

*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

ARS Occitanie
PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ

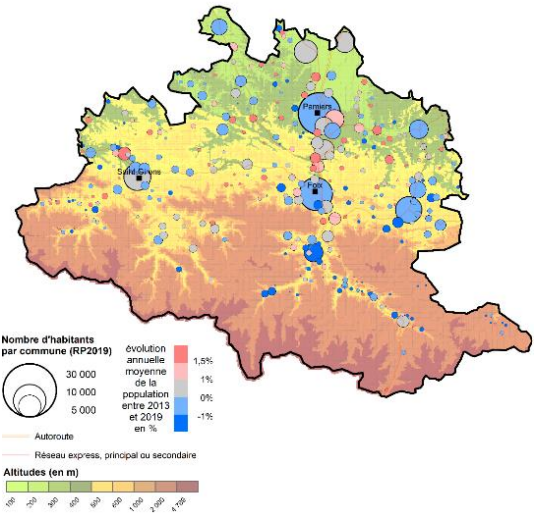
Schéma territorial de santé ARIÈGE

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

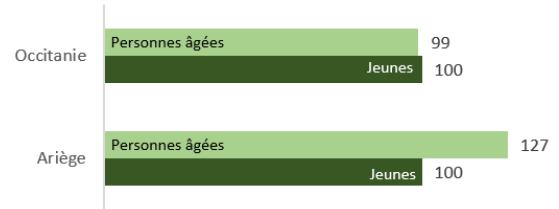
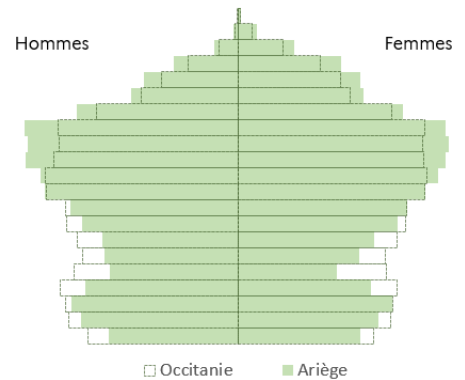


1 habitant sur 4 réside dans une des 4 principales agglomérations

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

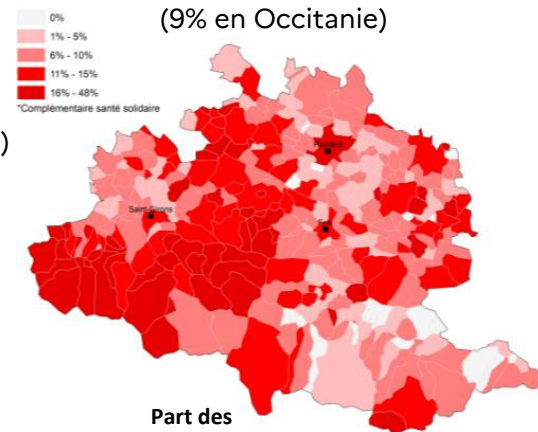


Les **+65 ans** **26%** aujourd'hui (22% en moyenne en Occitanie)
37% en 2050



Précarité

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



Part des bénéficiaires de la C2S sans participation

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)

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.

L'offre de soins départementale se caractérise par un taux d'équipement plus faible dans toutes les disciplines, sauf en HAD. En MCO, 47 % des séjours hospitaliers sont réalisés hors du département, mais 98 % d'entre eux ont lieu en Occitanie, principalement en Haute-Garonne.



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)

