte	2
		B - Curiethérapie chez l'adulte	2
		C - Radiothérapie externe chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de radiothérapie externe chez l'adulte).	-
		C - Curiethérapie chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de curiethérapie chez l'adulte).	1
	Traitements médicamenteux systémiques du cancer	A** - TMSC chez l'adulte	10/11
		B** - TMSC chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	0/1
		C - TMSC chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans comprenant les chimiothérapie intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	1

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

* Afin de garantir le maintien d'une offre et les possibilités de déploiement de projets territoriaux il est prévu la possibilité de maintenir les implantations pour la chirurgie oncologique, sous réserve de respecter les seuils instaurés par la réforme des autorisations.

Les cibles de mention B en cancérologie pourront faire l'objet d'une réévaluation des besoins au cours du PRS, en fonction de l'évolution des besoins identifiés dans le territoire de la Haute Garonne.

** Il en est de même pour les traitements médicamenteux systémiques du cancer.

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

Activité de soins Gynécologie-obstétrique-néonatalogie**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins**

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cibles
31	Niveau I *	3	2/3
	Niveau IIA *	3	2/4
	Niveau IIB *	1	1/2
	Niveau III	1	1

Recours et expertises supra-territoriales**Transformations – regroupements – coopérations**

* Volonté de monter en niveaux d'autorisation l'offre de soins de Gynécologie-obstétrique-néonatalogie (Niveau I vers niveau IIA et niveau IIA vers niveau IIB).

* La cible est fonction de l'évolution de la recomposition hospitalière au sein du territoire durant le PRS.

Le maintien et la consolidation reste la priorité du maillage territorial de maillage territorial.

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ
Activité de soins Diagnostic prénatal

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zones d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cibles
31	Examens de cytogénétique y compris les examens moléculaires appliqués à la cytogénétique	2	2
	Examens de génétique moléculaire	1	1
	Examens en vue du diagnostic de maladies infectieuses	1	1
	Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	2	2
	Examens de biochimie fœtale à visée diagnostique	1	1
	Examens de génétique portant sur l'ADN fœtal libre circulant dans le sang maternel	1	1

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

L'offre actuelle est maintenue.

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

Activité de soins Assistance médicale à la procréation (AMP)**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins**

Zones d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cibles
31	Activités cliniques		
	Prélèvement d'ovocytes en vue d'une assistance médicale à la procréation	2	3
	Prélèvement de spermatozoïdes ;	2	2
	Transfert des embryons en vue de leur implantation ;	2	3
	Prélèvement d'ovocytes en vue d'un don ;	2	2
	Mise en œuvre de l'accueil des embryons ;	1	1
	Prélèvement d'ovocytes en vue de leur conservation pour la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 2141-12	0	2

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cibles
31	Activités biologiques		
	Recueil, préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle ;	4	4
	Activités relatives à la fécondation in vitro sans ou avec micromanipulation, comprenant notamment : -le recueil, la préparation et la conservation du sperme ; -la préparation et la conservation des ovocytes ;	2	3
	Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don ;	2	2
	Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don ;	2	2
	Conservation à usage autologue des gamètes et préparation et conservation à usage autologue des tissus germinaux en application de l'article L. 2141-11 ;	2	2
	Conservation des embryons en vue d'un projet parental ou en application du 2° du II de l'article L. 2141-4 ;	2	3
	Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci.	1	1
	Activités relatives à la conservation des gamètes en vue de la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 2141-12 comprenant notamment le recueil, la préparation et la conservation du sperme d'une part, et la préparation et la conservation d'ovocytes d'autre part	0	2

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Volonté de compléter l'offre de soins sur les activités concernant l'assistance médicale à la procréation.

Maintien et structuration de la couverture territoriale.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

Activité de soins de Longue Durée (SLD)

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zone d'implantation	Existant au 01/06/2023	Cibles
31	7	8

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Renforcer et structurer l'offre de soins de proximité en USLD dans le cadre d'un maillage territorial dans l'attente de la réforme tendant vers le renforcement de la médicalisation des USLD avec, notamment, la création d'Unités de Soins Prolongés Complexes (USPC).

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins *

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant	Cibles
31	Structure des urgences	9	9
	Structure des urgences pédiatriques	1	1
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	2	2
	SMUR Pédiatrique	1	1
	Antenne SMUR	0	1
	Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)	1	1

* Ces objectifs quantitatifs de l'offre de soins sont établis à droit constant. Une évolution des textes d'autorisation de médecine d'urgence est attendue avant la fin d'année 2023 et pourrait conduire notamment à la création des antennes de médecine d'urgence. Ces évolutions réglementaires entraîneront le cas échéant une révision partielle du PRS sur la partie médecine d'urgence et une revue des implantations dans chaque territoire.

Recours et expertises supra-territoriales

Le SMUR Pédiatrique a vocation à réaliser les transports SMUR secondaires en soutien des départements de l'Ouest Occitanie vers les services recours de pédiatrie.

L'HéliSMUR H24 a vocation à réaliser des missions supra départementales en primaire et en secondaire.

Transformations – regroupements – coopérations

L'offre reste inchangée sur les structures des urgences.

Une antenne SMUR est prévue afin de conforter le maillage territorial du département et répondre plus précocement aux besoins urgent de santé dans les territoires du sud de la Haute Garonne

Les tensions RH rencontrées par les SU du département font peser un risque sur le fonctionnement et la pérennité de certaines structures au cours des 5 prochaines années et donc sur le maillage départemental de l'offre de médecine d'urgence.

Le développement et la consolidation d'équipe médicale territoriale des urgences doivent être promus.

La mise en place des antennes de médecine d'urgence (selon les possibilités ouvertes par l'évolution du droit des autorisations) permettrait de réduire ce risque.

Le déploiement du Service d'Accès aux Soins avec la consolidation d'une offre de soins non programmés dans les CPTS et les établissements est une priorité pour diminuer le taux de recours aux urgences, proposer une offre de soins en proximité sans saturer les urgences et ainsi se prémunir de ce risque.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

SOINS NON PROGRAMMÉS ET SOINS CRITIQUES

Activité de soins critiques

Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023, selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations

Zone d'implantation	Modalité	Existant au 01/06/2023
31	Réanimation adulte	9
	Réanimation pédiatrique	1
	Réanimation pédiatrique spécialisée	1

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations de soins critiques

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles
31	Adulte	Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant	9
		Soins intensifs polyvalents dérogatoires	3
		Soins intensifs de cardiologie	5
		Soins intensifs de neurologie vasculaire	2
		Soins intensifs d'hématologie	1
	Pédiatrique	Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	1
		Réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
		Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires	0
		Soins intensifs pédiatriques d'hématologie	1

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Les autorisations de soins critiques font l'objet d'une réforme qui modifie les conditions techniques de fonctionnement et d'implantation avec de nouvelles conditions règlementaires pour les équipements, les locaux et la permanence des soins :

- Maintien de l'existant pour l'autorisation de réanimation et de soins intensifs qui deviendront pour certains dérogatoire en tenant compte des spécificités de filières ou de site ainsi qu'une autorisation d'unité en soins intensifs de cardiologie en lien avec l'augmentation prévue d'une autorisation en cardiologie interventionnelle de niveau 3 ;
- Compte-tenu de l'activité et des ressources humaines, les perspectives d'évolution pour les Unités de Surveillance Continue (USC) existantes sont prévues tel que suit :
 - Evolution en unité de soins intensifs polyvalents dérogatoires pour trois d'entre-elles.
 - Transformation en Unités de Soins Renforcés (USR) pour les autres ; dans l'attente des textes (relatifs aux USR), les USC concernées seront maintenues sur la base de reconnaissances contractuelles à titre dérogatoire.

Les cibles pourront faire l'objet d'une réévaluation des besoins au cours du PRS, en fonction de l'évolution des besoins identifiés dans le territoire de la Haute Garonne.

ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES

**Activité interventionnelle sous imagerie médicale
en cardiologie****Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023,
selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations**

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023
31	Actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme (Type 1)	2
	Actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte (Type 3)	4
	Cardiopathies congénitales hors rythmologie : actes portant sur les cardiopathies de l'enfant y compris les éventuelles ré interventions à l'âge adulte sur les cardiopathies congénitales, à l'exclusion des actes réalisés en urgence (Type 2)	1

**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte
la réforme des autorisations de cardiologie interventionnelle**

Zone d'implantation	Modalité	Mention	Cibles
31	Modalité 1 Rythmologie interventionnelle	A* - Actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de poses de pace maker mono et double chambre avec sonde	5
		B* - Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites	0
		C - Actes d'ablation atriale avec abord transeptal	0
		D - Actes à haut risque de plaie cardiaque ou vasculaire et les actes de rythmologie réalisés chez un patient ayant une cardiopathie congénitale complexe	2
	Modalité 2 Cardiopathies congénitales hors rythmologie	A - Actes de prise en charge des anomalies du cloisonnement inter atrial, fermeture du canal artériel, dilatation de sténose valvulaire pulmonaire, cathétérisme diagnostique des cardiopathies congénitales	0
		B - Geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur septum atrial ou ventriculaire	3
	Modalité 3 *	Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte	5

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Volonté de conforter l'activité de cardiologie interventionnelle dans le cadre d'un maillage territorial.

*Pour la modalité 3, au regard des besoins de certains territoires, une implantation est possible sous réserve d'un maintien des seuils d'activité.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES

Équipements matériels lourds

Bilan de l'existant en équipements matériels lourds, au 01/06/2023, selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations

Zone d'implantation	Equipements matériels lourds	Existant au 01/06/2023	
		Implantations	Appareils
31	Scanner	22	32
	IRM	18	29

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations pour les équipements d'imagerie en coupes utilisés à des fins de radiologie diagnostique

Zone d'implantation	Cibles
31	33

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

La cible de 33 implantations permet d'envisager 4 sites supplémentaires dans le cadre du développement de l'offre sur l'ensemble du département, prenant en compte les perspectives de maillage territorial afin de renforcer et structurer l'offre de soins de proximité.

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations de radiologie interventionnelle

Zone d'implantation	Mention	Cibles
31	A*	9 / 13
	B*	4 / 10
	C**	2 / 5
	D***	2 / 3

Recours et expertises supra-territoriales

*** L'ambition est de consolider une offre de radiologie interventionnelle à visée supra-territoriale (mention D).

Transformations – regroupements – coopérations

* L'objectif pour les mentions A et B consiste à mailler au mieux le territoire pour donner accès à la population à des actes facilitant le diagnostic de certains cancers par biopsies ou ponctions profondes ainsi qu'à des interventions vasculaires mini-invasives, notamment dilatations intraluminales et embolisations.

** Pour la mention C, il s'agit, sur la durée du PRS, de créer les conditions d'émergence de nouvelles offres thérapeutiques de certains cancers (notamment destructions percutanées par cryothérapie ou radiofréquence), complémentaires aux modalités existantes de traitement (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie).

Volonté de conforter l'offre de soins sur la radiologie interventionnelle en maintenant la couverture territoriale actuelle.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES Médecine Nucléaire

Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023, selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations

Zone d'implantation	Equipements matériels lourds	Existant au 01/06/2023	
		Implantations	Appareils
31	Caméras à scintillation	5	13
	TEP-scanners	3	7

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations de médecine nucléaire

Zone d'implantation	Mentions	Cibles
31	A – Actes hors thérapie des cancers et médicaments radio-pharmaceutiques (MRP) prêts à l'emploi, en système clos	2
	B – Tous actes	4

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

L'offre actuelle reste inchangée.
Il est essentiel que la population bénéficie d'une offre diagnostique de médecine nucléaire accessible et de qualité et dans des délais raisonnables.

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cible
31	Dialyse en centre (adulte)	3	3
	Dialyse en centre (pédiatrique)	1	1
	Unité de dialyse médicalisée	7	13
	Unité d'auto-dialyse	18	19
	Dialyse à domicile par hémodialyse et/ou dialyse péritonéale	4	4

Recours et expertises supra-territoriales**Transformations – regroupements – coopérations**

Renforcement de l'offre de soins de proximité intégrant les besoins identifiés du territoire.
Concernant la dialyse à domicile et conformément aux orientations régionales, l'offre sera développée sur le territoire en fonction des besoins et des ressources par les opérateurs sur les sites géographiques d'activité.



ARS Occitanie

26-28 Parc club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel
34067 MONTPELLIER
04 67 07 20 07



occitanie-sante.fr



CONSEIL NATIONAL
DE LA REFONDATION
Occitanie

SANTÉ

© @ARS_OC #COM , 10_2023



ARS OCCITANIE

R76-2023-10-27-00013

Annexe 8 : ARS Occitanie-Projet Régional de Santé- Schéma Territorial de Santé Gers (32)

*Nos priorités de santé
dans le **Gers***

**SCHÉMA
TERRITORIAL
DE SANTÉ**
2023-2028



CONSEIL NATIONAL
DE LA REFONDATION
Occitanie

SANTÉ



LA PAROLE AUX CITOYENS

“ Plus de partage et de communication entre médecin, spécialistes et patient : on a toujours ce sentiment d'être bousculé, baladé sans véritable explication.

Participant du Gers à la consultation digitale ”



“ Des structures qui se coordonnent pour prendre en charge ma santé de façon globale.

Participant du Gers à la consultation digitale ”



“ Qu'il existe une application qui propose des exercices et des comportements préventifs aux maladies courantes avec la possibilité de stages de courte durée sur les temps de travail (exercices de détente musculaire, gestion du stress, postures au travail, alimentation...). Développer la prévention plutôt que le soin.

Participant du Gers à la consultation digitale ”



“ Un référent "administratif" qui aurait pour missions d'accompagner et de diriger les patients sur leurs parcours de santé. Il prendrait aussi en charge les démarches administratives déchargeant ainsi que les professionnels de santé sur une partie de ces missions non essentielles dans leurs activités de soins.

Participant du Gers à la consultation digitale ”



“ Interdire les pesticides sur notre secteur en péri-urbain et la pollution des ruisseaux et optimiser la qualité de l'eau.

Participant du Gers à la consultation digitale ”



“ L'accompagnant "Santé" serait un lien entre le patient et sa vie courante avec le corps médical allant du médecin traitant aux spécialistes, aux établissements ...

