

*Nos priorités de santé
dans le Gard*

**SCHÉMA
TERRITORIAL
DE SANTÉ**
2023-2028

LA PAROLE AUX CITOYENS



Promouvoir les droits des patients qui sont des acteurs du soin et sont donc utiles partout tout le temps. Les écouter, les aider les informer, les conseiller, tenir compte de leurs besoins et de leurs souhaits dans l'élaboration de leur parcours de soin.

Participant du Gard à la consultation digitale



Il faut plus de coordination dans les soins pour des bénéfiques pour tous, patients/soignants.

Participant du Gard à la consultation digitale



Coordonner plus efficacement les différentes aides pour le maintien à domicile des personnes âgées, malades ou handicapées.

Participant du Gard à la consultation digitale



Les consultations sont de plus en plus courtes, le patient n'est plus écouté. Pendant ma dernière hospitalisation, j'avais l'impression d'être un bout de viande, un numéro... C'est un service déshumanisé.

Participant du Gard à la consultation digitale



En tant que famille subissant le handicap et la dépendance, voir plus de transports publics gratuits, ou du moins des bus plus accessibles à tous, pour plus d'autonomie, dans les soins, dans les relations sociales et l'accès à la culture pour tous. Petits revenus et handicap dit éloignement des villes pour logements abordables, dans des campagnes trop renfermées sur elles-mêmes.

Participant du Gard à la consultation digitale



Développer des métiers de coordination et de logistique pour dégager du temps médical et paramédical.

Participant du Gard à la consultation digitale

la fabrique
citoyenne
en santé
Occitanie 



Agir au plus près des besoins de santé

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

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

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

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

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

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

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

Schéma territorial de santé GARD

SOMMAIRE

DIAGNOSTIC TERRITORIAL et description des besoins	3
CONSEIL NATIONAL de la refondation	8
LE CONSEIL DEPARTEMENTAL un partenaire essentiel	10
DÉFIS PRIORITAIRES et objectifs opérationnels	12
ÉVOLUTION de l'offre en regard des besoins	69

DATA
REPÈRE

L'essentiel sur la santé dans le **GARD**

Le Gard est le 3^{ème} département d'Occitanie par sa population

Avec 750 000 habitants, le département accueille 13 % de la population régionale.

Les deux principales agglomérations sont celles de Nîmes (183 000 habitants, 4^{ème} rang régional après celles de Toulouse, Montpellier et Perpignan), et d'Alès (99 000 habitants).

La population du département progresse légèrement, essentiellement dans les communes situées sur l'axe de l'A9 (sauf à Nîmes) et dans la plupart des communes autour d'Alès.

Un département plus âgé que la France, mais dans la moyenne régionale

La pyramide des âges est proche de celle de la région, sauf pour les jeunes adultes qui sont moins nombreux.

Un département où la précarité est plus présente

Un **taux de pauvreté** qui concerne **19%** de la population (17% en Occitanie et 15% en France)

30% d'employés (28% en Occitanie et 27% en France) Et

Précarité 10% de bénéficiaires de la C2S (Sans participation), en particulier à Nîmes, Alès et le Vigan (9% en Occitanie)

56% de ménages non imposés (53% en Occitanie et 50% en France)

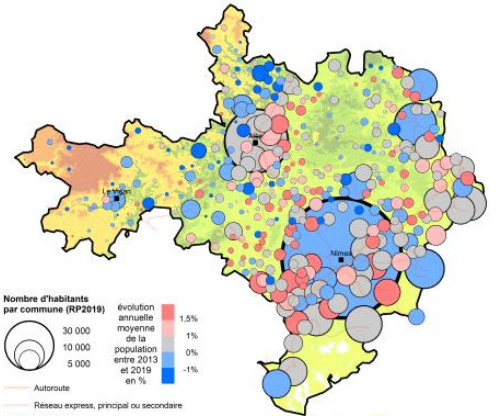
19% d'ouvriers (17% en Occitanie et 20% en France)

28% de familles monoparentales (27% en Occitanie et 25% en France)

27% de diplômés Bac+2 (31% en Occitanie comme en France)

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

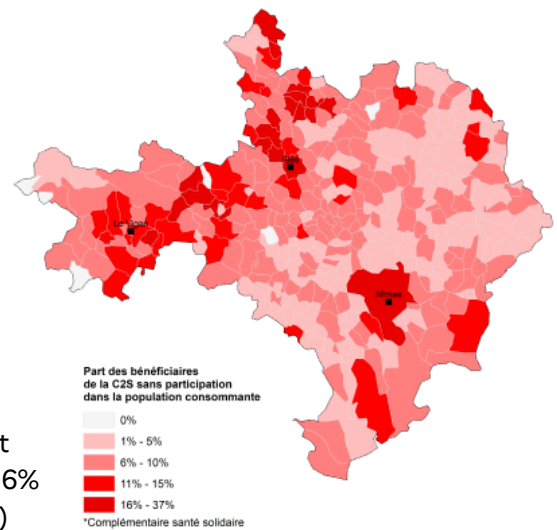
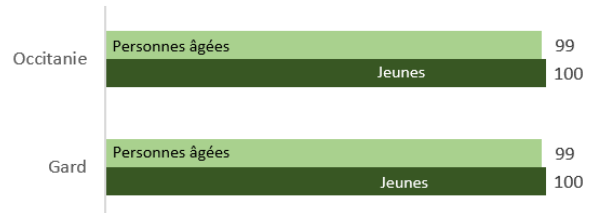
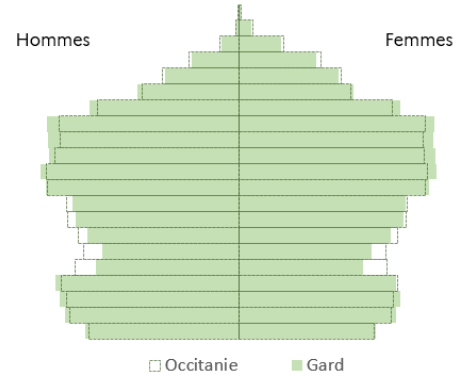
Potentiel touristique dans les Cévennes et sur le littoral
25 000 chambres d'hôtels ou emplacements de camping (12% des places de la région) et 13% de résidences secondaires (16% en Occitanie et 10% en France)



La 3^{ème} densité de population de la région **127 habitants/km²**

1 habitant sur 4 réside dans l'agglomération De Nîmes

Un taux de croissance ralenti **+0,3% par an**



Les établissements pour personnes handicapées

Une offre médico-sociale en cours de transformation

Pour les jeunes vivant avec un handicap, le Gard présente un taux d'équipement inférieur au taux régional et ceci quel que soit le type de structure. Pour les adultes handicapés, le taux d'équipement est également plus limité.