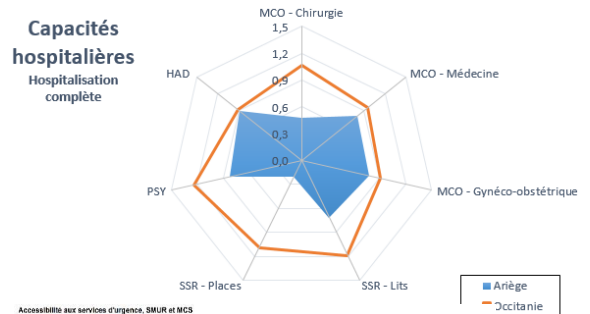
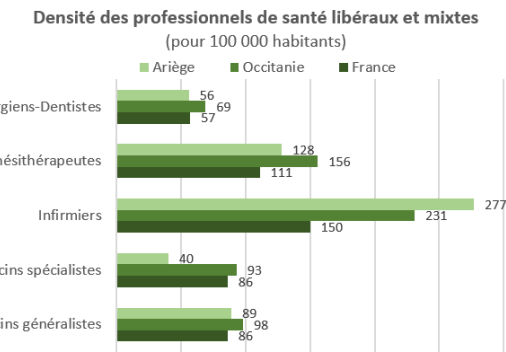
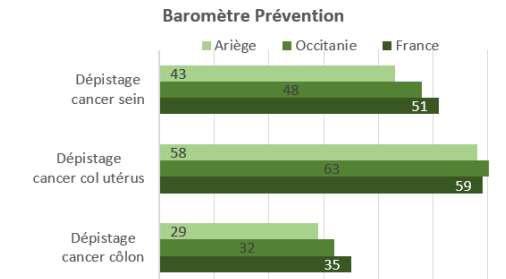
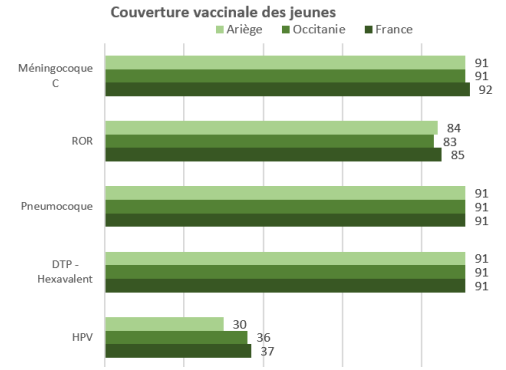


3,73 consultations du médecin généraliste par an et par habitant (3,87 en Occitanie)

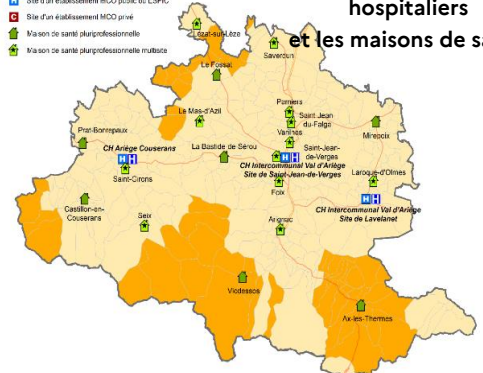
Source : Accessibilité potentielle localisée (APL)



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



Les établissements hospitaliers et les maisons de santé



- 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.



1 006 places
pour adultes
et enfants
vivant avec
un handicap



27 EHPAD
13 SSIAD



2 CLS sur le
département

Lutte contre les inégalités sociales

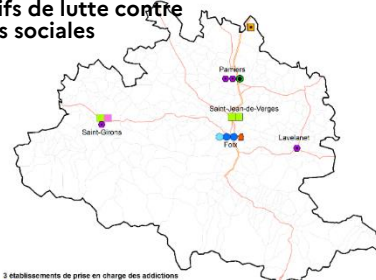
Inclusion scolaire

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

Inclusion professionnelle

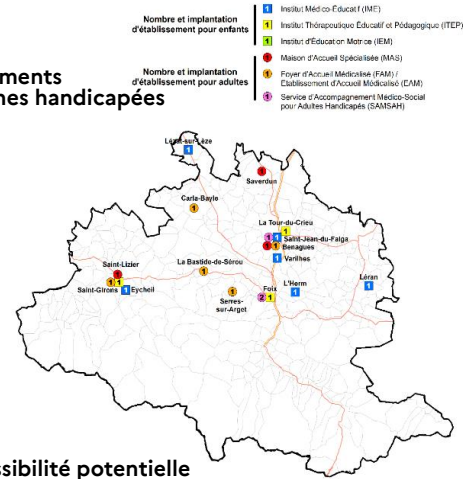
- Pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE),
- Plateforme d'emploi accompagné

Les dispositifs de lutte contre les inégalités sociales



2 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)
1 établissement à destination des publics précoces en santé
 ● L'In Hélio Santé Santé (L'ISS) (1)
 Source : ARS Occitanie
 MARS 2022/2023 - 12/10/2023 - 10/20/2023 - 10/20/2023

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



Population âgée de 75 ans ou plus par commune
 0 10 000 2 500 10 000
 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
 — Autoroute
 — Réseau express, principal ou secondaire
 *La discrétion est effectuée selon les quartiles.