Participant du Gers à la consultation digitale ”

la fabrique
citoyenne
en santé
Occitanie 



Agir au plus près des besoins de santé

Notre Projet régional de santé 2023-2028 fait le pari d'un pacte territorial avec tous les acteurs de la santé en Occitanie. Professionnels, élus, usagers ont été associés à la démarche de refondation que nous avons engagée tous ensemble. Nous partageons la même ambition d'agir en partant des besoins de santé de nos concitoyens, pour mieux y répondre au plus près de leurs lieux de vie. Nous avons partagé des étapes de diagnostic et participé collectivement à la réflexion sur les solutions les plus adaptées aux besoins actuels.

“Les solutions pour la santé sont au cœur de nos territoires partout en Occitanie.”

Notre politique régionale de santé porte aujourd'hui une ambition commune au service de tous les habitants de notre région. Les priorités de notre Schéma régional de santé s'appliquent pour tous et partout en Occitanie. C'est le socle commun de notre politique de santé. Il en précise les défis à relever et les engagements opérationnels que nous nous fixons. Il détermine aussi les prévisions d'évolutions de l'offre de soins et des services de santé, dans une présentation régionale et par territoires de santé, à l'échelle de chaque département.

Les besoins de santé des habitants de chacun de nos territoires ne sont pas identiques partout. L'offre de santé doit s'adapter à ces réalités territoriales. La mise en œuvre de nos priorités régionales aussi. Nous avons donc fait le choix d'innover en proposant, pour la première fois à l'échelle nationale, de prolonger notre Schéma régional de santé par 13 schémas territoriaux de santé co-écrits et concertés avec les acteurs de nos territoires, à l'échelle de chaque département.

Des programmes d'actions viendront décliner concrètement nos objectifs opérationnels, tant sur le plan régional qu'à l'échelon territorial. Ce sera l'occasion de poursuivre notre démarche de refondation en santé au niveau de chacun des 13 départements, en confiant aux acteurs locaux, via les conseils territoriaux de santé élargis, la mise en œuvre de notre Projet régional de santé, et plus précisément celle de chaque schéma territorial de santé. Les instances régionales seront quant à elles garantes de l'équité de traitement de l'ensemble des populations sur l'ensemble de la région.

Nous sommes tous mobilisés pour agir au plus près des besoins de santé, avec une conviction partagée : les solutions pour la santé sont au cœur de nos territoires partout en Occitanie.

Didier JAFFRE

Directeur général
de l'Agence régionale de santé Occitanie

Schéma territorial de santé GERS

SOMMAIRE

DIAGNOSTIC TERRITORIAL et description des besoins	2
CONSEIL NATIONAL de la refondation	8
LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL un partenaire essentiel	10
DÉFIS PRIORITAIRES et objectifs opérationnels	12
ÉVOLUTION de l'offre en regard des besoins	40

DATA
REPÈRE

L'essentiel sur la santé dans le **GERS**

Une population plus nombreuse aux âges avancés et un faible nombre de jeunes

Avec plus de 190 000 habitants, le Gers est un département peu peuplé : c'est le 10^{ème} département d'Occitanie par sa population (3% des habitants de la région).

La population s'est stabilisée : l'excédent migratoire compense le déficit naturel, les naissances étant moins nombreuses que les décès. Les deux principales agglomérations, Auch (26 000 habitants) et L'Isle-Jourdain (9 200 habitants), gagnent des habitants. Mais la population diminue dans le nord et le sud du département.

Le département est plus âgé que la région et que la France
L'indice de vieillissement est le plus élevé de la région après le Lot.

Un département agricole avec un faible chômage

Un **taux de pauvreté** qui concerne **15%** de la population (17% en Occitanie et 15% en France)

54% de ménages non imposés (53% en Occitanie et 50% en France)

24% de familles monoparentales (27% en Occitanie et 25% en France)

6% de chômeurs (9% en Occitanie et 7% en France)

7% d'agriculteurs (3% en Occitanie et 2% en France)

26% de diplômés Bac+2 (31% en Occitanie comme en France)

Un parc de logement disponible
11% de logements vacants (8% en Occitanie et en France) et 83% de maisons parmi les résidences principales (63% en Occitanie et 56% en France)



Une densité de population parmi les plus faibles

31 habitants/km²

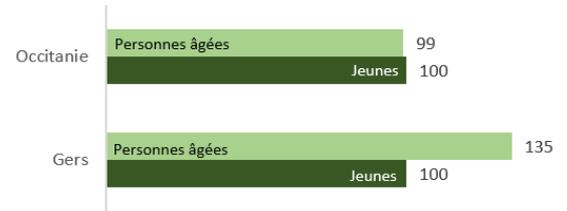
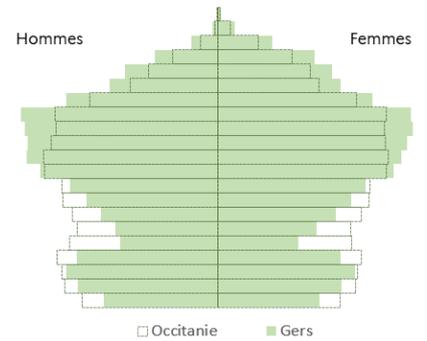
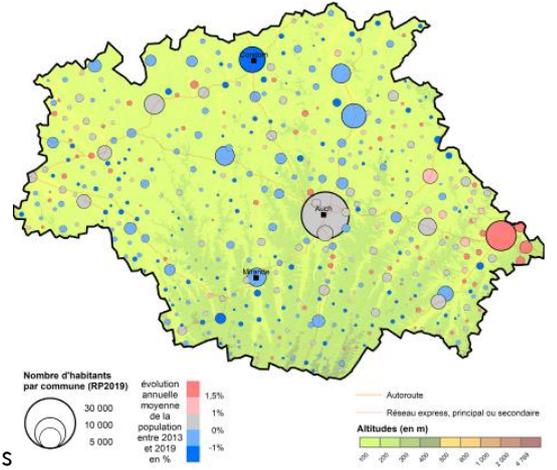


1 habitant sur 5 réside dans les agglomérations de Auch et L'Isle-Jourdain

Taux de croissance **Très faible +0,1% par an**

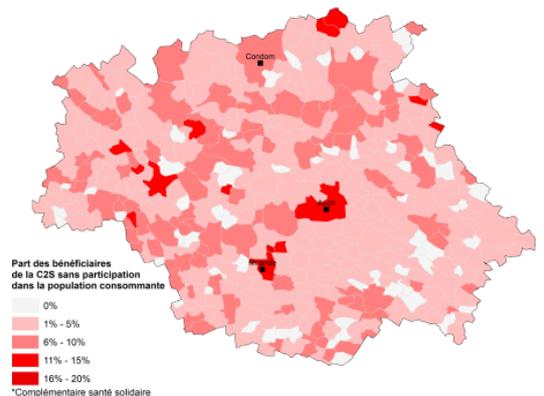


Les +65 ans :
27% aujourd'hui (22% en moyenne en Occitanie)
39% en 2050



Précarité

6% de bénéficiaires de la C2S principalement dans les agglomérations de Auch et Mirande (9% en Occitanie)



Un état de santé général proche des constats nationaux

Le Gers présente un taux de mortalité générale qui ne diffère pas de celui de la France hexagonale, alors qu'une sous-mortalité est observée au plan régional, à structure par âge comparable. Cette absence de différence est retrouvée aussi bien pour les hommes que pour les femmes.



82,6 ans

L'espérance de vie est légèrement inférieure à celle de la région (82,9 ans)



Quelques **facteurs de surmortalité** à noter :

les accidents de la circulation et de la vie courante

Des professionnels de santé moins nombreux

La démographie médicale vieillissante a engendré un effondrement récent de la densité médicale alors même que le vieillissement de la population majeure son besoin en soins. Le département est confronté à des difficultés d'attractivité des professionnels de santé. Leur densité est globalement faible, en particulier pour les médecins spécialistes et les kinésithérapeutes.



45% des médecins généralistes sont âgés de **60 ans et plus** (41% en Occitanie)



13% des habitants n'ont **pas de médecin traitant**, taux le plus élevé en Occitanie (11% en Occitanie)



3,33 consultations du médecin généraliste par an et par habitant (3,87 en Occitanie)

Source : Accessibilité potentielle localisée (APL)

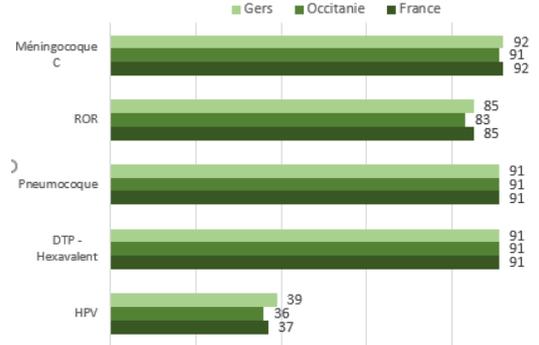


90% des habitants vivent à moins de 45 mn d'une **maternité**

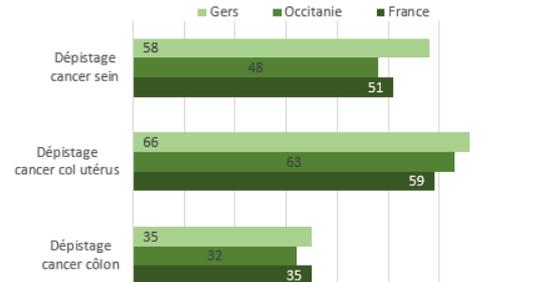


La sectorisation en psychiatrie pour les adultes couvre aussi une petite partie de la Haute-Garonne.

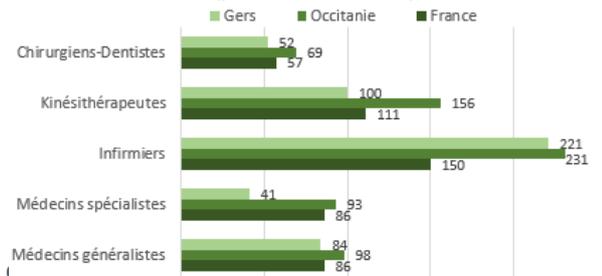
Couverture vaccinale des jeunes



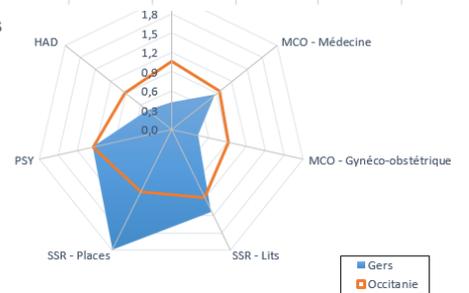
Baromètre Prévention



Densité des professionnels de santé libéraux et mixtes (pour 100 000 habitants)



hospitalières



Les établissements hospitaliers et les maisons de santé

- Accessibilité aux services d'urgence, SMUR et MCS
- Accessibilité moyenne inférieure ou égale à 30 minutes
- Accessibilité moyenne supérieure à 30 minutes
- Service d'urgence ou SMUR
- Site d'un établissement MCO public ou ESRIC
- Site d'un établissement MCO privé
- Maison de santé pluriprofessionnelle
- Maison de santé pluriprofessionnelle multi-site



- 14 établissements de santé dont 5 hôpitaux de proximité**
- 1 Groupement hospitalier de territoire**
- 1 maternité**
- 2 Structures des Urgences, 1 SAMU, 1 SMUR et une antenne SMUR**
- 6 maisons de santé pluri professionnelles**
- 1 Communauté professionnelle territoriale de santé**
- 1 Dispositif d'appui à la coordination pour les situations complexes**

Une offre médico-sociale en cours de transformation

Pour les jeunes vivant avec un handicap, le Gers présente un taux d'équipement en IME, en ITEP et en SESSAD supérieur au taux régional. Pour les adultes handicapés, le taux d'équipement est meilleur, sauf en SAMSAH. Pour les personnes âgées, le taux d'équipement en EHPAD est supérieur à la valeur régionale, mais pas de places en EHPA et peu en résidences autonomie.



1 744 places

pour adultes et enfants vivant avec un handicap



34 EHPAD
13 SSIAD



1 CLS sur le département

Lutte contre les inégalités sociales de santé

- 15 places ACT/7places LHSS/14 places de LAM
- 2 CSAPA
- 1 CAARUD
- 3 GEM dont 1 autisme/TSA
- 1 MDA portée par l'ADPEP 32 à AUCH avec des permanences territorialisés
- 1 EMPP
- 1 EMSP et 1 ESSIP (juillet 2023)

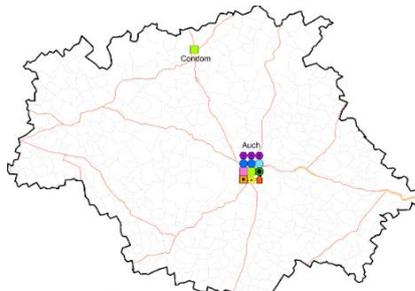
Personnes âgées

- Redéploiement dispositif Pastel (binômes EHPAD)
- Déploiement dispositif EPS PA

Santé mentale

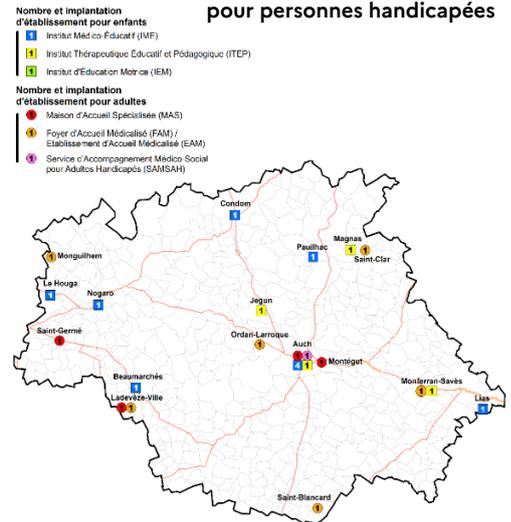
- 1 EPSM ; 1 clinique privée
- 8 CMP adultes et 5 CMP enfants/adolescents

Les dispositifs de lutte contre les inégalités sociales

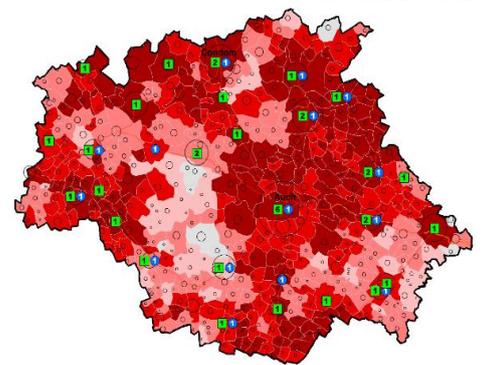
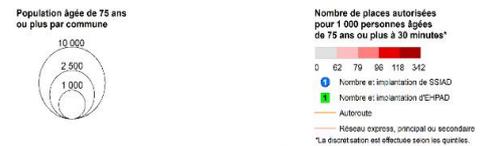