Pour les personnes âgées, le taux d'équipement en EHPAD est inférieur à la valeur régionale. En revanche, celui en EHPA ou en résidences autonomie est supérieur.

Lutte contre les inégalités sociales Inclusion scolaire

- 3 Unités d'Enseignement Maternelle Autisme (UEMA) ;
- 1 Unité d'Enseignement Élémentaire Autisme (UEEA) ;
- 1 Dispositif d'Auto-Régulation (DAR) collège à la rentrée prochaine ;
- 4 Equipes Mobiles d'Appui à la Scolarisation (EMAS).

Des risques environnementaux sous surveillance

Une vulnérabilité accrue aux risques naturels et au changement climatique, l'impact ne se limitant pas aux seuls effets des températures et de la pollution, mais aussi à une augmentation des maladies infectieuses, des allergies et des impacts liés à la dégradation de l'eau :

- 98% de la population vit en zone colonisée par le moustique tigre, vecteur d'arbovirose,
- Développement des ambrosies, plantes envahissantes allergisantes,
- Sécheresse, inondations : 30% des ESMS en zone inondable

Un dynamisme industriel passé et toujours d'actualité (Anciens sites miniers, 16 sites SEVESO, 2 circuits nationaux de vitesse)

Pression foncière et conflits d'usages.

Une précarité qui impacte l'habitat : 10,5% de logements privés potentiellement indignes (Occitanie : 5%).

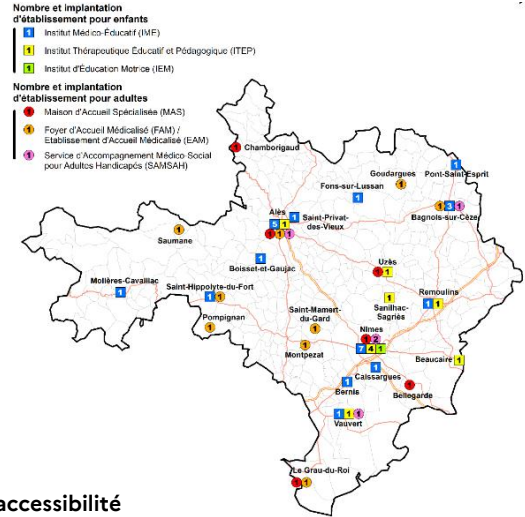
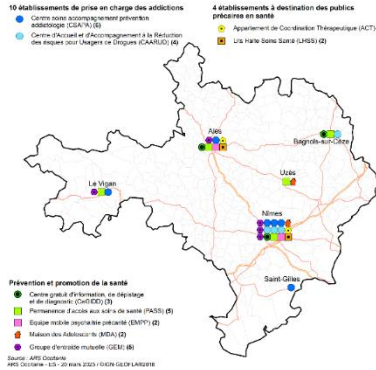
15% de la population exposée au risque Radon

3 770 places pour adultes et enfants vivant avec un handicap

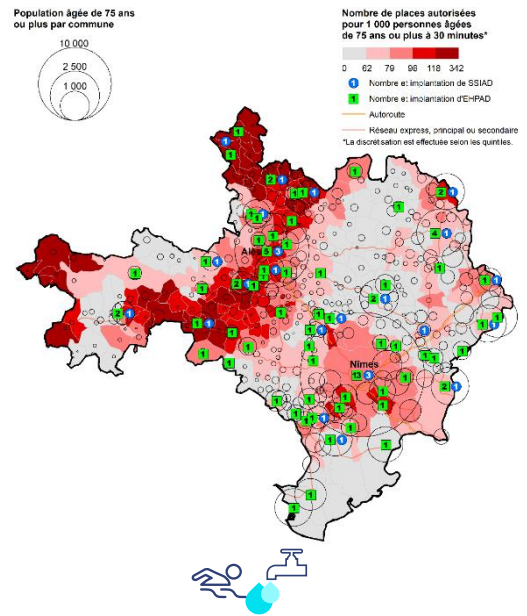
88 EHPAD **26** SSIAD

3 CLS sur le département

Les dispositifs de lutte contre les inégalités sociales



L'accessibilité potentielle localisée aux EHPAD



La surveillance régulière de la **qualité de l'eau** dans le Gard: **449** captages d'eau potable **780** bassins de piscines **83** sites UE de baignade en milieu naturel

Pour en savoir +

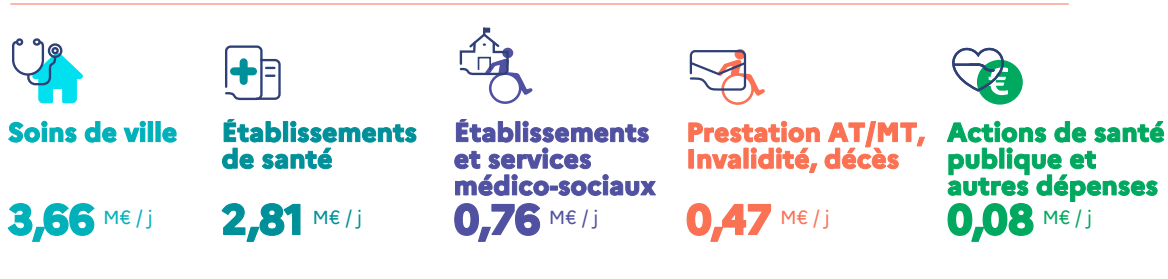
- [INSEE](#)
- [ScanSanté Soins et territoires](#)
- [CREAI ORS Occitanie](#)
- [GÉODES Données en Santé publique](#)