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



Pour en savoir +

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

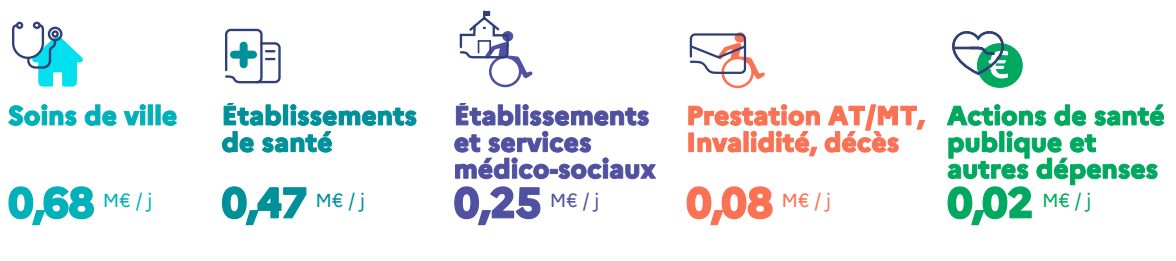
Sources et définitions : voir document en Annexe

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**.

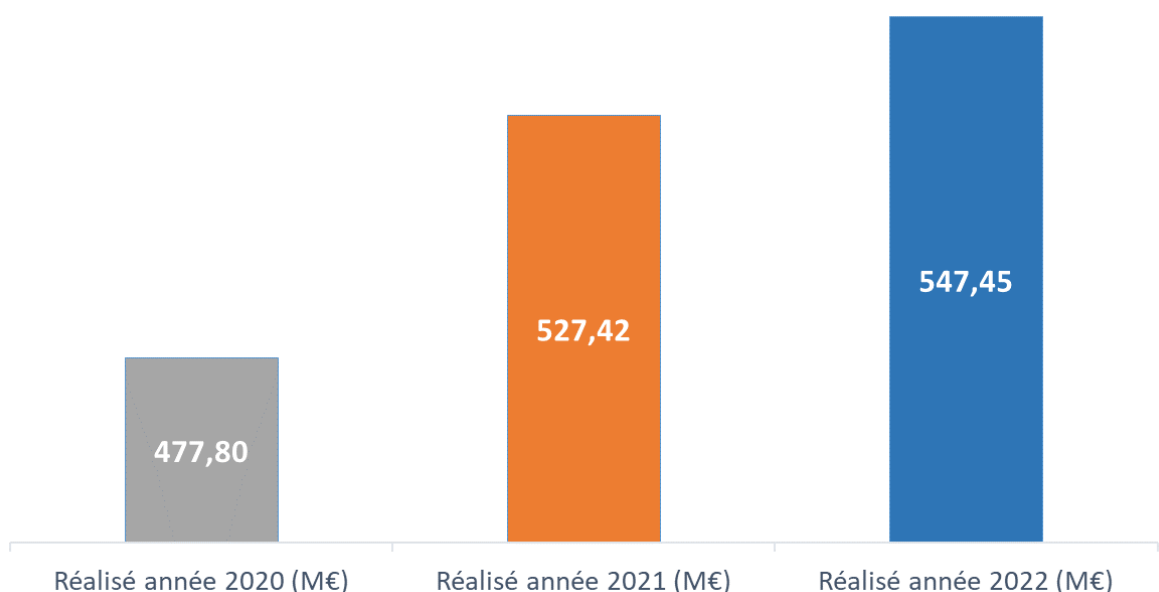
Ces moyens se répartissent selon les grandes enveloppes suivantes :