- 3 établissements de prise en charge des addictions**
 - Centre soins accompagnement prévention addictologie (CSAPA) (2)
 - Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) (1)
 - 2 établissements à destination des publics précaires en santé**
 - Appartements de Coopération Thérapeutique (ACT) (1)
 - Line Haute Santé Santé (LHSS) (1)
 - Prévention et promotion de la santé**
 - Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CGIDD) (1)
 - Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) (2)
 - Equipe mobile psychiatrie précoce (EMPP) (1)
 - Maison des Adhérents (MDA) (1)
 - Groupe d'entraide musicale (GEM) (2)
- Source : ARS Occitanie
ARS Occitanie - 13/10/2023 - GERS - GERS-LAR016

Les établissements pour personnes handicapées



L'accessibilité potentielle localisée aux EHPAD



Des risques environnementaux sous surveillance

Habitat indigne : un enjeu majeur dans le département du Gers :

- 6,13% = taux du parc privé potentiellement indigne (PPPI), soit 5 400 logements

Lutte anti-vectorielle : le Gers colonisé par le moustique tigre

- 33,1 % des communes colonisées
- 73,4 % de la population concernée

Lutte anti-vectorielle : (données géorisques):

- 4 dans le département du Gers

Ambroisie :

- Communes situées au Nord-est du département
- Actions mises en place avec CPIE32 depuis 2017



La surveillance régulière de la **qualité de l'eau** dans le Gers :

53 captages d'eau potable

178 bassins

de baignade de loisir

13 sites de baignade

en milieu naturel

3 stations thermales

Pour en savoir +

[INSEE](#)

[ScanSanté Soins et territoires](#)

[CREAI ORS Occitanie](#)

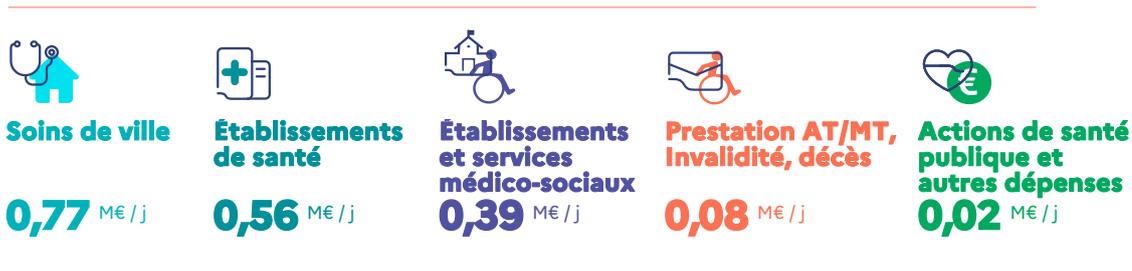
[GÉODES Données en Santé publique](#)

Sources et définitions : voir document en Annexe

Données complémentaires concernant les moyens financiers consacrés à la santé 2020–2022 dans le département du Gers

Les données présentées* correspondent aux financements assurés par les régimes obligatoires d'assurance maladie, la CNA et l'État. La part des dépenses supportées par les régimes complémentaires et le reste à charge des ménages ne sont pas inclus.

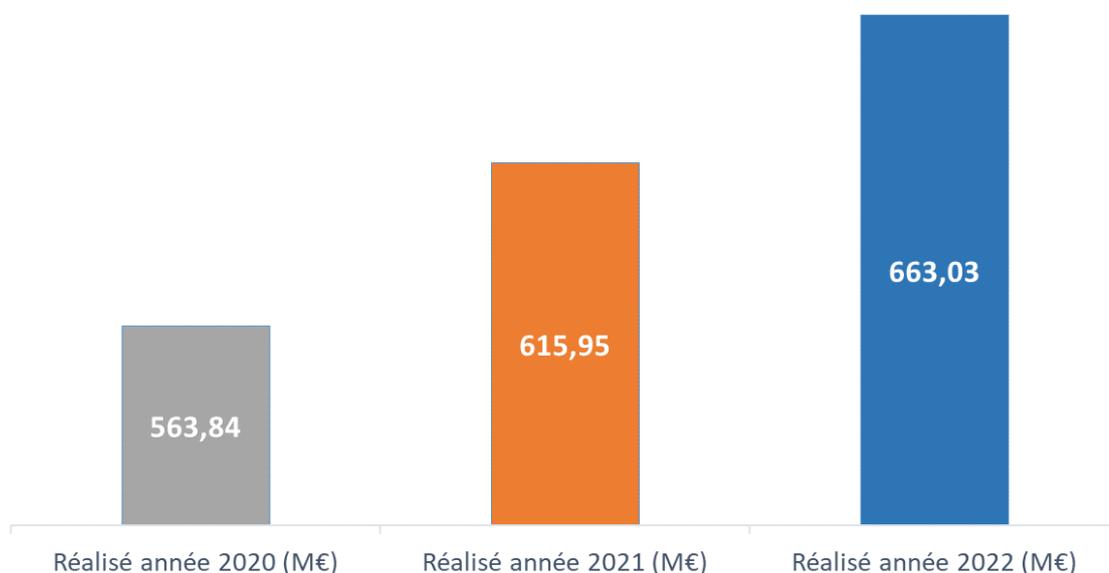
Les moyens financiers consacrés à la santé du Gers totalisent, en 2022, plus de 0,66 Milliards d'€ soit plus de **1,8 millions d'euros de dépenses par jour**. Ces moyens se répartissent selon les grandes enveloppes suivantes :



* Il s'agit d'un état statistique et non de données comptables.

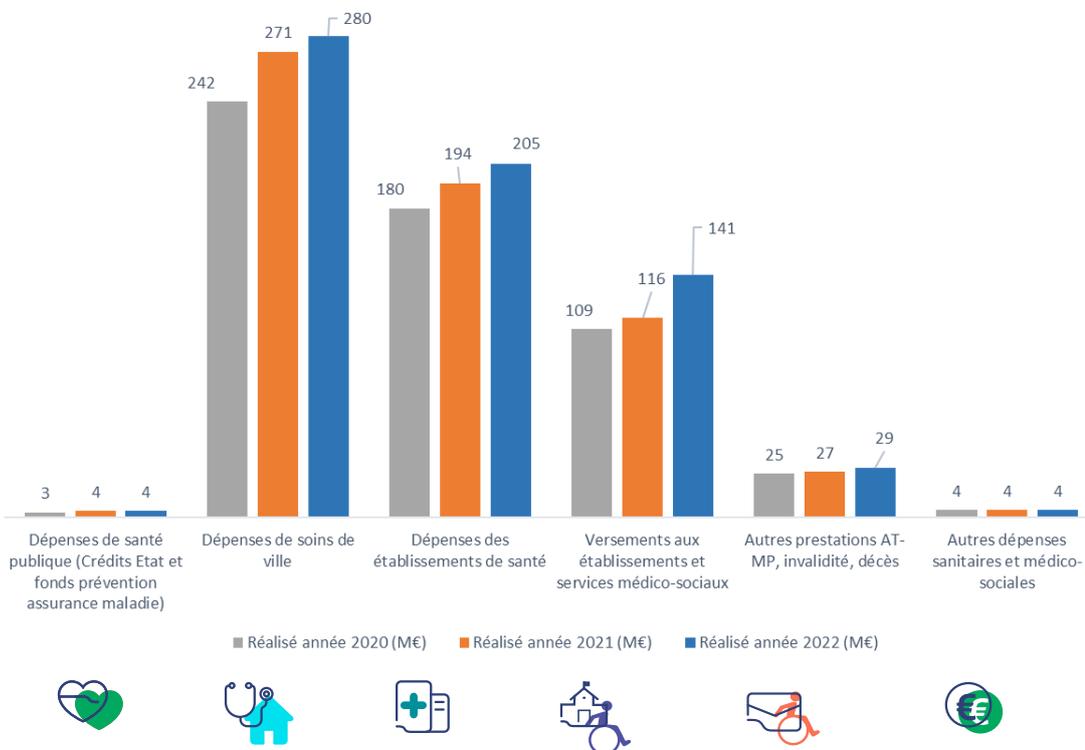
Entre 2020 et 2022, les moyens financiers consacrés à la santé (hors moyens octroyés via le FIR) ont évolué de 17,6% dans le Gers :

Evolution des dépenses de santé dans le Gers (hors FIR) 2020 - 2022



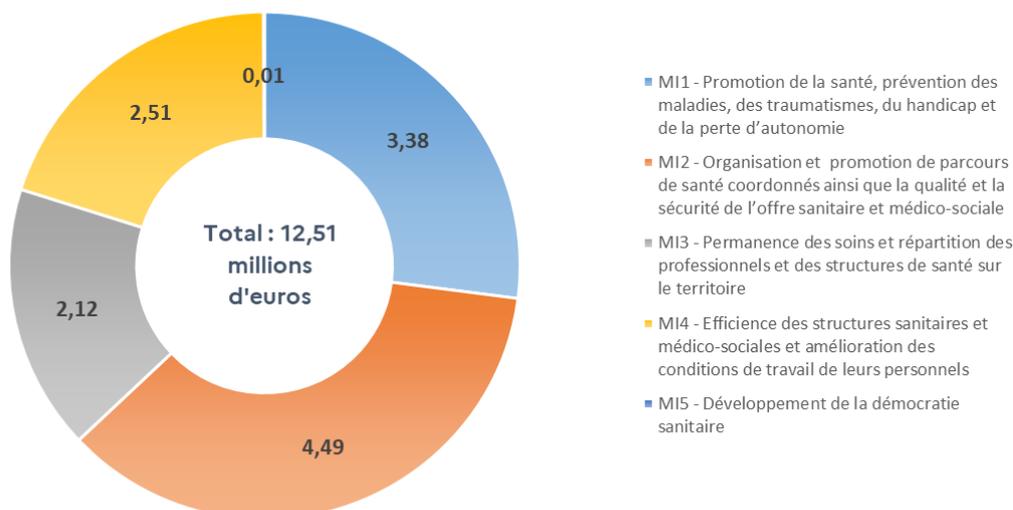
Ces évolutions favorables se retrouvent dans les 13 départements de la région et dans les différentes enveloppes concernées, avec un focus ci-dessous sur le Gers

Etat détaillé des dépenses de santé Gers 2020-2022 (Hors FIR)



En complément de ces moyens financiers consacrés à la santé, l'ARS Occitanie a mobilisé son Fonds d'Intervention Régional (FIR) à hauteur, pour l'année 2022, de plus de 12,5 M€ pour le département du Gers :

Dépenses du FIR réalisées 2022 (M€)



Description des besoins issus des dernières consultations dans le Gers

Les enjeux du département en bref

- Le développement de l'aller-vers
 - Le développement du dépistage, du repérage et de l'accompagnement précoces
 - Le développement de la transformation et l'adaptation de l'offre médico-sociale afin de pour répondre aux besoins du domicile mais également de l'inclusion en milieu ordinaire.
 - Le développement de l'attractivité médicale et paramédicale du territoire
- Des projets de reconstructions et d'établissements sanitaires et médico-sociaux grâce au plan d'aide à l'investissement et avec les mesures Ségur « investissement »
 - Le développement de la coordination et des services numériques

Les défis identifiés par le CTS de Gers

- Donner à tous un accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante, en particulier pour nos concitoyens les plus fragiles, et accompagner l'exercice coordonné.
 - Garantir la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés.
 - Créer une nouvelle alliance entre les acteurs locaux pour que la prévention entre dans le quotidien des Français.
 - Mobiliser les leviers territoriaux d'attractivité pour les métiers de la santé.
- Dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie.
 - Renforcer la visibilité, la lisibilité et l'attractivité des programmes et actions de prévention, de promotion de la santé et de santé environnementale ;
 - Renforcer le pouvoir d'agir des usagers et leur connaissance du système de santé
 - Renforcer l'accès aux soins de proximité et les pratiques, organisations et techniques innovantes
 - Améliorer la lisibilité de l'offre et consolider les dynamiques d'exercice coordonné

Les propositions du CNR en santé

La prévention :

- Déployer les CLS et CLSM dans le Gers, leviers de prévention de proximité,
- Favoriser le dépistage des cancers,
- Promouvoir des comportements favorables à la santé,
- Renforcer la protection vaccinale de la population,
- Développer la prévention en santé mentale,
- Prévenir l'entrée dans les pratiques addictives.

Continuité et permanence des soins :

- Organiser une permanence des soins entre tous les professionnels de santé à l'échelle des territoires de CPTS,
- Améliorer la continuité des soins en CH et HPR,
- Mise en place de parcours patients protocolisés.

L'accès aux soins :

- Développer des dispositifs facilitant le recours au médecin traitant,
- Développer « l'aller-vers » (médicobus),
- Favoriser l'accès aux soins (SNP, transports à la demande...),
- Développement de la télémédecine/expertise,
- Favoriser la lisibilité de l'offre de soins.

Attractivité et fidélisation des métiers :

- Formation : mise en place du projet PASS (prépa accompagnement élèves aux métiers),
- Conditions de vie, de mobilité et valorisation de la QVT.

Le partenariat avec LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Un rôle essentiel en matière de prévention

Le pilotage de la **conférence des financeurs** amène à une démarche de **prévention auprès des personnes âgées et handicapées**.



1 325 dépistages VHC, VHB et VIH
1 277 consultations médicales
au CEGID

Il porte également des actions de prévention fortes par l'intermédiaire du **Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD)** et du centre de lutte antituberculeuse (CLAT).

Le **département du Gers** fait partie des 2 départements d'Occitanie qui continue d'exercer les **compétences des centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections (CeGIDD)**, centre de vaccinations, centre de lutte antituberculeuse (CLAT).

Un acteur fort pour l'attractivité en santé et un rôle complémentaire de l'offre de soins de premier recours

Avec la création en février 2021 du **Centre Départemental de Santé du Gers**, le Conseil Départemental apporte une **réponse complémentaire** à l'offre médicale libérale sur le territoire par le salariat de médecins généralistes et spécialistes au sein de plusieurs centres territoriaux de santé (CTS) répartis dans les **zones rurales les plus tendues**.

3 Centres Territoriaux de Santé regroupant en juillet 2023 15 médecins généralistes (11 ETP) et 2 médecins pédiatres (1,8 ETP) qui participent à la Permanence Départementale des Soins Ambulatoires (PDSA) et au suivi des patients en EHPAD.