Sources et définitions : voir document en Annexe

Données complémentaires concernant les moyens financiers consacrés à la santé 2020 – 2022 dans le département du Gard

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

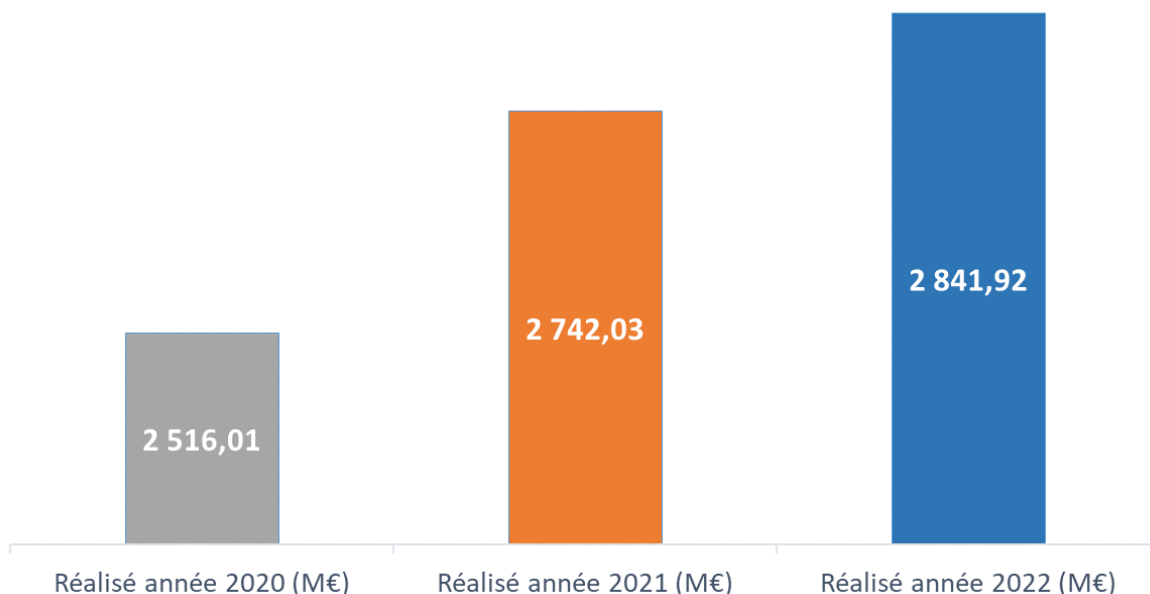
Les moyens financiers consacrés à la santé du Gard totalisent, en 2022, plus de 2,8 Milliards d'€ soit près de **7,8 millions d'euros de dépenses par jour**. Ces moyens se répartissent selon les grandes enveloppes suivantes :



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

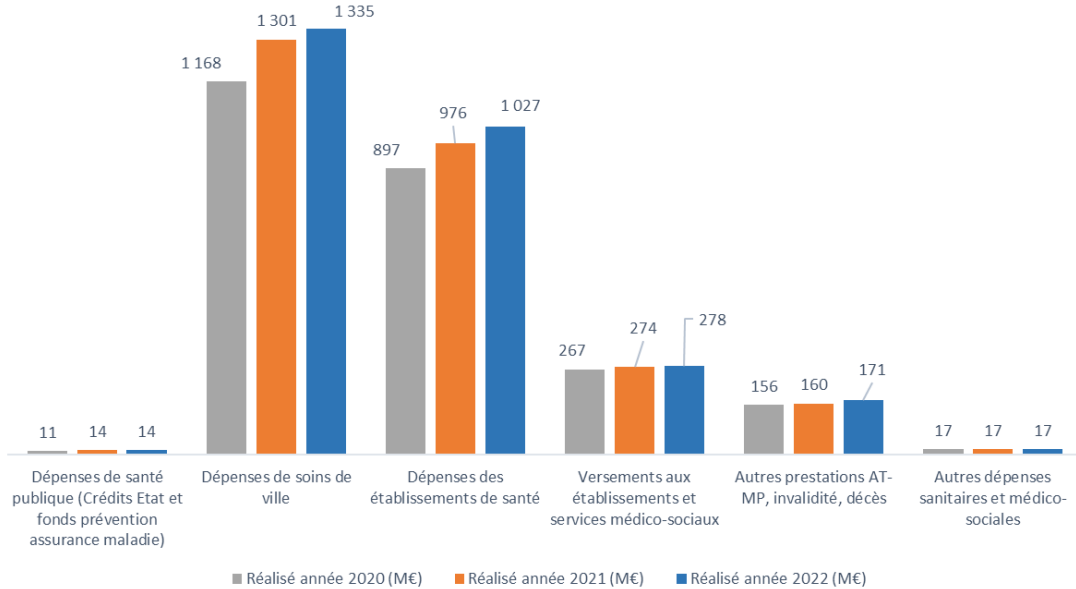
Entre 2020 et 2022, les moyens financiers consacrés à la santé (hors moyens octroyés via le FIR) ont évolué de 13% dans le Gard :

Evolution des dépenses de santé dans le Gard (hors FIR) 2020 - 2022



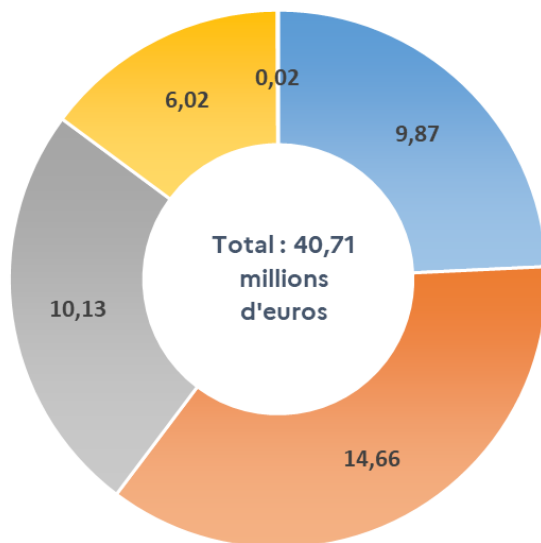
Ces évolutions favorables se retrouvent dans les 13 départements de la région et dans les différentes enveloppes concernées, avec un focus ci-dessous sur le Gard.