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

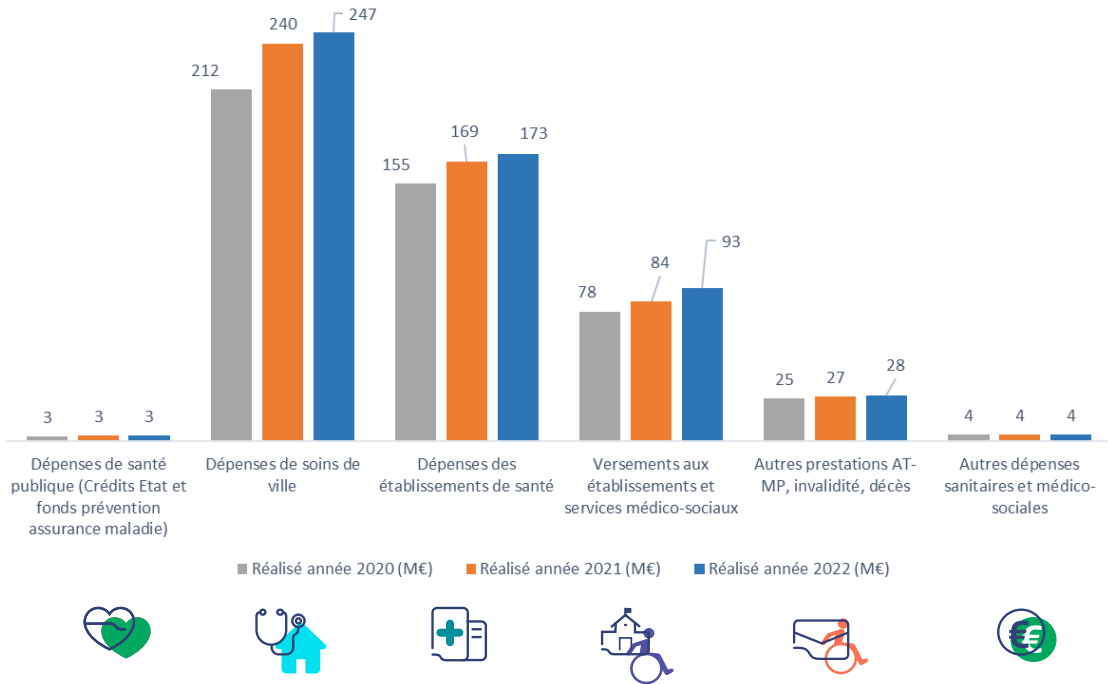
Entre 2020 et 2022, les moyens financiers consacrés à la santé (hors moyens octroyés via le FIR) ont évolué de 14,6% dans l'Ariège :

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



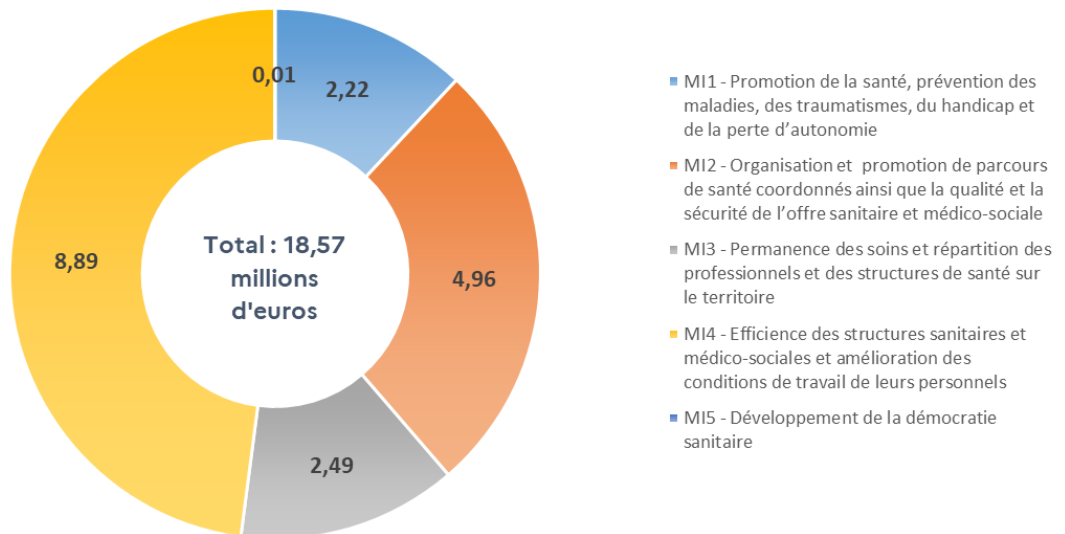
Ces évolutions favorables se retrouvent dans les 13 départements de la région et dans les différentes enveloppes concernées, avec un focus ci-dessous sur l'Ariège.

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 mammobile 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**

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.

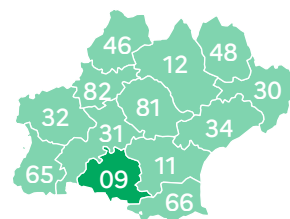
Réf. E1D3

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé
PRAPS

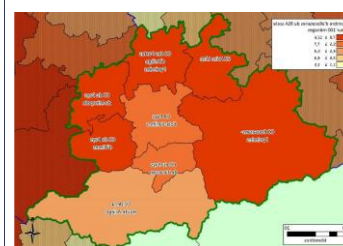
Parcours associés

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**

Réf. E1D3O4

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 (COPIs) 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).