Depuis 2016, le Conseil Départemental, en lien avec le Conseil de l'Ordre des médecins, a mis en place son dispositif « **Dites 32** » destiné à attirer, puis à fidéliser des étudiants en médecine à l'issue de leurs études.



36 nouvelles installations
de médecins en 6 ans

Une opération qui a évolué avec la création de « **Dites 32 à deux** » pour accompagner aussi l'installation des conjoints



3 CTS
2 antennes
12 équivalents temps pleins
de médecins
(au 30 septembre 2023)



Un partenaire essentiel sur le champ d'accompagnement des publics fragiles

Le Conseil département est un acteur incontournable dans l'accompagnement des publics vulnérables.

Avec l'ARS, le Conseil départemental s'est engagé dans une dynamique de santé publique avec des IDE de prévention intervenant auprès de personnes en situation de fragilité dans les épiceries sociales et solidaires.



4 005 bénéficiaires APA
1 756 bénéficiaires PCH
11 672 bénéficiaires de la MDPH
 Pour **20 078** droits ouverts
 'au 31 décembre 2023)



959 bénéficiaires rencontrés
 dans **22** sites
 et **193** situations suivies

La Maison de l'autonomie développe dans le département une action intégrée à destination des personnes âgées et des personnes vivant avec un handicap.

L'action du département pour la petite enfance est soutenue, notamment à travers le réseau de la PMI et la création d'un dispositif de répit pour les enfants.

Le Conseil départemental porte une attention particulière au renforcement de la politique de santé mentale notamment sur le volet de la pédopsychiatrie.

Le schéma global des solidarités est d'assurer la continuité du parcours usager / bénéficiaire, dans une logique de transversalité. Le Département a retenu 8 axes stratégiques :



DÉFIS PRIORITAIRES et objectifs opérationnels

6 ENGAGEMENTS pour agir

1. Dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie	14
2. Accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé.....	18
3. Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires	22
4. Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge.....	25
5. Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements.....	31
6. Soutenir l'attractivité des métiers de la santé.....	34

Dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie

DÉFI #3

Adapter la stratégie de prévention et
promotion de la santé aux besoins des publics
prioritaires dont les publics vulnérables..... 15

DÉFI #3

Adopter la stratégie de prévention et promotion de la santé aux besoins des publics prioritaires dont les publics vulnérables

Les enjeux

Leviers de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, la prévention et la promotion de la santé doivent permettre aux populations, et notamment aux plus vulnérables, d'éviter ou de réduire les risques de maladies et/ou de handicaps, et de favoriser la maîtrise de leur santé et de l'ensemble de ses déterminants.

Tout en conservant le principe « d'universalisme proportionné », la stratégie de prévention et de promotion de la santé doit être adaptée aux besoins des publics prioritaires, par le déploiement ciblé tant des messages que des interventions, afin de renforcer les aptitudes des personnes visées par ces actions et de leur permettre de faire des choix éclairés.

Les objectifs opérationnels

- Renforcer les démarches « d'aller vers » en prévention et promotion de la santé, notamment pour les personnes en situation de précarité.

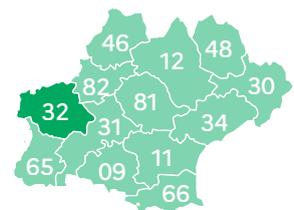
Réf. E1D3

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé
PRAPS

Parcours associés

Santé Mentale
Parents et enfants vulnérables



**Objectif
Opérationnel
#7****Renforcer les démarches d'« aller vers » en prévention et promotion de la santé, notamment pour les personnes en situation de précarité****Le défi à relever**

Adopter la stratégie de prévention et promotion de la santé aux besoins des publics prioritaires dont les publics vulnérables.

Les constats

Depuis la crise sanitaire du Covid 19, isolant davantage les populations les plus vulnérables, la démarche d'« aller vers » est devenue incontournable. S'appuyant sur un respect du libre-arbitre des personnes, elle s'adresse tant aux personnes éloignées du système de santé sans attendre qu'elles expriment une demande d'aide qu'à tout collectif empêché ou isolé en leur apportant informations, accès aux dépistages et conseils en promotion de la santé.

Si de multiples acteurs mettent déjà en place des démarches d'« aller-vers », ils ne couvrent pas à ce jour l'ensemble des besoins et doivent évoluer pour :

- Renforcer leur expertise en matière de lutte contre le renoncement et la non-adhésion, les ruptures de parcours de soins de plus en plus complexes, la stigmatisation, ainsi qu'en matière de prise en charge sociale, psychologique, en addictologie, en santé sexuelle...,
- Faire face à l'émergence de nouveaux publics, liée notamment à la montée de nouvelles formes de précarité,
- Prendre en compte les évolutions du système de santé : réorganisation de l'offre de soins primaires et des réseaux de santé, émergence de nouvelles formes de prise en charge, dématérialisation des droits.

Ces évolutions doivent être accompagnées d'une coordination renforcée des dispositifs afin de couvrir au mieux les besoins territoriaux identifiés, de ne pas construire de « nouvelles réponses » en dehors du droit commun, mais d'obtenir la confiance et l'adhésion des personnes, qui puissent les ramener vers les dispositifs de droit commun.

Dans le département du Gers, compte-tenu de l'éloignement d'une partie de la population au soin, les dispositifs « d'aller-vers » sont des passerelles nécessaires vers l'offre de droit commun.

L'objectif

- Faire connaître et renforcer le recours des personnes éloignées du système de santé aux informations, droits, soutien et services dont elles pourraient avoir besoin,
- Renforcer l'accessibilité à tous les dispositifs de droit commun,
- Réduire les risques de dommages sanitaires et sociaux auxquels ces personnes pourraient être exposées,
- Renforcer la capacité de ces personnes à se rendre par elles-mêmes dans les structures de droit commun, en renforçant leur autonomisation,
- Contribuer à l'adaptation de l'offre de prévention, de promotion de la santé et de soins du système de droit commun pour améliorer l'accueil, le parcours et la prise en charge des personnes.

Réf. E1D3O7

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé

PRAPS

Parcours associés

Santé mentale
Maladies chroniques
(dont maladies vasculaires et neurologiques)

Chiffres-clés

12,6% de patients dans le Gers sans médecin traitant (03/2023) dont **8,2%** en affection de longue durée (ALD)

■ Les résultats attendus

Restauration de la relation de confiance des personnes visées.

Réduire le non-recours aux droits.

Réduction des inégalités avant que les difficultés ne soient installées, dans un objectif de repérage et de prévention.

Promotion des droits fondamentaux et de l'autonomie des personnes.

Couverture territoriale des démarches d'« aller vers ».

Challenge pour le territoire de santé du Gers :

Identifier le parcours de prise en charge dans sa globalité en tenant compte du premier recours, des SMR et des moyens de proximité locaux.

Et dès lors,

- Répondre aux engagements des établissements de santé dont les hôpitaux de proximité (HRP) dans le cadre d'un soutien au parcours du patient.
- Maintenir et renforcer les plateaux techniques, revaloriser les prises en charge de proximité en concertation et revendiquer les compétences locales.
- Développer la coopération entre les différents établissements publics-privés et entre les SMR spécialisés et polyvalents (ex. : parcours AVC, SMR cardio-vasculaire, SMR neuro-vasculaire...),
- Développer un réseau local opérationnel en télésanté (téléconsultations, télé-expertises, télésurveillance...) avec un pilotage pluri professionnel de proximité ainsi que la formation des personnels des établissements requérants au sein des EHPAD.
- Mettre en place une coopération avec les services d'amont publics ou privés dans le cadre de parcours, notamment cardio-vasculaire et neuro-vasculaire en intégrant les SMR spécialisés (prévention tertiaire).

■ En pratique

Mise en place d'une action « d'aller-vers » reposant sur un programme de réadaptation cardiovasculaire/neurovasculaire au plus près des patients en s'appuyant sur les Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) du système nerveux et le SMR cardiovasculaire ainsi que sur les hôpitaux de proximité (via leur CPOM) et le premier recours.

2

ENGAGEMENT

Accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé

DÉFI #1

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes et leur connaissance du système de santé 19

DÉFI #1

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes et leur connaissance du système de santé

Les enjeux

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes en leur apportant des informations et/ou des outils qui les aident à mieux comprendre notre système de santé et le rôle de chacun des acteurs auxquels elles peuvent faire appel lorsqu'elles ressentent un besoin de santé est un enjeu maintes-fois exprimé par les personnes rencontrées lors des concertations menées pour l'élaboration du projet régional de santé qu'il s'agisse des habitants, des usagers*, des professionnels du système de santé ou des élus.

Il s'agit aussi d'accompagner les personnes à adopter des attitudes ancrées dans leur vie quotidienne afin qu'elles préservent leur santé et sollicitent le système de santé à bon escient, contribuant ainsi à améliorer son utilisation.

La clarté de la communication est un enjeu en soi, pour que les informations transmises soient comprises par les différents publics qui font la diversité de la population de notre région. Adapter la communication et « aller vers », en particulier en direction des publics qui rencontrent des difficultés avec l'écrit ou le numérique est essentiel.

**Dans ce défi, à chaque fois que le terme usager est utilisé, il regroupe les patients, les personnes accompagnées, les proches-aidants et les associations qui les représentent.*

Les objectifs opérationnels

- Renforcer le pouvoir d'agir des personnes vivant avec un cancer, une ou des maladies chroniques, des personnes vivant avec un trouble psychique et des personnes vivant avec un handicap et de leurs proches notamment par la psychoéducation, l'éducation thérapeutique des patients et la pair-aidance.

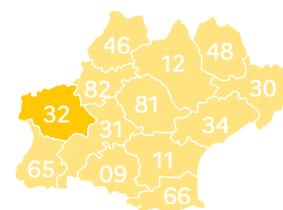
Réf. E2D1

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé
 PRAPS
 Soins primaires
 Urgences et soins non programmés
 Qualité sécurité pertinence
 Transformation numérique

Parcours associés

Parents et enfants vulnérables
 Santé mentale
 Handicap
 Vieillesse
 Maladies chroniques
 Cancer



**Objectif
Opérationnel
#2**

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes vivant avec un cancer, une ou des maladies chroniques, des personnes vivant avec un trouble psychique et des personnes vivant avec un handicap et de leurs proches notamment par la psychoéducation, l'éducation thérapeutique des patients et la pair-aidance

Le défi à relever

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes et leur connaissance du système de santé.

Les constats

En France, en 2020, les pathologies chroniques représentent 24 millions de patients et 62% des dépenses d'assurance maladie (104 milliards d'euros). Elles sont aussi devenues la principale cause de mortalité avec 87% des décès en France.

En Occitanie, on estime qu'environ 1,5 million de personnes vivent au quotidien avec une maladie chronique et l'effectif des patients vivant avec une maladie chronique est majoré en raison de :

- La démographie : un vieillissement et une croissance démographique marquée aux âges élevés ; estimation de + 61% des 75 ans et plus d'ici 2035
- La précarité : les inégalités sociales et territoriales de santé se focalisent sur le littoral, l'Occitanie est la deuxième région métropolitaine impactée par le chômage en 2021.

Les caractéristiques sociodémographiques du département et la structuration de l'offre de soins rendent d'autant plus nécessaire de permettre au plus grand nombre de gersois, porteurs de maladies chroniques, l'acquisition ou le renforcement de compétences psychosociales et de compétences d'auto-soins afin de mieux vivre et de bien vieillir avec leur pathologie.

L'objectif

Renforcer la capacité des usagers à être acteur de leur santé en particulier dans les domaines de l'activité physique, l'alimentation et la réduction des risques liés aux addictions (tabac, alcool) en leur proposant un meilleur accès :

- À l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP). Étendre des formations à destination des aides à la personne dont la diététique pour une bonne observance des régimes alimentaires
- À l'Éducation pour la santé
- À l'accompagnement par les pairs notamment dans la cadre des associations regroupant les patients porteurs de maladies chroniques
- Aux programmes d'activité physique adaptée.

Réf. E2D1O2

Thèmes associés

Personne, citoyen, usager

Parcours associés

Cancer
Maladies chroniques
Santé mentale
Handicap

Chiffres-clés

22,7% des patients gersois sont en affection de longue durée (ALD)
+12% par an

■ Les résultats attendus

- Améliorer la qualité de vie du patient par l'acquisition de compétences dont il a besoin pour adapter sa vie avec la maladie chronique ou le cancer.
- Accroître le nombre de patients participant à ces démarches.
- Accroître le nombre de patients limitant leur sédentarité quotidienne et utilisant l'activité physique comme thérapeutique non-médicamenteuse.
- Accroître la prescription d'activité physique adaptée par les médecins pour les patients vivant avec une maladie chronique ou présentant des facteurs de risque de maladie chronique.

Challenge pour le territoire de santé du Gers :

Répondre à la personne qui entre dans une maladie (échanges avec un « patient expert », notion de pair-aidance) ou qui demande un appui sur son parcours patient.

Organiser un accompagnement de patients sur le principe de la pair-aidance.

Développer un dispositif à partir d'un point d'entrée à déterminer à partir de la pair-aidance.

■ En pratique

Création d'un groupe territorial d'accompagnement des usagers dans une logique d'éducation thérapeutique et d'aide du patient.

Le groupe de travail pourrait être la commission des usagers du CTS afin de développer un dispositif de pair-aidance (liens avec les CSU des établissements de santé, les Conseils de Vie Sociale des EHPAD, etc.).

3

ENGAGEMENT

Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires

DÉFI #1

Renforcer l'accès aux soins de proximité et les pratiques, organisations et techniques innovantes 23

DÉFI #1

Renforcer l'accès aux soins de proximité et les pratiques, organisations et techniques innovantes

Réf. E3D1

Les enjeux

Permettre à tous les citoyens d'accéder à une offre de soins de proximité de qualité constitue une ambition forte de l'ARS Occitanie centrée sur la consolidation de l'exercice coordonné et le développement des pratiques innovantes, autour de trois axes de travail :

- Favoriser l'articulation entre la médecine de ville et les établissements de santé : poursuivre le déploiement, sur tous les territoires, des structures d'exercice coordonné (MSP, ESP, CPTS, en lien avec les DAC, les HAD, les hôpitaux de proximité...) dans un souci de continuité de l'offre (en ville, en établissement de santé, en établissements médico-sociaux).
- L'évolution des pratiques : développer des nouvelles formes de prise en charge, des nouveaux métiers favorisant l'accès aux soins et la déclinaison des projets de soins (protocoles de coopérations, Infirmiers de Pratique Avancée (IPA), auxiliaires médicaux, usages de la e-santé...) ainsi que l'innovation technologique et organisationnelle afin de faciliter l'orientation des patients et la coordination de leurs parcours.
- La formation : adapter, qualitativement et quantitativement, l'offre de formation pour l'ensemble des professionnels et en particulier ceux souhaitant s'inscrire dans les nouveaux métiers de la santé (infirmière Asalée, IPA...) et favoriser leur installation sur les territoires.