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



En complément de ces moyens financiers consacrés à la santé, l'ARS Occitanie a mobilisé son Fonds d'Intervention Régional (FIR) à hauteur, pour l'année 2022, de plus de 40,7 M€ pour le département du Gard :

Dépenses du FIR réalisées 2022 (M€)



- MI1 - Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie
- MI2 - Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale
- MI3 - Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire
- MI4 - Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels
- MI5 - Développement de la démocratie sanitaire

Description des besoins issus des dernières consultations dans le Gard

Les enjeux du département en bref

- L'adaptation du système de santé à la croissance démographique et l'afflux de population en période estivale
- Le développement de l'aller-vers
- Le développement du dépistage, du repérage et de l'accompagnement précoces
- Le développement de la coordination de l'offre de premier recours

- L'adaptation au réchauffement climatique et la préparation à la gestion de situations sanitaires exceptionnelles
- Le développement de la transformation et l'adaptation de l'offre médico-sociale
- Le développement de l'attractivité médicale et paramédicale du territoire

Les défis identifiés par le CTS du Gard

- Renforcer la visibilité, la lisibilité et l'attractivité des programmes et actions de prévention, de promotion de la santé et de santé environnementale
- Adapter la stratégie de prévention et promotion de la santé aux besoins des publics prioritaires, dont les publics vulnérables
- Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoces
- Prévenir et s'adapter aux répercussions en santé du réchauffement climatique
- Renforcer le pouvoir d'agir des personnes et leurs connaissances du système de santé
- Renforcer l'accès aux soins de proximité et les pratiques, organisations et techniques innovantes
- Développer et structurer une offre de soins non programmée alternative des urgences
- Poursuivre la transformation et l'adaptation de l'offre médico-sociale

- Améliorer la lisibilité de l'offre et consolider les dynamiques de coordination
- Garantir le continuum des prises en charge et des accompagnements entre la ville, l'hôpital et le secteur médico-social
- Améliorer les pratiques et les rôles dans une logique de parcours
- Anticiper, se préparer et gérer les situations sanitaires exceptionnelles
- Promouvoir une culture partagée de la sécurité, de la qualité et de la pertinence des prises en charge
- Permettre une meilleure adaptation de l'offre de formation et des parcours professionnels
- Soutenir le recrutement, l'installation et l'attractivité des professionnels dans les territoires



Les propositions du CNR en santé

Créer une nouvelle alliance entre les acteurs locaux pour que la prévention entre dans le quotidien des Français :

- Développer une culture commune intégrant l'ensemble des déterminants de santé
 - Développer la prévention et le repérage précoce, en commençant pendant les premières années de scolarité
 - Renforcer la prévention en milieu professionnel
 - Prendre appui sur les familles et dans tous les lieux de vie sans oublier les invisibles
- S'appuyer sur les dispositifs existants
 - Développer et promouvoir l'éducation thérapeutique du patient
 - Promouvoir un DAC prévention
 - Promouvoir le psychologue en première intention de prévention en santé mentale
- Intégrer la prévention dans les différentes politiques sectorielles
 - Appui sur la politique de la ville et créer un véritable volet santé à part entière dans les nouveaux contrats de ville
 - Travailler le projet social de territoire avec un axe santé ainsi que la conférence territoriale globale
 - Promouvoir un urbanisme favorable à la santé
- Former et valoriser les professionnels dans le domaine de la prévention
 - Créer une école territoriale de santé publique
 - Rémunérer dans le droit commun les actions collectives de prévention
- Avoir une instance pour une gouvernance partagée type groupement territorial de santé publique

Donner à tous un accès à un médecin ou une équipe traitante et accompagner l'exercice coordonné :

- Organiser la délégation de tâches de façon coordonnée
- Soutenir le développement de pratiques avancées
- Améliorer l'accessibilité
 - Ouverture des droits pour les plus précaires
 - Améliorer les possibilités de transport
 - Développer l'aller vers (bus santé)
 - Développer l'usage des outils numériques en santé
- Optimiser la prise en charge par le développement de parcours territorialisés
 - Désigner non plus un médecin traitant mais une équipe traitante
 - Adosser les MSP aux hôpitaux de proximité
- Pérenniser les structures d'exercice coordonné

Garantir la continuité et la réponse aux besoins de soins non programmés :

- Meilleure adéquation des moyens en fonction des besoins d'un territoire
 - Pré-régulation puis orientation vers un socle de service pertinents, territorialisés et adaptés aux besoins
 - Agir pour un recours plus pertinent
 - Libération du temps médical
- Développer les actions d'éducation à la santé et de bon usage du système de santé
 - Renforcement de la prévention et l'éducation à la santé des professionnels et des usagers
- Valorisation de métiers existants (sages-femmes, puéricultrices, prestataires en santé à domicile, ...) afin de compléter le parcours de soins
- Simplification du parcours administratif
 - Auto-arrêt pour garde d'enfant malade
 - Renouvellement délégué de prescriptions

Mobiliser les leviers territoriaux d'attractivité pour les métiers de la santé :

- Développer une communication active et positive sur les métiers de la santé dès le collège
- Utiliser le levier de la formation pour donner du sens aux métiers de la santé en développant l'immersion en stage
- Favoriser le développement de l'exercice coordonné et décloisonné en vue de sécuriser les jeunes professionnels
- Envisager une école en région des métiers de la santé
- Améliorer les conditions de travail, la qualité de vie au travail et la reconnaissance professionnelle

Le partenariat avec LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Les missions du Conseil Départemental

Parmi les compétences du Conseil départemental, qui s'exercent dans de nombreux domaines (l'insertion sociale, l'habitat, l'aménagement et l'attractivité du territoire, les routes, les transports scolaires, l'éducation, l'environnement, le tourisme, la culture, le sport ...), certaines rejoignent des problématiques partagées avec l'Agence Régionale de Santé, en termes de publics (publics fragiles/vulnérables, visibles ou peu visibles voire invisibles), en terme

d'enjeux (accompagnement, insertion, inclusion, aller vers, accès à l'information et aux droits, ...) ou en termes de politiques (santé publique, santé environnementale, attractivité des métiers de la santé et du social) .