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

■ **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).

Réf. E1D3O7

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.

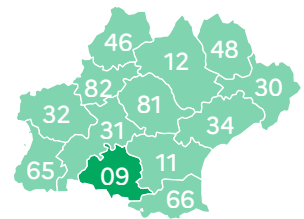
Réf. E1D4

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 simplifiée 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

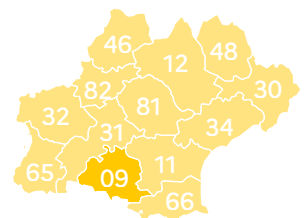
Réf. E2D1

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

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.

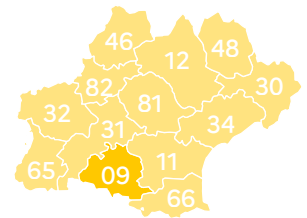
Réf. E2D2

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**

Réf. E2D2O1

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.

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

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

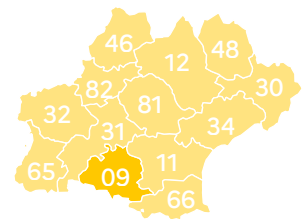
Réf. E2D3

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 »



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

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".

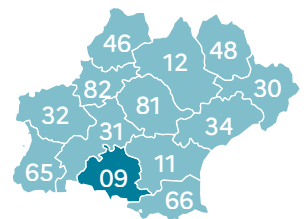
Réf. E3D1

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
#2

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

Réf. E3D1O2

■ 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'anatomocytologie 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. E3D1O3

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. E3D1O5

■ 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.

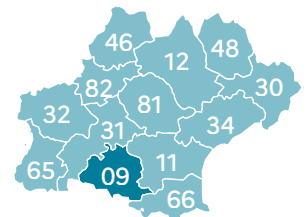
Réf. E3D2

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

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.

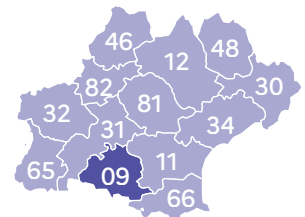
Réf. E4D2

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

Tableur 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 CREAI »

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/web_rbbp_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'utilisateur-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'utilisateur 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

Viellissement
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 CREAI »,

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

■ 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 handicapées).

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 (EPSPA). 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.

Réf. E4D4O1

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 parcours61

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 ».

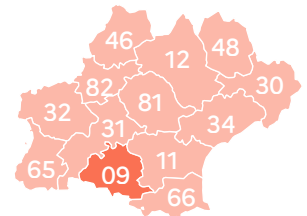
Réf. E5D1

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. E5D1O5

Thèmes associés

Situations sanitaires exceptionnelles

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...

■ 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

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 priorités 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.

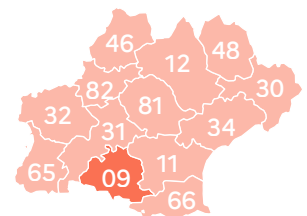
Réf. E5D2

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

Réf. E5D4

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.

Les 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

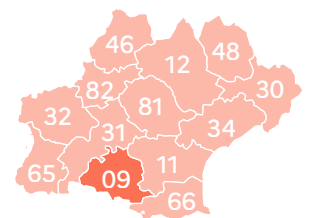
- Développer la pertinence dans les parcours de soins/santé en mobilisant l’ensemble des acteurs.

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

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.

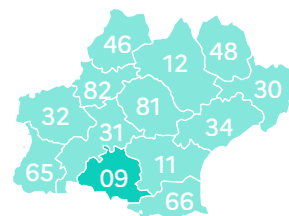
Réf. E6D2

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**

Réf. E6D2O1

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.

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

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

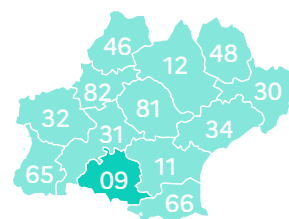
Réf. E6D4

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. E6D4O3

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.

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
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.



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.

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.

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
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 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

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
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.

**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.

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 FONDATION
Occitanie

SANTÉ

© @ARS_OC #COM, 10_2023



Occitanie
SANTÉ 2023
2028