Cet enjeu permettra de construire des solutions pour optimiser le temps passé avec les patients, limiter le temps administratif et rendre effective la notion d'équipe traitante.

Les objectifs opérationnels

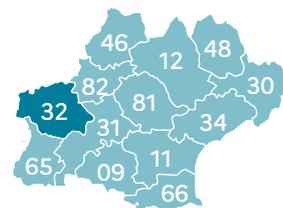
- Développer la notion d'équipe traitante pluri professionnelle tout en recentrant l'activité sur les actes essentiels " le bon professionnel pour le bon acte ".

Thèmes associés

Prévention, promotion de la Santé
PRAPS
Soins Primaires
Soins hospitaliers
Transformation numérique
Urgences et soins non programmés

Parcours associés

Cancer
Handicap
Maladies chroniques
Vieillesse



Objectif
Opérationnel
#5**Développer la notion d'équipe traitante pluri-professionnelle
tout en recentrant l'activité sur les actes essentiels
« le bon professionnel pour le bon acte »**

Réf. E3D105

Thèmes associés
Soins primaires**Le défi à relever**

Renforcer l'accès aux soins de proximité et les pratiques, organisations et techniques innovantes.

Les constats

La dégradation de l'offre de soins et l'augmentation parallèle du besoin en soins de la population dans le département justifient le déploiement de dispositifs de coopération et de coordination des professionnels de santé (protocoles de coopération nationaux et locaux, Infirmiers en pratique avancée, assistants médicaux...).

L'objectif

Permettre à toute équipe pluri-professionnelle de mettre en place des organisations innovantes.
Améliorer les pratiques et les rôles dans une logique de parcours et en proximité territoriale.

Les résultats attendus

Une prise en charge globale du patient par une équipe traitante agissant de manière coordonnée.
Un gain de temps pour le médecin : réduction du nombre de patients sans médecin traitant.
Une fluidification du parcours de soins.
Une prise en charge plus rapide pour certains soins non-programmés.

Challenge pour le territoire de santé du Gers :

Développer une réponse de concertation sur les cas complexes et la pertinence de l'imagerie médicale : démarche qualité avec pertinence des actes diagnostiques, notamment en lien avec les examens cliniques et la lecture non-déportée.
Répondre aux besoins territoriaux d'organisation d'une permanence de soins pour l'imagerie médicale.
Mettre en place de réunions interdisciplinaires de l'imagerie basées sur le principe des RCP (examens de cas complexes ou de dossiers-types).

En pratique

Organisation d'une équipe interdisciplinaire territoriale de l'imagerie médicale.



ENGAGEMENT

Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge et des accompagnements

DÉFI #1

Améliorer la lisibilité de l'offre et
consolider les dynamiques de coordination..... 26

DÉFI #4

Améliorer les pratiques et
les rôles dans une logique de parcours..... 28

DÉFI #1

Améliorer la lisibilité de l'offre et consolider les dynamiques de coordination

Réf. E4D1

Les enjeux

L'augmentation du recours aux soins pour des pathologies complexes ou des maladies chroniques alourdit la contrainte pesant sur l'offre (vieillesse, augmentation de la prévalence des maladies chroniques : diabète, cancer, insuffisance cardiaque, affections psychiatriques de longue durée...).

La poursuite de l'effort de développement des structures d'exercice coordonné et de soutien aux professionnels (Equipes de Soins Primaires, Maisons de Santé Pluri-professionnelles, Centres de Santé, CPTS...) correspond à un levier majeur à actionner, en lien avec les fédérations concernées (FECOP, délégation régionale de la FNCS, URPS...), tant au niveau régional (ARS) qu'au niveau local (accompagnement à la structuration des projets). La crainte d'être isolé dans son exercice de la médecine correspond aujourd'hui à l'un des freins à l'installation, les plus souvent rencontrés, dans les zones sous-denses, notamment pour les jeunes médecins. Il s'agit également d'une cause de départ pour les médecins en exercice (en ville comme à l'hôpital).

Les enjeux autour du déploiement et de l'enracinement de l'exercice coordonné évoluent. Ils sont désormais moins liés au financement (rémunération, infrastructures) et à l'effort de conviction des professionnels qu'au besoin d'accompagnement dans la démarche projet (suivi, action, anticipation sur les difficultés rencontrées).

L'objectif visé est donc celui du renforcement de la coordination entre professionnels dans toutes ses composantes. La question de l'articulation des différentes structures de coordination entre elles (MSP, ESP, CDS, CPTS...) et avec les autres dispositifs en cours de constitution (DAC, SAS...) représente un point d'attention majeur.

Les objectifs opérationnels

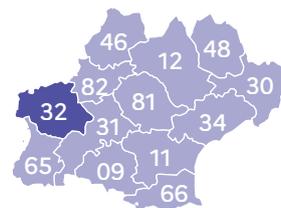
- Améliorer la lisibilité des dispositifs de coordination et leur articulation.

Thèmes associés

Soins Primaires
Prévention, promotion de la santé

Parcours associés

Vieillesse
Handicap
Cancer
Maladies chroniques



Objectif
Opérationnel
#2

Améliorer la lisibilité des dispositifs de coordination et leur articulation

Le défi à relever

Améliorer la lisibilité de l'offre et consolider les dynamiques de coordination.

Les constats

Il est observé dans le département du Gers comme au niveau régional et national :

- Une augmentation du recours au soin pour des pathologies complexes ou des maladies chroniques qui alourdit la contrainte pesant sur l'offre (vieillesse, augmentation de la prévalence des maladies chroniques : diabète, cancer, insuffisance cardiaque, affections psychiatriques de longue durée...).
- Des professionnels de santé devant gérer des problématiques qui sortent de leur champ de compétence initial (social...) pouvant aller jusqu'à des « dépassements de fonction » faisant peser un risque sur la qualité des prises en charge (facteur d'épuisement, par ailleurs).
- Une méconnaissance de la population et des professionnels de santé sur les différentes formes d'exercice coordonné et les dispositifs d'appui à la coordination au service des professionnels.

L'objectif

Renforcer, accompagner et simplifier la coordination entre les acteurs : des dispositifs simplifiés territorialisés et évalués au service des professionnels ; des modalités de fonctionnement et des missions clarifiées sur les territoires ; des dynamiques de coordination renforcées autour de parcours spécifiques.

Les résultats attendus

Améliorer la qualité et l'efficacité de la prise en charge des patients par une meilleure coordination des acteurs, dans une dimension pluri professionnelle, afin d'éviter les ruptures de parcours de soins et favoriser le maintien à domicile des patients.

En pratique

Améliorer la fluidité du système sanitaire (*bedblockers* et hospitalisations SMR) à l'aide d'un dispositif coopératif innovant coopératif ou d'une structure intermédiaire innovante adaptée

Mieux qualifier la partie sociale dans les prises en charge hospitalières afin d'assurer des orientations adaptées en sortie d'hospitalisation (lits intermédiaires, retour à domicile anticipé avec des aides adéquates).

Réf. E4D1O2

Thèmes associés

Soins primaires

Parcours associés

Vieillesse
Handicap
Cancer
Maladies chroniques

Chiffres-clés

2 CPTS

signataires de l'ACI
1 Dispositif d'Appui
à la Coordination
(DAC)

DÉFI #4

Améliorer les pratiques et les rôles dans une logique de parcours

Réf. E4D4

Les enjeux

Le vieillissement de la population et le développement des maladies chroniques ont considérablement modifié les besoins des usagers, nécessitant une coordination des acteurs de la prise en charge et de l'accompagnement des personnes de plus en plus complexe tout au long de leurs parcours de santé.

Cette coordination personnalisée est rendue d'autant plus nécessaire du fait des progrès technologiques et des innovations diagnostiques, thérapeutiques et organisationnelles.

Une vigilance toute particulière doit être portée, au cours de ces parcours, à l'occasion des transitions entre les différents secteurs d'activité (ambulatoire, sanitaire, médico-social et social) souvent identifiées comme sources de ruptures dans la continuité des soins et des accompagnements des personnes.

Enfin, une attention sera portée également envers les publics les plus vulnérables (âge, maladie, déficience, précarité, isolement social...), souvent très éloignés du système de santé et nécessitant des soins ou des accompagnements personnalisés particulièrement complexes.

Les objectifs opérationnels

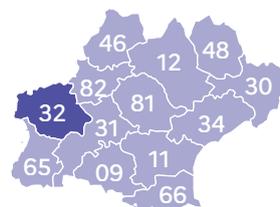
- Renforcer, ajuster et coordonner les dynamiques impulsées dans les territoires en soutien du parcours en santé mentale.

Thèmes associés

Soins primaires
Soins Hospitaliers
Urgences et soins non programmés
Transformation numérique
Qualité, sécurité, pertinence
PRAPS

Parcours associés

Santé mentale
Vieillesse
Handicap
Cancer
Maladies chroniques
Parents et enfants vulnérables



Objectif
Opérationnel
#4

Renforcer, ajuster et coordonner les dynamiques impulsées dans les territoires en soutien du parcours en santé mentale

Réf. E4D4O4

Le défi à relever

Améliorer les pratiques et les rôles dans une logique de parcours.

Les constats

La crise sanitaire a imposé des changements profonds dans nos manières de faire en adaptant les réponses aux spécificités des territoires. Aussi, les caractéristiques géographiques, topologiques, sociales et démographiques de la région Occitanie imposent de concilier une harmonisation entre les 13 départements de la région (par un cadre commun) et la territorialisation de l'action en renforçant, ajustant et coordonnant le pouvoir d'agir des Occitans sur leur santé mentale.

Les leviers identifiés s'inscrivent dans les dynamiques territoriales notamment au travers des 13 projets territoriaux en santé mentale (PTSM), à l'échelle départementale, s'appuyant et se nourrissant du volet santé mentale (CLSM) des 29 contrats locaux de santé (CLS) signés et des 18 en préfiguration, à l'échelle communale ou intercommunale.

Dans le département du Gers, l'isolement et la précarité des personnes souffrant de troubles de santé mentale s'est accentuée, ce qui génère un besoin fort de coordination des professionnels de santé.

L'objectif

Il doit permettre de réduire les inégalités d'accès aux soins et favoriser la coordination des prises en charge de proximité. La coordination des différents acteurs du territoire et dans les différents champs (prévention, sanitaire, social et médico-social) permet d'agir sur tous les aspects des parcours de vie de la personne. La coordination constitue un des axes forts sur différentes échelles du territoire, pour assurer la mise en œuvre aussi bien des PTSM, que des CLSM et des autres mesures venant en soutien des parcours en santé mentale, en impliquant l'ensemble des partenaires dans sa dynamique.

- Consolider la cartographie des coordinations sur les différentes échelles du territoire et leur articulation ;
- Accompagner les territoires pour consolider leur projet local en santé mentale (axe santé mentale du CLS) avec l'appui des CLSM ;
- Adapter nos politiques régionales en santé mentale au plus près des besoins recueillis notamment au travers des CLSM et des PTSM.

Dans le département du Gers, il s'agit principalement de renforcer l'articulation des professionnels pour proposer aux personnes une offre lisible, graduée et cohérente.

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé
Soins primaires
Soins hospitaliers
PRAPS

Parcours associés

Santé mentale
Handicap
Viellissement

Chiffres-clés

100% de la population Occitane est couverte par un projet territorial en santé mentale et **53%** vit sur un territoire portant une dynamique CLS

■ Les résultats attendus

L'amélioration continue de l'accès des personnes à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans ruptures.

Challenge pour le territoire de santé du Gers :

- Développer un contexte de concertation interdisciplinaire avec échanges d'expérience en santé mentale.
- Mettre du lien entre les CLSM développés à partir des CLS du territoire de santé afin de dynamiser les prises en charge territorialisées en santé mentale.
- Répertorier les aspects spécifiques sur le territoire de santé avec recensement des points de non-adaptation de l'individu dans son environnement ainsi que des points de rupture dans les prises en charge en santé mentale (parcours de l'utilisateur, parcours du patient).
- Faciliter la mise en place d'actions en santé mentale par les établissements de santé mentale en les incitant à porter des actions hors les murs, notamment vers des structures extérieures.

■ En pratique

Mise en place d'un conseil territorial en santé mentale interdisciplinaire afin de lutter contre l'isolement des personnes et des familles dû à une précarité en santé mentale, qu'elle soit de type psychosociale, psychique ou organique.

5

ENGAGEMENT

Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements

DÉFI #4

Favoriser le développement de la pertinence
dans une logique de parcours 32

DÉFI #4

Favoriser le développement de la pertinence dans une logique de parcours

Réf. E5D4

■ Les enjeux

La prise en compte des impératifs de qualité et de pertinence pour l'amélioration des parcours de soins et de santé a été fortement affirmée comme une priorité nationale et inscrite dans la Stratégie Nationale de Santé.

Le Ségur de la Santé a renforcé la nécessité de développer la Pertinence des Parcours et de faire évoluer les modalités de financement des professionnels et des établissements de santé.

Les travaux sur la pertinence sont menés au sein de l'IRAPS (Instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins) et avec des groupes de travail réunissant professionnels de santé, gestionnaires d'établissements, représentants d'usagers, membres de l'ARS et de l'Assurance Maladie. Ils sont inscrits au PAPRAPS (Plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins).

Dans un contexte de tension sur les ressources humaines et économiques du système de soins, il est essentiel de mener des travaux sur la pertinence des actes, des soins et des prescriptions inutiles et redondants.

L'ensemble de ces actions permettra de redonner du sens aux professionnels de santé, d'éviter des coûts injustifiés pour la société, d'améliorer la qualité des soins et la satisfaction des patients occitans.

Pour atteindre les objectifs fixés, deux axes ont été priorisés en Occitanie :

- Le premier est de poursuivre et d'actualiser les actions Pertinence au regard du progrès technique, de l'avancée des connaissances scientifiques, des publications des sociétés savantes du domaine et de lancer de nouveaux programmes dans les activités de soins hospitalières.
- Le deuxième axe portera sur un axe Parcours de soins afin d'améliorer la prise en charge globale des patients. La coordination des acteurs de soins « ville et l'hôpital » doit être priorisée, notamment pour améliorer la qualité de suivi des patients atteints de maladies chroniques (diabète, insuffisance cardiaque, insuffisance respiratoire chronique, post-AVC...). Ces travaux seront menés en co-construction avec les équipes soignantes des établissements de santé et avec les acteurs du premier recours. Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) de chaque territoire auront un rôle central dans l'élaboration de ces actions.