Son objectif premier est de promouvoir les solidarités et la cohésion territoriale, dans un souci de proximité au niveau des réponses apportées.

Le partenariat est essentiel sur le champ d'accompagnement des publics fragiles ou vulnérables

Le Conseil départemental est un acteur incontournable dans l'accompagnement des publics vulnérables, qu'il s'agisse des personnes en perte d'autonomie (bien vieillir, réforme du secteur du domicile ...), des personnes en situation de handicap, des enfants et des jeunes (services aux familles, enfants en danger,

aide sociale à l'enfance), mais également des aidants (aide aux aidants). La lutte contre l'isolement et les freins bloquant l'accessibilité aux services publics notamment de santé, constitue l'une de ses priorités, à savoir lutter contre les inégalités d'accès.

Un rôle essentiel en matière de prévention et de repérage

Au-delà des structures ad hoc de prévention (CeGIDD, CLAT ...), le Conseil Départemental est un relais essentiel auprès des collectivités des politiques de santé publique et de santé environnementale, dans l'esprit de l'approche « Une seule santé ».

Il intervient directement en tant qu'acteur au travers du réseau de la

Protection Maternelle Infantile (PMI) et joue un rôle essentiel en portant des actions dans le cadre de la stratégie des « 1000 premiers jours de l'enfant ». La contractualisation départementale avec le Préfet et l'ARS au titre du « Pacte pour l'enfance » atteste de ses engagements pour répondre à ses missions en faveur de la petite enfance et des familles.

Un partenaire proactif pour développer et renforcer l'attractivité en santé

Afin de faciliter l'accès aux services de santé pour tous et lutter contre les déserts médicaux et soignants, le Département peut mener grâce à son réseau une politique globale, transversale et partenariale, en soutenant et en accompagnant dans la durée des initiatives visant à faciliter l'installation

de professionnels de santé sur le territoire. Sa mobilisation se concrétise en rendant le territoire attractif, par les possibilités d'accès aux études de santé et par les conditions d'accueil des professionnels et futurs professionnels.

Illustration du partenariat entre l'ARS et le Conseil Départemental du Gard :

Le schéma départemental des solidarités sociales (2022/2027)

→ une mise en œuvre opérationnelle, structurante et pleinement territorialisée

L'ARS met en œuvre aux côtés du Conseil Départemental du Gard le **schéma départemental des solidarités sociales 2022 -2027** au travers des thématiques suivantes :

- **Préparer la naissance, renforcer la prévention précoce pour les enfants de 0 à 6 ans**
STS : Engagement 4 Défi #2 Objectif #2
- **Apporter des réponses adaptées aux enfants porteurs de handicap**
STS : Engagement 3 Défi #4 Objectif #2
- **Aider à la réussite scolaire**
STS : Engagement 3 Défi #4 Objectif #2
- **Prévenir les risques de décrochage : la prévention spécialisée auprès des adolescents**
STS : Engagement 1 Défi #4 Objectif #3
- **L'accueil d'urgence des enfants en danger**
STS : Engagement 1 Défi #4 Objectif #3
- **Garantir une continuité de parcours et développer une offre d'insertion pour les personnes en situation de handicap**
STS : Engagement 3 Défi #4 Objectif #2
- **Développer et renforcer la prévention de la perte d'autonomie**
STS : Engagement 1 Défi #2 Objectif #3
- **Soutenir les proches aidants**
STS : Engagement 2 Défi #1 Objectif #4 / Engagement 3 Défi #4 Objectif #1
- **Agir sur l'habitat et les lieux de vie**
STS : Engagement 3 Défi #4 Objectif #1
- **Expérimenter de nouveaux lieux de vie sociale (tiers lieux)**
STS : Engagement 3 Défi #4 Objectif #1
- **Apporter des réponses adaptées aux besoins de santé**
STS : Engagement 6 Défi #4 Objectif #4 / Engagement 6 Défi #2 Objectif #2
Engagement 6 Défi #2 Objectif #3
- **Soutenir l'ouverture de centres de santé**
STS : Engagement 6 Défi #4 Objectif #4 / Engagement 6 Défi #2 Objectif #2
Engagement 6 Défi #2 Objectif #3
- **Soutenir les étudiants en médecine et favoriser leur installation**
STS : Engagement 6 Défi #4 Objectif #4 / Engagement 6 Défi #2 Objectif #2
Engagement 6 Défi #2 Objectif #3
- **Faciliter l'accès à la télémédecine**
STS : Engagement 3 Défi #2 Objectif #3
- **Reconnaître les savoirs expérientiels et mobiliser la pair-aidance**
STS : Engagement 1 Défi #2 Objectif #3
- **S'appuyer sur la participation citoyenne et la contribution des usagers, mobiliser le design social**
STS : Engagement 2 Défi #1 Objectif #5

Concernant l'accompagnement des personnes âgées dans le département du Gard, le Conseil Départemental et l'ARS partagent le constat qu'en parallèle de la poursuite du virage domiciliaire, les besoins identifiés justifient, a minima le maintien des capacités actuelles en EHPAD, et dans la mesure du possible une augmentation de ces capacités en fonction des crédits alloués à l'ARS. Concernant le secteur de l'enfance handicapée, compte tenu des difficultés avérées d'accueil au regard des capacités existantes, l'ARS s'engage à soutenir, aux côtés du Conseil Départemental, la dynamique de développement de l'offre dans l'ensemble du département du Gard.

DÉFIS PRIORITAIRES et objectifs opérationnels

6 ENGAGEMENTS pour agir

1. Dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie **14**
2. Accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé..... **28**
3. Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires **33**
4. Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge..... **43**
5. Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements..... **54**
6. Soutenir l'attractivité des métiers de la santé..... **61**

1

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

DÉFI #2

Renforcer la visibilité, la lisibilité et l'attractivité des programmes et actions de prévention, de promotion de la santé et de santé environnementale..... 15

DÉFI #3

Adapter la stratégie de prévention et promotion de la santé aux besoins des publics prioritaires dont les publics vulnérables..... 18

DÉFI #4

Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoce..... 21

DÉFI #5

Prévenir et s'adapter aux répercussions en santé du réchauffement climatique 24

DÉFI #2

Renforcer la visibilité, la lisibilité et l’attractivité des programmes et actions de prévention, de promotion de la santé et de santé environnementale

Les enjeux

Si nombre de programmes et d’actions de prévention et de promotion de la santé sont mis en œuvre en Occitanie, leurs visibilité et lisibilité doivent être renforcées, en particulier pour les personnes éloignées du système de santé, ainsi que pour les professionnels. En effet, la multiplicité et la diversité des acteurs et des partenaires engagés en prévention et promotion de la santé ajoute de la complexité au paysage territorial. L’attractivité de ces projets, notamment auprès de publics identifiés comme prioritaires (enfants-jeunes, personnes en situation de handicap, femmes, personnes en situation de précarité, personnes placées sous-main de justice, ...) est essentielle pour lever des facteurs de résistance voire de non – recours. En parallèle, un travail d’acculturation à la prévention et à la promotion de la santé des professionnels tant de santé que médico-sociaux et sociaux par la sensibilisation, la formation, la communication doit être conduit.

Les objectifs opérationnels

- Soutenir la place de la prévention et de la promotion de la santé par la formation, la recherche et la territorialisation auprès des offreurs de soins (Etablissements de santé dont les HPR, ESMS, MSP, CPTS,...) pour agir sur les principaux déterminants de santé
(objectif régional de rattachement : Soutenir la place de la prévention et de la promotion de la santé auprès des offreurs de soins (Etablissements de Santé dont les HPR, ESMS, MSP, CPTS, ...))

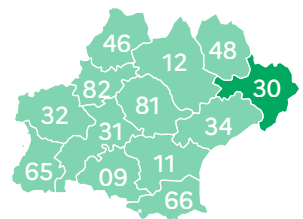
Réf. E1D2

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé

Parcours associés

Cancer
 Maladies chroniques
 Santé mentale



**Objectif
Opérationnel
#3**

Soutenir la place de la prévention et de la promotion de la santé par la formation, la recherche et la territorialisation auprès des offreurs de soins (Etablissements de santé dont les HPR, ESMS, MSP, CPTS,...) pour agir sur les principaux déterminants de santé

■ **Le défi à relever**

Renforcer la visibilité, la lisibilité et l'attractivité des programmes et actions de prévention, de promotion de la santé et de santé environnementale

■ **Les constats**

Les soins primaires ou de premier recours et les structures de proximité, constituent un maillon essentiel pour la performance globale du système de santé. Ils sont en effet en première ligne pour les soins courants délivrés à la population et constituent la pierre angulaire de toutes les politiques de santé, qu'il s'agisse de prévention, de suivi des pathologies chroniques, d'adressage pertinent aux spécialistes de ville ou à l'offre hospitalière, de retour ou de maintien à domicile.

Par ailleurs selon l'OMS, un large pourcentage des maladies chroniques est accessible à la prévention par des actions sur quatre facteurs de risque principaux liés aux comportements : consommation de tabac, inactivité physique, consommation d'alcool et mauvaise alimentation. L'environnement est également un déterminant essentiel de l'état de santé de la population. On estime aujourd'hui qu'au moins 40 % des cancers sont encore évitables ; la stratégie décennale de lutte contre les cancers a pour objectif d'ici 2040 de réduire de 60 000 le nombre de cancers par an.

Les besoins identifiés d'un continuum entre les programmes de prévention et de promotion de la santé et les structures de prise en charge (soins et accompagnement post diagnostic) montrent la nécessité d'adapter les stratégies d'action aux spécificités de chaque territoire (quartiers prioritaires de la politique de la ville, territoires ruraux, territoires de montagne, territoires à forte saisonnalité, territoires frontaliers) par l'ensemble des acteurs du territoire en s'appuyant sur l'exercice coordonné tant au sein des MSP que des CPTS en lien avec les ES dont les HPR et ESMS du territoire pour décider et coordonner aux mieux les actions de prévention et promotion de la santé avec les actions de prises en charges ou de suivi des pathologies chroniques.

Cette stratégie intervient en complément des actions, dispositifs et outils structurants déjà en place, qu'il convient de continuer à faire évoluer dans une logique d'amélioration continue des interventions.

Réf. E1D2O3

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé

Parcours associés

Maladies chroniques
Santé mentale

Chiffres-clés

Un taux comparatif de mortalité inférieur au national pour l'alcool mais supérieur pour le tabac

Une sur-incidence significative d'admission en ALD

■ L'objectif

- Donner à ces acteurs de proximité les moyens de mettre en œuvre des actions de prévention et de promotion de la santé
- Mieux coordonner les actions de prévention et de promotion de la santé et de prise en charge entre acteurs.

■ Les résultats attendus

Renforcement territorial du déploiement et de l'interconnaissance des actions de prévention et de promotion de la santé par une coopération entre professionnels, associations et usagers impliqués dans le champ de la santé, pour mutualiser et potentialiser la lisibilité des actions de prévention sur un territoire

■ En pratique

- Encourager la signature d'ACI pour le déploiement des missions de santé publique dans les ACI portés par les MSP et les CPTS,
- Augmenter le nombre d'ACI signés par les structures d'exercices coordonnées,
- Encourager le repérage et la formation des coordonnateurs d'exercice pluri-professionnel (ex : niveau master santé publique)
- Augmenter les actions de prévention et de promotion de la santé réalisées dans et par les ES dont les HPR et ESMS en lien ou co-construites avec les professionnels des CPTS notamment et l'ensemble des acteurs, les associations et les usagers du territoire, les collectivités qui s'intéressent et contribuent à la mise en place d'un environnement favorable à la santé « One Health » ("Une seule santé")
- Augmenter la signature de CLS, intégrant les actions de prévention et de promotion de la santé et de santé environnementale.
- Rechercher le partenariat avec les CPTS et les ES dans le cadre des CLS
- Encourager le déploiement d'ICOPE par les CPTS et MSP

DÉFI #3

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

■ Les enjeux

Leviers de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, la prévention et la promotion de la santé doivent permettre aux populations, et notamment les plus vulnérables, d'éviter ou de réduire les risques de maladies et/ou de handicaps, et de favoriser la maîtrise de leur santé et de l'ensemble de ses déterminants.