■ Les objectifs opérationnels

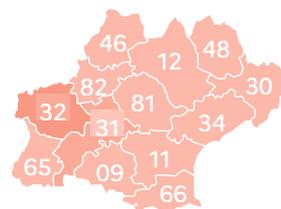
- Renforcer l'enjeu de pertinence dans les activités de soins.

Thèmes associés

Qualité, sécurité, pertinence
Situations Sanitaires Exceptionnelles
Soins primaires
Transformation numérique

Parcours associés

Cancer
Maladies chroniques
Handicap
Vieillesse
Santé mentale



Objectif
Opérationnel
#2

Renforcer l'enjeu de pertinence dans les activités de soins

Réf. E5D4O2

Le défi à relever

Favoriser le développement de la pertinence dans une logique de parcours.

Les constats

Le système de santé se doit d'être au service du patient pour lui garantir un accès équitable à des activités de soins alliant qualité, performance, pertinence et efficacité.

Or, de nombreuses hétérogénéités de pratiques demeurent au sein de la région Occitanie. Les diagnostics régionaux mettent en évidence des atypies de taux de recours, non justifiées par les spécificités territoriales.

Dans le département du Gers, la problématique de la pertinence des soins émerge encore peu.

L'objectif

Au niveau régional comme à l'échelon départemental, il s'agit :

- D'offrir aux patients une offre de services de santé adaptée aux besoins et soutenable sur le long terme, ce qui implique de positionner la démarche qualité comme vecteur du changement et de s'interroger constamment sur la pertinence des pratiques.
- D'améliorer l'équité des soins et la qualité des prises en charge en diminuant le nombre d'examen redondants ou injustifiés, en évitant les prescriptions systématiques ou inutiles et en optimisant les modes de prise en charge (hospitalisations complètes, hospitalisations à temps partiel, soins ambulatoires, soins externes, Hospitalisation à Domicile).

Les résultats attendus

Les actions mises en œuvre avec et pour les professionnels de santé visent :

- Une meilleure utilisation des guides de bonnes pratiques existants.
- Une réduction des atypies dans les taux de recours.
- Une réduction de la proportion d'actes délétères, de dépenses injustifiées et d'effets indésirables.
- Une diminution du nombre de prescriptions d'examen ou de traitements redondants, injustifiés ou inutiles.

Challenge pour le territoire de santé du Gers :

Faire profiter tous les patients des bonnes pratiques professionnelles quelle que soit la résidence géographique et quel que soit le profil pathologique.

Mettre en œuvre des protocoles de prises en charge sur des pathologies identifiées afin d'orienter vers des parcours spécifiques.

En pratique

Pour une offre de soins adaptés à l'humanité et aux bonnes pratiques technico-cliniques, il est nécessaire de s'assurer de l'inscription des actes spécialisés dans un parcours territorial et par filière (cardiologie, neurologie, fibroscopies...)

Thèmes associés

Qualité, sécurité, pertinence

Parcours associés

Cancer
Handicap
Maladies chroniques
Parents, enfants vulnérables
Santé mentale
Vieillesse

Chiffres-clés

La Haute Autorité de Santé (HAS) a évalué que **25% à 30%** des actes réalisés aujourd'hui sont non pertinents



Soutenir l'attractivité des métiers de la santé

DÉFI #1

Valoriser l'image des métiers de la santé **35**

DÉFI #2

Permettre une meilleure adaptation de l'offre
de formation et des parcours professionnels..... **37**

DÉFI #1

Valoriser l'image des métiers de la santé

■ Les enjeux

La visibilité des métiers de la santé avait pris une place particulière durant la pandémie de COVID-19. Elle a, ainsi, pu laisser penser que les contraintes liées à l'exercice des métiers du sanitaire et du médico-social ainsi que les nouvelles attentes des jeunes en formation allaient passer au second plan, après le sens de l'engagement et l'éthique.

Cependant, à la sortie de la crise sanitaire, force est de constater que les métiers de la santé, au sens large, sont insuffisamment reconnus et valorisés alors même qu'ils représentent un enjeu majeur à plusieurs niveaux :

- Les métiers de la santé et du médico-social sont en constante évolution et demandent des compétences de plus en plus spécifiques. Pour maintenir un niveau de qualité élevé dans les soins de santé, il est essentiel d'attirer de nouveaux talents pour remplacer les professionnels qui partent à la retraite et répondre aux besoins croissants du système de santé.
- Les professionnels de la santé travaillent souvent dans des conditions difficiles et stressantes, mais ils sont essentiels à la santé et au bien-être de la population. Une meilleure valorisation de ces métiers peut contribuer à une reconnaissance sociale accrue de leur travail et de leur rôle crucial dans la société.
- Les métiers de la santé et du médico-social sont souvent perçus comme réservés à certaines catégories de personnes, ce qui peut limiter la diversité et l'inclusion dans ce domaine. En valorisant la diversité des parcours et en mettant en avant les professionnels issus de milieux différents, on peut encourager une plus grande diversité et inclusion dans ces métiers, qu'il s'agisse des métiers du soin, de l'accompagnement médico-social ou du numérique en santé.
- Les métiers de la santé et du médico-social doivent s'adapter aux enjeux démographiques. Le vieillissement de la population engendre une augmentation des besoins de santé et la nécessité d'un accompagnement renforcé à domicile.

Pour répondre à cet enjeu, la communication est un levier essentiel et doit s'adresser à tous les publics : lycéens, étudiants, professionnels de santé quel que soit leur mode d'exercice, demandeurs d'emploi, professionnels en reconversion, élus et grand public.

Elle se traduit par l'organisation d'événements majeurs à l'échelle de la région et de campagnes de communication pour montrer les enjeux et les contraintes de ces métiers, mieux expliciter les différents statuts et modalités d'exercice des professionnels, dans la poursuite des travaux initiés avec l'opération #MédecinDemain en Occitanie.

■ Les objectifs opérationnels

- Renforcer la communication positive sur les métiers de la santé, du médico-social et leurs formations.

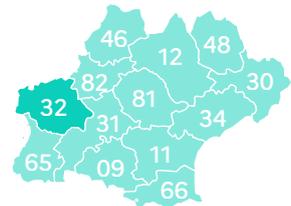
Réf. E6D1

Thèmes associés

Attractivité des métiers de la santé
Soins primaires
Prévention, promotion de la santé
Transformation numérique

Parcours associés

Handicap
Vieillesse



**Objectif
Opérationnel
#1****Renforcer la communication positive sur les métiers de la santé, du médico-social et leurs formations**

Réf. E6D1O1

Le défi à relever

Valoriser l'image des métiers de la santé.

Les constats

Au niveau départemental, régional et national, les métiers de la santé sont confrontés à d'importantes difficultés de recrutement et de fidélisation, une sinistralité (AT-MP) élevée, accompagnées par un ressenti exprimé d'une certaine « perte de sens » et d'un isolement des professionnels ainsi que d'un manque de reconnaissance par la société.

Le département du Gers est particulièrement concerné par la problématique d'attractivité du territoire au regard des professionnels de santé.

L'objectif

Mieux communiquer sur les métiers de la santé en valorisant la diversité des profils et en explicitant les différents statuts et modalités d'exercice possibles des professionnels, quel que soit le secteur d'activité sanitaire, social et médico-social.

Les résultats attendus

- Poursuite de la démarche entreprise dans le cadre du Projet OMÉGA depuis 2019, en s'appuyant davantage sur les actions menées sur les territoires et en collaboration avec les 50 partenaires du projet.
- Communication renforcée entre les candidats et les établissements et services sociaux ou médico-sociaux, en collaboration avec les partenaires du Projet OMÉGA.
- Communication renforcée sur les métiers dans le secteur du handicap auprès du public jeune.
- Augmentation du nombre des candidats en formation paramédicale toutes filières confondues.
- Amélioration de la connaissance des métiers du numérique en santé.

Challenge pour le territoire de santé du Gers :

- Décentraliser la formation afin d'adapter les statuts et l'organisation sanitaire aux territoires ruraux, permettant des réflexions sur l'adaptabilité des différents statuts aux besoins médicaux (laboratoire d'idées en santé).
- Mettre en place un collège de professionnels de santé (groupe technique) pour la validation et le suivi de projets innovants.
- - Proposer le développement de projets d'étudiants/élèves ou de professionnels de santé en mettant à profit les compétences de chacun

En pratique

Afin d'adapter les statuts et l'organisation sanitaire et médico-sociale aux territoires ruraux par la création d'un laboratoire local d'idées en santé.

Thèmes associés

Attractivité des métiers de la santé
Soins primaires
Prévention, promotion de la santé
Transformation numérique

Parcours associés

Handicap
Vieillesse

Chiffres-clés

Sur le secteur du sanitaire, social et médico-social : **60%** des établissements et services privés à but non lucratif déclarent rencontrer des difficultés de recrutement.

(Baromètre Emploi-Formation, Observatoire de l'OPCO Santé, 2022)

DÉFI #2

Permettre une meilleure adaptation de l'offre de formation et des parcours professionnels

Réf. E6D2

■ Les enjeux

L'augmentation du nombre de professionnels de santé formés pour répondre aux tensions actuelles en matière de ressources humaines médicales et paramédicales et aux besoins des territoires nécessite une adaptation de l'offre de formation via différents leviers quantitatifs et qualitatifs :

- Poursuivre l'augmentation du nombre de professionnels à former, d'ores et déjà amorcée. Le Numerus Clausus a été remplacé par le Numerus Apertus. Des objectifs pluriannuels d'admission (OPA) pour apporter des réponses à long terme et s'engager sur une augmentation de plus de 20% sur 5 ans des étudiants en médecine. Le Ségur de la Santé a permis d'augmenter respectivement de 25% et de 30% l'offre de formation en soins infirmiers et aides-soignant(e)s entre 2019 et 2022.
- Rendre attractives les professions médicales et paramédicales et maintenir en formation les personnes jusqu'à la certification et leur installation au sein de la Région.
- Faire monter en compétences et certifier des personnes déjà dans l'emploi au sein du système de santé (VAE collective).
- Valoriser les parcours professionnels en renforçant l'offre de formation initiale et continue sur des compétences spécifiques (IPA, numérique en santé, prévention, pertinence...).
- Développer les actions de sensibilisation et de formation des professionnels de santé sur des publics spécifiques (personnes en situation de précarité ou en situation de handicap) pour réduire les inégalités.

L'atteinte de cet enjeu nécessite un travail collaboratif avec différents partenaires du secteur intervenant sur la formation initiale ou continue (les Universités, les établissements de santé et médicosociaux, le conseil régional, la DREETS, les OPCO, l'ANFH, le DAVA, la FHF, la FHP, les URPS et les ordres), les organismes de formation mais aussi avec les employeurs.

Trois grands axes de travail sont identifiés :

1. Le développement des terrains de stage et l'optimisation des places en région : la communication entre les acteurs de la formation et du soin est à renforcer pour co-construire des parcours de stage satisfaisants répondant aux référentiels et aux maquettes de formation.
2. L'accompagnement des instituts dans une nécessaire mutation pour proposer et expérimenter des dispositifs innovants et les dispositifs à développer (Valorisation des acquis collective - apprentissage...)
3. L'analyse des difficultés actuelles constituant des freins à l'augmentation des diplômes et générant des abandons de formation.

■ Les objectifs opérationnels

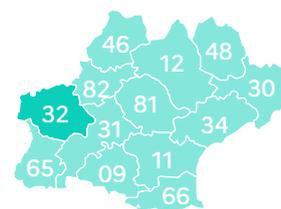
- Promouvoir la pluralité et la qualité de l'offre de formation avec les partenaires.

Thèmes associés

Attractivité des métiers de la santé
Soins primaires
Prévention, promotion de la santé
Transformation numérique
Qualité, sécurité, pertinence
PRAPS

Parcours associés

Handicap
Santé mentale
Vieillesse



**Objectif
Opérationnel
#5****Promouvoir la pluralité et la qualité de l'offre de formation avec les partenaires**

Réf. E6D2O5

Le défi à relever

Permettre une meilleure adaptation de l'offre de formation et des parcours professionnels.

Les constats

La réécriture d'un nouveau schéma régional des formations engagée par le Conseil régional en 2023, nous a confirmé qu'une adaptation de l'offre de formation devait s'opérer.

Certains établissements publics et privés de santé ainsi que les professionnels libéraux sont très demandeurs en matière de formation car ils ont beaucoup de difficultés à recruter sur des territoires excentrés des métropoles. En effet, des publics déjà fidélisés sur le territoire pourraient intégrer le système de santé mais, pour cela, ils doivent pouvoir avoir accès à une formation de proximité et adaptée à leurs besoins.

Le secteur du Grand Age connaît des difficultés de recrutement et de fidélisation des personnels depuis de nombreuses années et, du fait de l'évolution démographique, le besoin en personnel va continuer de s'accroître sur les prochaines années principalement dans le secteur du domicile. Malgré les mesures de revalorisations et les actions de communication déjà entreprises, les difficultés persistent et il convient d'augmenter le vivier de professionnels formés et de faciliter le recrutement de ceux-ci. Faisant face aux mêmes difficultés, un plan sur les métiers du secteur handicap a également été élaboré en concertation avec les fédérations du secteur.

Dans le département du Gers, le constat est similaire et il est nécessaire de décliner au niveau territorial les feuilles de route et projets régionaux.

L'objectif

Former les professionnels au plus près des territoires pour favoriser la fidélisation et la montée en compétence.

Sur le secteur médico-social du Grand Age, le développement du recours à l'apprentissage a été identifié comme un des leviers afin de faciliter le recrutement par l'ensemble des 50 partenaires du projet OMéGA.

Les résultats attendus

Formation des professionnels déjà embauchés pour une montée en compétence. Permettre à la population locale de trouver une offre de formation de proximité.

Une augmentation du nombre de recrutements dans le secteur du Grand Age dans les établissements et services médico-sociaux et une fidélisation des nouveaux recrutés (y compris les apprentis).