Tout en conservant le principe « d'universalisme proportionné », la stratégie de prévention et de promotion de la santé doit être adaptée aux besoins des publics prioritaires, par le déploiement ciblé tant des messages que des interventions, afin de renforcer les aptitudes des personnes visées par ces actions et de leur permettre de faire des choix éclairés.

■ Les objectifs opérationnels

- Développer des actions pour les jeunes, notamment portées par les jeunes

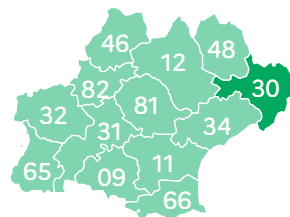
Réf. E1D3

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé
PRAPS

Parcours associés

Santé Mentale
Parents et enfants vulnérables



**Objectif
Opérationnel
#5**

Développer des actions pour les jeunes, notamment portées par les jeunes

■ Le défi à relever

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

■ Les constats

Pour améliorer la santé des jeunes, la dimension positive de la santé doit être mise en avant, avec des bénéfices quasi-immédiats, associé au plaisir de vivre et au sentiment d'appartenance. De nombreux jeunes indiquent être plus touchés par les messages portés par leurs pairs que par les messages classiques, souvent descendants de promotion de la santé. À cet âge où l'autonomie et l'expérimentation sont un enjeu crucial, l'instauration d'une culture de la santé par les jeunes eux-mêmes constitue une démarche prometteuse. Les dispositifs existants tels que les actions portées par les étudiants relais santé sur les campus universitaires, les jeunes en service civique « ambassadeurs en santé mentale » ou encore intervenant en prévention des consommations de substances psychoactives en milieu festif, font déjà leurs preuves. Ces initiatives proposent aux jeunes des interlocuteurs qui leur ressemblent pour parler de sujets les concernant.

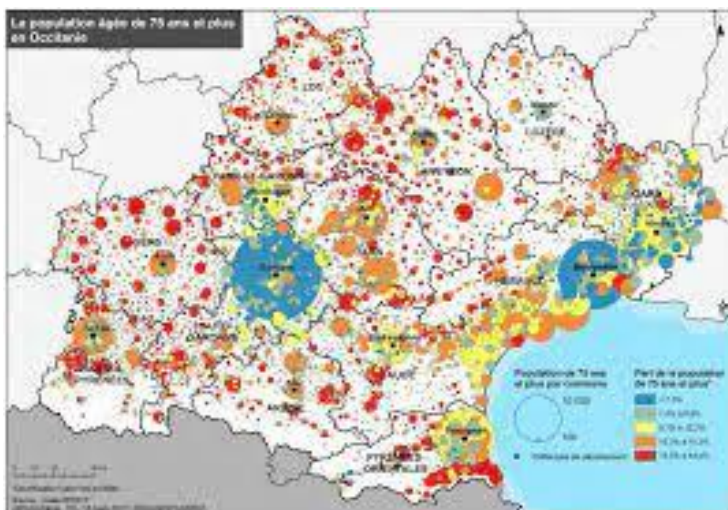
Réf. E1D3O5

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé

Parcours associés

Santé mentale



■ L'objectif

- Développer le bien-être du jeune à titre individuel ;
- Développer son sentiment d'inclusion dans la société
- Ancrer les thématiques de santé tout au long du développement des jeunes

■ Les résultats attendus

Présence d'un volet Santé des jeunes au sein des CLS signés sur toute la Région Occitanie

Essaimage de programmes expérimentaux de jeunes pairs à pairs (projet toulousain Suricate) sur l'ensemble de la Région Occitanie

■ En pratique

- Identification systématique d'un axe « Santé des jeunes » dans les Contrats Locaux de Santé
- Mise en place d'ambassadeurs jeunes en santé mentale
- Projet "Suricate" en santé mentale
- Ambassadeurs santé, étudiants relais santé au sein des universités
- Promouvoir la santé des jeunes comme un axe des CPTS
- S'appuyer sur les actions portées par la MDA30

DÉFI #4

Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoces

■ Les enjeux

Au-delà de l'adaptation des actions de prévention et de promotion de la santé, pour nombre de pathologies, l'efficacité de la prise en charge repose sur un diagnostic précoce.

Ainsi, les notions de repérage et de dépistage sont indispensables, si elles sont effectivement suivies d'une orientation et d'un travail partenarial en réseau, dans un cadre pluridisciplinaire et pluri-institutionnel.

Cet engagement de précocité repose sur la sensibilisation et la formation de l'entourage des personnes : aidants, professionnels de l'éducation et de la petite enfance, professionnels de santé, professionnels intervenant à domicile ... voire l'utilisateur lui-même.

Dans la mesure où une prise en charge tardive peut entraîner des sur-handicaps ou une situation de perte d'autonomie et de dépendance, c'est-à-dire une accentuation des troubles non réversibles et donc une perte de chance, la mise en place de dispositifs de repérage et de dépistage adaptés, accessibles et lisibles pour la population et les professionnels permet d'éviter l'aggravation des inégalités de santé.