Thèmes associés

Attractivité des métiers de la santé
Soins primaires

Parcours associés

Vieillesse
Handicap

■ En pratique

- Implantation d'un campus « Professions de santé » propre aux spécificités territoriales et intégrer dans ce campus les acteurs locaux des professions de santé pour amener leur expérience du territoire rural.
- Recenser et développer un maillage territorial avec identification des possibilités de stages pratiques en fonction des actes et techniques ciblés.
- Proposer des formations techniques locales pratiques complémentaires des formations universitaires ou d'instituts de formation : apprentissage de techniques spécifiques, possibilité de courtes formations ciblées, à la carte.
- Mise en place d'un groupement d'employeurs à la fois un « pool de remplacement » départementalisé pour les établissements sanitaires et médico-sociaux et un moyen d'exercice différencié afin de fidéliser les professionnels de santé.

ÉVOLUTION de l'offre en regard des besoins

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

Activités de soins et filières de soins

Introduction

L'objectif principal du Schéma Régional de Santé (SRS) et des Schémas territoriaux de Santé (STS) qui en découlent est de répondre aux besoins de tous les habitants des différents territoires de la région Occitanie en favorisant l'accès aux soins, en préservant et en développant l'offre proposée tout en veillant à poursuivre l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Cet objectif se traduit concrètement pour l'ensemble des activités de soins par, a minima, un maintien du nombre d'implantations dans chaque territoire, voire une augmentation du nombre de ces implantations lorsque les besoins de santé le nécessitent.

Ces évolutions favorables se retrouvent dans les tableaux d'Objectifs Quantitatifs de l'Offre de Soins (OQOS) du SRS pour chacune des 25 activités de soins et dans les STS pour chacun des 13 territoires de santé de la région Occitanie.

Pour un certain nombre de ces activités, la réforme actuelle du droit des autorisations peut rendre complexe, voire confuse, la lecture de ces tableaux, notamment lors de la comparaison entre l'état des lieux de l'existant et les objectifs prévus. Cette lecture peut même laisser croire, dans certains cas et à tort, à une diminution du nombre de ces implantations. Le lecteur doit bien avoir à l'esprit les notions suivantes :

- La réforme vise à autoriser pour certaines activités de soins et pour une implantation donnée, un champ plus large de modalités de prises en charges qui nécessitaient antérieurement, chacune, une autorisation spécifique. C'est le cas par exemple pour les activités de médecine, de soins médicaux et de réadaptation ou de psychiatrie. Désormais, l'autorisation d'une implantation emporte une autorisation pour l'ensemble des modalités de prise en charge des patients (hospitalisation complète, ambulatoire...);

Exemple : Un établissement détenteur aujourd'hui d'une autorisation de médecine en hospitalisation complète et d'une autorisation de médecine en ambulatoire sera autorisé demain en médecine sans autre précision. Il effectuera une activité en hospitalisation complète et en ambulatoire de la même façon qu'aujourd'hui, mais au lieu d'avoir 2 autorisations dans les tableaux d'OQOS, il n'en a plus qu'une pour le même service à la population.

- C'est également le cas, dans de le domaine de l'imagerie médicale où, désormais, l'autorisation d'une implantation laisse la possibilité au détenteur de l'autorisation de mettre en œuvre [à certaines conditions qui sont détaillées dans les chapitres du SRS consacrés aux équipements matériels lourds, à l'activité de radiologie interventionnelle et à la médecine nucléaire] l'ensemble des techniques d'imagerie médicale utiles pour le patient ;
- La réforme identifie également pour certaines activités de soins de nouvelles modalités afin d'améliorer la qualité de la réponse proposée dans certaines filières spécialisées. C'est le cas par exemple pour la chirurgie et le traitement des cancers, pour les soins médicaux et de réadaptation, la psychiatrie et l'hospitalisation à domicile ;
- Toujours dans l'objectif d'améliorer la qualité de la réponse aux besoins des patients, elle institue [la réforme] pour certaines activités de soins une gradation de la réponse proposée. Les différents niveaux de prise en charge ainsi constitués visent à concilier à la fois la proximité de la réponse et les équipements et les compétences requis en fonction de la complexité et/ou de la gravité de la situation clinique du patient.

Ainsi, de nouveaux « niveaux de gradation » apparaissent notamment dans les domaines des activités de cardiologie interventionnelle et de soins critiques (réanimation et soins intensifs).

A noter que dans le cas de figure où les activités de soins sont organisées en plusieurs niveaux de gradation, apparaît clairement la volonté de l'ARS « d'upgrader » certaines implantations existantes en les faisant passer à un niveau supérieur afin d'améliorer la réponse aux besoins de santé du territoire ;

Exemple : Un établissement autorisé aujourd'hui en maternité de premier niveau pour accompagner des grossesses simples, pourra, dans le cadre du PRS, « upgrader » son offre et être autorisé demain comme maternité de second niveau. Ainsi, le nombre d'autorisations de maternité de niveau 1 diminue d'autant que le nombre de maternité de niveau 2 augmente, par effet de transformation de l'offre, sans réduction de celle-ci.

- Enfin, toujours dans le cadre de la qualité et de la sécurité des soins, les activités liées au traitement des cancers sont soumises à un seuil minimal d'activité. L'atteinte des cibles proposées reste donc conditionnée par le respect de ces seuils.

Pour finir, certaines activités de soins doivent faire l'objet elles aussi d'évolutions réglementaires qui seront prises en compte dans le cadres d'avenants au présent PRS. C'est le cas, par exemple, des activités de médecine d'urgence.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

Activité de soins Médecine

Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023, selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023
32	Hospitalisation complète	7
	Hospitalisation à temps partiel	1

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme de l'autorisation d'activité de médecine

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
32	Toutes modalités	10

Recours et expertises supra-territoriales

L'existence de plateaux techniques est incontournable au sein d'établissements de santé de proximité, et ceux-ci pourront bénéficier également de plateaux techniques spécialisés au sein du territoire de santé en développant les partenariats. L'organisation de consultations avancées de spécialités et d'expertises permet un véritable échange de compétences prenant en compte le flux de patients au sein du territoire de santé.

Par ailleurs, l'expertise de spécialités ayant acquis une reconnaissance régionale est déjà présente sur le territoire de santé ce qui est un atout pour le territoire de santé (les collaborations entre les différents plateaux techniques spécialisés sont à développer pour constituer une avancée dans le cadre de la qualité des prises en charge).

Transformations – regroupements – coopérations

Renforcer la médecine de proximité dans le Gers, en raison de la situation de fuite des patients gersois vers les établissements des départements limitrophes dont la région toulousaine.

Développer la place des hôpitaux de proximité en incluant la prise en charge populationnelle de proximité et en articulation avec les projets de santé portés par les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et les contrats locaux de santé (CLS) ou tout autre dispositif en ce sens.

Consolider l'activité d'imagerie médicale (conventionnelle, scanners et IRM) et celle de biologie médicale des hôpitaux de proximité.

Mettre en place une offre en hospitalisation à temps partiel (Médecine, SMR) au sein des hôpitaux de proximité.

Fédérer les établissements de santé publics et privés pour dynamiser les prises en charge en tenant compte des projets mis en œuvre au sein du premier recours et des différents programmes de santé.

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

Activité de soins en Hospitalisation à Domicile**Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023, selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations**

Zones d'implantation	Mentions	Bilan au 01/06/2023
32	Polyvalente	1
	Gynécologique obstétrique	0
	Pédiatrie	0

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations pour l'hospitalisation à domicile

Zones d'implantation	Modalités	Cibles
32	Socle	1
	Réadaptation	1
	Ante et post-partum	1
	Enfants de moins de trois ans	1

Recours et expertises supra-territoriales

Présence d'une antenne HAD dans le Gers
Présence d'une équipe mobile de rééducation dans le département

Transformations – regroupements – coopérations

Possibilités d'antennes HAD sur les zones blanches du département pour que les soins médicaux techniques importants soient présents à domicile en tout point du territoire de santé.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

Activité de soins Chirurgie

Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023, selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023
32	Hospitalisation complète	2
	Ambulatoire	2

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme de l'autorisation d'activité de chirurgie

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
32	Adultes	1
	Pédiatrique	1
	Bariatrique	1

Recours et expertises supra-territoriales

Pour la chirurgie bariatrique dans le Gers, et compte tenu du nombre d'actes (en 2022, fixé à 50) que réaliser, par site et par an, le titulaire de l'autorisation de pratiquer l'activité de chirurgie bariatrique, nécessaire d'avoir une activité bariatrique supraterritoriale (partenariat entre plusieurs départements).

Transformations – regroupements – coopérations

L'implantation d'une activité de soins en chirurgie pédiatrique permettra d'accéder à des prises en charge chirurgicales en limitant les fuites vers la région toulousaine.

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

Activité de soins Médicaux et de Réadaptation**Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023,
selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations**

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023	
		HC	HTP
32	Non spécialisés :		
	SSR Adultes	10	1
	SSR Enfants ou adolescents	1	0
	Spécialisés dans la prise en charge des affections :	HC	HTP
	Appareil locomoteur	2	2
	Système nerveux	1	1
	Cardio-vasculaires	0	1
	Respiratoires	0	1
	Système digestif, métabolique et endocrinien	0	0
	Onco-hématologiques	0	0
	Brûlés	0	0
	Liées aux conduites addictives	0	0
	De la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	2	1
	SSR Enfants ou adolescents spécialisés :	HC	HTP
	des systèmes digestif, métabolique et endocrinien (> 6 ans à 18 ans)	1	1
	Système nerveux (< à 6 ans et > 6 ans à 18 ans)	1	1
	Brûlés (< à 6 ans et > 6 ans à 18 ans)	1	0

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations des Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)

Zones d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles
32		Polyvalent	10
		Locomoteur	2
		Système nerveux	1
		Cardio-vasculaire	1
		Pneumologie	1
		Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	1
	Cancers	Oncologie	1
		Oncologie et hématologie	0
		Brûlés	0
		Conduites addictives	1
		Gériatrie	5
	Pédiatrie	Enfants et adolescents	0
		Jeunes enfants, enfants et adolescents	1

Recours et expertises supra-territoriales

Les Activités d'Expertise (AE) sont évolutives dans le temps (pendant le PRS3) et constituent le recours régional.

Le territoire de santé du Gers a su développer des activités d'Expertise de recours régional (troubles cognitifs et comportementaux des patients cérébrolésés et réadaptation précoce post-aiguë neurologique).

Les autres Activités d'Expertises de recours régional sont réparties dans les autres départements

Transformations – regroupements – coopérations

Le développement d'un niveau de technicité se fait par les AE, les plateaux techniques de spécialités et les équipements innovants.

Les conditions techniques de fonctionnement requièrent des mutualisations entre établissements de santé notamment en termes de ressources médicales et de continuité des soins hospitaliers, voire sur des plateaux techniques complémentaires.

Le développement de l'hospitalisation à temps partiel est un mode de fonctionnement jusque-là peu utilisé dans le Gers mais qui peut constituer une solution pour certaines prises en charge SMR.

La complémentarité entre établissements de SMR, établissements MCO et premier recours est à développer en concertation.

Le recrutement sur des postes médicaux salariés s'est avéré porteur sur le développement des activités SSR/SMR sur le territoire de santé tant en termes de RH médicales pérennes qu'en matière de continuité des soins.

Les autorisations de la Mention Gériatrie permettront le développement d'un plateau neurocognitif à mutualiser par les établissements de santé porteurs de cette mention.

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ
Activité de soins de Psychiatrie

**Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023,
selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations**

Zone d'implantation	Modalités	Bilan au 01/06/2023
32	Psychiatrie adulte	
	Hospitalisation complète	2
	Hospitalisation de jour	2
	Hospitalisation de nuit	1
	Placement familial thérapeutique	1
	Hospitalisation à domicile	1
	Appartement thérapeutique	
	Centre de crise	
	Centre de postcure psychiatrique	0
	Psychiatrie infanto juvénile	
	Hospitalisation complète	1
	Hospitalisation de jour	2
	Hospitalisation de nuit	1
	Placement familial thérapeutique	1
	Centre de crise	

**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte
la réforme des autorisations en psychiatrie**

Zones d'implantation	Mentions	Cibles
32	Psychiatrie de l'adulte	2
	Psychiatrie de l'enfant et adolescent	1
	Psychiatrie périnatale	1
	Soins sans consentement	1

Recours et expertises supra-territoriales

Pour certaines activités de psychiatrie, se développe une offre graduée spécialisée qui n'a pas vocation à être présente sur chaque territoire mais à constituer une offre de recours et de soutien à l'offre de base.

Les filières concernées sont :

- La filière troubles du comportement alimentaire (TCA) qui est constituée d'une plateforme de niveau 3 offrant sur les CHU de Toulouse et de Montpellier une prise en charge de recours pour les adultes et les enfants et adolescents en situation complexe mais aussi une ressource pour tous les professionnels concernant l'orientation et la prise en charge des TCA. Cette plateforme s'appuie sur un réseau d'hôpitaux de jour de niveau 2 réunissant les compétences nécessaires et respectant le seuil d'activité prévu par les textes (Nîmes, Toulouse, Montpellier) qui a vocation à être construit sur d'autres territoires et avec des acteurs ambulatoires de niveau 1 dont l'identification et la formation doivent permettre une solution de dépistage, et de suivi de proximité.
- Le centre régional de Psycho-traumatisme d'Occitanie CRPOC déploie sur 4 antennes Nîmes, Toulouse, Montpellier et Thuir une offre qui combine la prise en charge des psycho traumatismes complexes enfants et adultes et les actions de structuration d'une offre territoriale en particulier par le biais des formations de professionnels.
- Les deux centres support de Réhabilitation Psycho Sociale de Toulouse et Montpellier sur le même modèle participent à des actions de soins et de prises en charge de patients et sont en charge de développer, animer le réseau héli-régional des Centres de Réhabilitation Psychosociale se déployant en région. A terme, chaque établissement doit proposer une offre de réhabilitation psychosociale en soutien au rétablissement des patients dont il assure les soins.
- Les dispositifs spécifiques inscrits dans la Stratégie Nationale de Prévention du Suicide que sont le 3114 (numéro national de prévention du suicide) et le dispositif de recontact des suicidants Vigilans sont portés pour la région par des équipes spécialisées des CHU de Toulouse et de Montpellier.
- Les 3 Centres Ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles CRIAVS de Toulouse, Montpellier et Thuir ont vocation à faciliter les prises en charge en développant les compétences des intervenants de proximité et en les soutenant.

Transformations – regroupements – coopérations

Concernant la mention « soins sans consentement », l'ARS Occitanie souhaite pouvoir garantir l'accessibilité à toute personne, adulte et enfant, sur l'ensemble du territoire à ce type de prise en charge lorsque cela est nécessaire tout en maintenant des compétences locales en relation avec les systèmes experts –RCP, vidéoconférences, etc.

Il apparaît pertinent de calquer l'organisation-cible sur l'organisation actuelle de la responsabilité géo-populationnelle et donc la sectorisation.

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

Activité de soins Traitement du cancer**Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023,
selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations**

Zone d'implantation	Modalités	Bilan au 01/06/2023
32	Chirurgie mammaire	1
	Chirurgie digestive	1
	Chirurgie gynécologique	-
	Chirurgie urologique	1
	Chirurgie orl et maxillo-faciale	-
	Chirurgie thoracique	-
	Chimiothérapie	1
	Radiothérapie externe	-
	Radioéléments en sources non scellées	-
	Curiethérapie	-

**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte
la réforme des autorisations en cancérologie**

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
32	Chirurgie oncologique	A1 - chirurgie oncologique viscérale et digestive	1
		A2 - chirurgie oncologique thoracique	-
		A3 - chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	-
		A4*- chirurgie oncologique urologique	0/1
		A5*- chirurgie oncologique gynécologique	0/1
		A6*- chirurgie oncologique mammaire	0/1
		A7- chirurgie oncologique indifférenciée	-
		B1 - chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	-
		B2 - chirurgie oncologique thoracique complexe	-
		B3 - chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	-
		B4 - chirurgie oncologique urologique complexe	-
		B5 - chirurgie oncologique gynécologique complexe	-
		C - Chirurgie oncologique chez l'Enfant et les adolescents de moins de 18 ans.	-

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
32	Radiothérapie externe, curiethérapie	A - Radiothérapie externe chez l'adulte	-
		B - Curiethérapie chez l'adulte	-
		C - Radiothérapie externe chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de radiothérapie externe chez l'adulte).	-
		C - Curiethérapie chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de curiethérapie chez l'adulte).	-
	Traitements médicamenteux systémiques du cancer	A - TMSA chez l'adulte	1
		B - TMSA chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-
	C - TMSA chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans comprenant les chimiothérapie intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-	

Recours et expertises supra-territoriales

La situation territoriale actuelle en matière de traitement des cancers et les perspectives d'implantation des activités de soins Traitement du cancer montrent à quel point le département du Gers est tributaire de prises en charge en oncologie dépendantes d'un recours supraterritorial.

Transformations – regroupements – coopérations

* Afin de garantir le maintien d'une offre et les possibilités de déploiement de projets territoriaux il est prévu le maintien ou l'implantation de certaines mentions pour la chirurgie oncologique, sous réserve de respecter les seuils instaurés par la réforme des autorisations.

La situation territoriale actuelle en matière de traitement des cancers et les perspectives d'implantation des activités de soins Traitement du cancer nécessitent à terme un développement local par transformation-coopération avec d'autres établissements de santé extra-territoriaux.

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cibles
32	Niveau I	0	0
	Niveau IIA *	1	0/1
	Niveau IIB *	0	0/1
	Niveau III	0	0

Recours et expertises supra-territoriales

Les plateaux techniques de recours et d'expertise se situent en Haute-Garonne.

Transformations – regroupements – coopérations

Nécessité de dynamiser la filière de gynécologie médico-chirurgicale sur le territoire de santé.
Pour la seule maternité du Gers, prévoir le passage du niveau IIA (Maternité avec unité de néonatalogie) à un niveau IIB (Maternité avec unité de soins intensifs néonataux).

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

Activité de soins Diagnostic prénatal

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zones d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cibles
32	Examens de cytogénétique y compris les examens moléculaires appliqués à la cytogénétique	0	0
	Examens de génétique moléculaire	0	0
	Examens en vue du diagnostic de maladies infectieuses	0	0
	Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	0	0
	Examens de biochimie foétale à visée diagnostique	0	0
	Examens de génétique portant sur l'ADN foetal libre circulant dans le sang maternel	0	0

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

Activité de soins Assistance médicale à la procréation (AMP)**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins**

Zones d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 1 ^{er} juin 2023	Cibles
32	Activités cliniques		
	Prélèvement d'ovocytes en vue d'une assistance médicale à la procréation	0	0
	Prélèvement de spermatozoïdes ;	0	0
	Transfert des embryons en vue de leur implantation ;	0	0
	Prélèvement d'ovocytes en vue d'un don ;	0	0
	Mise en œuvre de l'accueil des embryons ;	0	0
	Prélèvement d'ovocytes en vue de leur conservation pour la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 2141-12	0	0

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 1 ^{er} juin 2023	Cibles
32	Activités biologiques		
	Recueil, préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle ;	0	0
	Activités relatives à la fécondation in vitro sans ou avec micromanipulation, comprenant notamment : -le recueil, la préparation et la conservation du sperme ; -la préparation et la conservation des ovocytes ;	0	0
	Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don ;	0	0
	Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don ;	0	0
	Conservation à usage autologue des gamètes et préparation et conservation à usage autologue des tissus germinaux en application de l'article L. 2141-11 ;	0	0
	Conservation des embryons en vue d'un projet parental ou en application du 2 ^o du II de l'article L. 2141-4 ;	0	0
	Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci.	0	0
	Activités relatives à la conservation des gamètes en vue de la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 2141-12 comprenant notamment le recueil, la préparation et la conservation du sperme d'une part, et la préparation et la conservation d'ovocytes d'autre part	0	0

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

Activité de soins de Longue Durée (SLD)

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zone d'implantation	Existant au 01/06/ 2023	Cibles
32	5	5

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

En attente de la nouvelle réglementation sur les USPC – Unités de Soins Prolongés Complexes – en remplacement des USLD

SOINS NON PROGRAMMÉS ET SOINS CRITIQUES

Activité de soins Médecine d'Urgence**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins ***

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant	Cibles
32	Structure des urgences	2	2
	Structure des urgences pédiatriques	0	0
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	1	2
	SMUR Pédiatrique	0	0
	Antenne SMUR**	1	0
	Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)	1	1

* Ces objectifs quantitatifs de l'offre de soins sont établis à droit constant. Une évolution des textes d'autorisation de médecine d'urgence est attendue avant la fin d'année 2023 et pourrait conduire notamment à la création des antennes de médecine d'urgence. Ces évolutions réglementaires entraîneront le cas échéant une révision partielle du PRS sur la partie médecine d'urgence et une revue des implantations dans chaque territoire.

** Transformation d'une antenne SMUR en SMUR autonome

Recours et expertises supra-territoriales

Existence de l'Equipe territoriale des urgentistes (ETU) par convention avec le CHU de Toulouse.
La consolidation puis le développement de l'ETU déjà mise en place est prioritaire.
Fonctionnement avec le SAMU 47 avec soutien opérationnel du SAMU 47 au SAMU de territoire pour les plages horaires de 20H à 9H le lendemain.

Transformations – regroupements – coopérations

Les tensions RH rencontrées par les SU du département font peser un risque sur le fonctionnement et la pérennité de certaines structures au cours des 5 prochaines années et donc sur le maillage départemental de l'offre de médecine d'urgence. Cependant, la consolidation puis le développement de l'équipe territoriale des urgences (ETU) déjà mise en place sont une priorité. Le Pôle inter-établissements mis en place avec le CHU de Toulouse permet de consolider les effectifs médicaux urgentistes dans le Gers, et donc ce dispositif doit être pérennisé sur toute la durée du Projet Régional de Santé.
La mise en place des antennes de médecine d'urgence (selon les possibilités ouvertes par l'évolution du droit des autorisations) permettrait de réduire ce risque.
Le déploiement du Service d'Accès aux Soins (SAS) avec le développement d'une offre de soins non programmés (SNP) dans les CPTS et les établissements de santé est une priorité pour diminuer le taux de recours aux urgences et proposer une offre de soins en proximité.

SOINS NON PROGRAMMÉS ET SOINS CRITIQUES
Activité de soins critiques**Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023,
selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations**

Zone d'implantation	Modalité	Existant au 01/06/2023
32	Réanimation adulte	1

**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme
des autorisations de soins critiques**

Zone d'implantation	Modalités / mentions	Cibles
32	Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant	1
	Soins intensifs polyvalents dérogatoires	0
	Soins intensifs de cardiologie	1
	Soins intensifs de neurologie vasculaire	1
	Soins intensifs d'hématologie	0
	Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
	Réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
	Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires	0
	Soins intensifs pédiatriques d'hématologie	0

Recours et expertises supra-territoriales

Les expertises supra-territoriales bénéficient du développement d'un recours par Télé-expertises et Téléradiologie (AVC, etc.).

Transformations – regroupements – coopérations

L'offre départementale est impactée par la réforme des soins critiques.

Les besoins populationnels demandent de développer une offre de soins intensifs cardiologiques et à consolider l'offre de soins intensifs neurovasculaires.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES

Activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie

Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023, selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023
32	Actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme (Type 1)	-
	Actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte (Type 3)	-
	Cardiopathies congénitales hors rythmologie : actes portant sur les cardiopathies de l'enfant y compris les éventuelles ré interventions à l'âge adulte sur les cardiopathies congénitales, à l'exclusion des actes réalisés en urgence (Type 2)	-

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations de cardiologie interventionnelle

Zone d'implantation	Modalité	Mention	Cibles
32	Modalité 1 Rythmologie interventionnelle	A* - Actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de poses de pace maker mono et double chambre avec sonde	0/1
		B* - Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites	0/1
		C - Actes d'ablation atriale avec abord transeptal	0
		D - Actes à haut risque de plaie cardiaque ou vasculaire et les actes de rythmologie réalisés chez un patient ayant une cardiopathie congénitale complexe	0
	Modalité 2 Cardiopathies congénitales hors rythmologie	A - Actes de prise en charge des anomalies du cloisonnement inter atrial, fermeture du canal artériel, dilatation de sténose valvulaire pulmonaire, cathétérisme diagnostique des cardiopathies congénitales	0
		B - Geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur septum atrial ou ventriculaire	0
	Modalité 3 Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte		1

Recours et expertises supra-territoriales

Le recours et les expertises supra-territoriales concernent la Modalité 1 de rythmologie pour les mentions C et D ainsi que la modalité 2 de cardiopathies infantiles et la Modalité 3 de cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte.

Le recours et les expertises supra-territoriales est nécessaire pour éviter la perte de qualité des soins ou le risque de perte de chances.

A terme, la faisabilité du développement de certaines mentions ou modalités doit être étudiée pour l'hôpital de référence sur le territoire de santé.

Transformations – regroupements – coopérations

* La modalité 1 (mentions A et B) est soumise à des seuils qu'il conviendra de suivre sur la durée du PRS pour un maintien des autorisations.

La filière cardiologique doit être développée dans le Gers, et le service de cardiologie doit relever un défi d'attractivité qui est en lien avec l'environnement hospitalier en termes de plateau technique de spécialité (dont la présence d'une unité de soins intensifs cardiologiques).

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES

Equipements matériels lourds

Bilan de l'existant en équipements matériels lourds, au 01/06/2023, selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations

Zone d'implantation	Equipements matériels lourds	Existant au 01/06/2023	
		Implantations	Appareils
32	Scanner	7	7
	IRM	5	5

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations pour les équipements d'imagerie en coupes utilisés à des fins de radiologie diagnostique

Zone d'implantation	Cibles
32	9

Recours et expertises supra-territoriales

L'évolution de l'imagerie en coupe utilisée à des fins de radiologie diagnostique, de l'imagerie interventionnelle et de l'imagerie hyperspécialisée modifie « le paysage radiologique » complété par l'IA, la téléconsultation et l'approche interdisciplinaire.
Intérêt d'une mise en lien de l'Equipe territoriale de l'imagerie médicale avec un réseau interdisciplinaire spécialisé supra-territorial.

Transformations – regroupements – coopérations

Existence d'une équipe territoriale de l'imagerie médicale qui doit être développée en intégrant les professionnels territoriaux de l'imagerie médicale publics et privés.
L'accroissement du nombre d'appareils EML est à mettre en rapport avec le nombre d'examen à réaliser pour garantir les différentes implantations de ces appareils EML.

Activité de Radiologie Interventionnelle**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations de radiologie interventionnelle**

Zone d'implantation	Mention	Cibles
32	A*	1 / 2
	B*	0 / 1
	C	0
	D	0

Recours et expertises supra-territoriales

Le besoin en soins relevant de la mention D, offre très spécialisée, sera couvert par le département de la Haute-Garonne, dont un établissement sera détenteur de l'autorisation.

Transformations – regroupements – coopérations

* L'objectif pour les mentions A et B consiste à mailler au mieux le territoire pour donner accès à la population à des actes facilitant le diagnostic de certains cancers par biopsies ou ponctions profondes ainsi qu'à des interventions vasculaires mini-invasives, notamment dilatations intraluminales et embolisations

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES Médecine Nucléaire

Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023, selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations

Zone d'implantation	Equipements matériels lourds	Existant au 01/06/2023	
		Implantations	Appareils
32	Caméras à scintillation	0	0
	TEP-scanners	0	0

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations de médecine nucléaire

Zone d'implantation	Mentions	Cibles
32	A* – Actes hors thérapie des cancers et médicaments radio-pharmaceutiques (MRP) prêts à l'emploi, en système clos	1
	B – Tous actes	0

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

* Il est prévu la possibilité au cours du PRS de développer une offre de médecine nucléaire.

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cible
32	Dialyse en centre	1	1
	Unité de dialyse médicalisée	2	3
	Unité d'auto-dialyse	6	6
	Dialyse à domicile par hémodialyse et/ou dialyse péritonéale	1	2

Recours et expertises supra-territoriales

Les parcours dans le traitement de l'IRC sont bien définis dans le département du Gers : UAD et UDM

Transformations – regroupements – coopérations

Nécessité d'améliorer la lisibilité dans le cadre du parcours patient en dialyse sur le territoire de santé.

Le traitement de l'IRC en centre doit être consolidé.

Développer la couverture sur l'ensemble du territoire de santé par la création d'UDM et en développant l'activité de dialyse à domicile.

Renforcer et structurer l'offre de soins de proximité en envisageant la création d'unités mixtes UAD-UDM afin de répondre à la gradation des soins dans le cadre des parcours dans le traitement de l'IRC



ARS Occitanie

26-28 Parc club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel
34067 MONTPELLIER
04 67 07 20 07



occitanie-sante.fr



CONSEIL NATIONAL
DE LA REFONDATION
Occitanie

SANTÉ

© @ARS_OC #COM , 10_2023