■ Les objectifs opérationnels

- Accompagner les enfants et les jeunes vulnérables ou en rupture dans un parcours de santé mentale, en mobilisant des prises en charge pluridisciplinaires (7 - 25 ans)

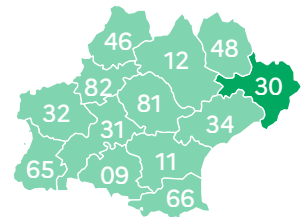
Réf. E1D4

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé
PRAPS
Violences et santé

Parcours associés

Santé Mentale
Parents et enfants vulnérables
Cancer
Vieillesse
Handicap



**Objectif
Opérationnel
#3****Accompagner les enfants et les jeunes vulnérables ou en rupture dans un parcours de santé mentale en mobilisant des prises en charge pluridisciplinaires (7/25 ans)****■ Le défi à relever**

Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoces

■ Les constats

L'adolescence se caractérise par une période d'opportunités mais aussi de vulnérabilités particulières accrues par des inégalités économiques, sociales ou territoriales qui n'épargnent pas les jeunes. Ces vulnérabilités peuvent entraîner une détresse propice aux conduites à risque et à l'émergence de différents troubles psychiques, plus ou moins graves. En outre, les premiers symptômes des troubles psychiatriques chroniques surviennent souvent à l'adolescence ou à l'entrée dans la vie adulte, d'autant plus pour des jeunes cumulant des problématiques, avec un passé traumatique, ayant connu ou connaissant des ruptures. Le repérage précoce et l'accompagnement précoces de ces différents troubles est un enjeu majeur. Rupture de filiation, scolaires, de formations, d'accompagnement socio-éducatif...les ruptures correspondent le plus souvent à des échecs qui jalonnent leur parcours de vie. Enfin ces ruptures cumulatives peuvent amener ces jeunes vers une vulnérabilité sociale. A ce contexte de fragilité propre à l'adolescence, s'ajoute l'impact des effets de l'épidémie de Covid-19 sur la santé mentale des jeunes. Pour certains d'entre eux, le confinement et ses conséquences ont pu être des révélateurs ou des accélérateurs d'une grande souffrance psychologique : stress et angoisse liés à la peur de la contamination auxquels sont venus s'ajouter les tensions familiales, l'isolement social, la rupture de prise en charge et d'accès aux dispositifs de droit commun ou encore l'exacerbation du sentiment de solitude.

D'une manière générale, ces données montrent, depuis début 2021, une augmentation des passages aux urgences pour gestes suicidaires, idées suicidaires et troubles de l'humeur chez les 11-17 ans. Par ailleurs, si le confinement a entraîné une baisse des consommations de substances psychoactives pour un grand nombre de personnes, dont les jeunes (Etude TREND, OFDT), l'utilisation des écrans s'est amplifiée. Or l'usage excessif des nouvelles technologies (jeux vidéo, internet...) peut entraîner un comportement addictif chez les jeunes avec des conséquences sur leur santé physique et psychique, leur vie sociale et affective.

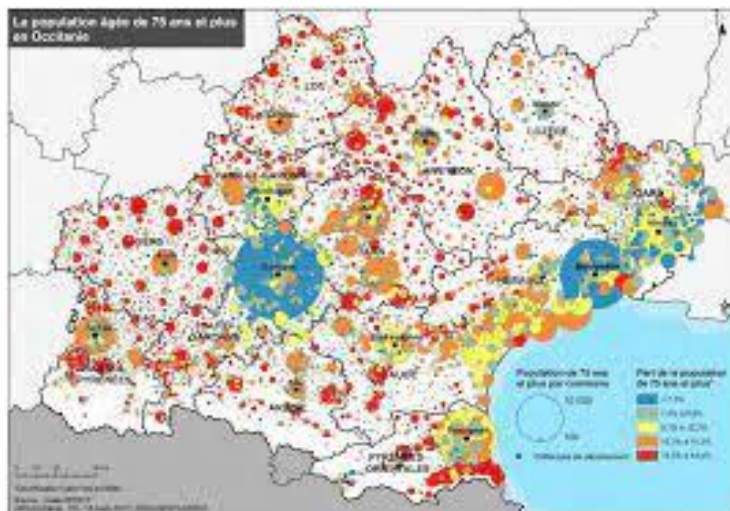
Réf. E1D4O3

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé
Santé mentale

Parcours associés

Violence et santé
Parents et enfants vulnérables



■ L'objectif

Impliquer les jeunes en développant leurs compétences psychosociales ;
Repérer, diagnostiquer et orienter rapidement vers des professionnels qualifiés, ces jeunes qui le plus souvent n'expriment aucune demande spontanée à partir d'une coordination des actions socio-éducatives, médico-sociales voire sanitaires ;
Prévenir des crises aux conséquences parfois dramatiques et accompagner des situations avant qu'elles ne s'enkystent et se chronicisent ;
Individualiser les prises en charge ;
Optimiser les ressources, leurs utilisations et leurs missions pour permettre dans ce contexte une amélioration de l'accès aux soins de ce public mineur et en particulier l'accès à des soins de qualité validés et actualisés en termes de bonnes pratiques.

■ Les résultats attendus

- Continuum entre les dispositifs de repérage et de prévention et les dispositifs d'accompagnement et de prise en charge pédopsychiatrique ;
- Développement sur chaque territoire d'un accès facilité à un avis en pédopsychiatrie ;
- Généralisation des pratiques d'accompagnement et de soins partagés avec les différents acteurs du soin eux-mêmes ainsi qu'avec les autres professionnels, en vue notamment de focaliser l'action des pédopsychiatres sur des séquences spécifiques
- Renfort des CMPEA dans le cadre des mesures assises en santé mentale permettant, pour la région Occitanie de programmer sur 3 ans, l'accroissement de 39 ETP dans la région ;
- Poursuivre le déploiement des actions issues des Assises nationales « Psychiatrie et Santé mentale » (exemple : financement de postes d'infirmiers (IDE, IPA) et/ou de psychologues dans les CMP et CMPEA), en cohérence avec le déploiement opérationnel du Projet territorial de santé mentale (PTSM) du Gard ;
- Renforcer l'offre de formation auprès des professionnels et usagers (exemples : prévention du suicide ; premiers secours en santé mentale).
- Conforter la place de la Maison des adolescents du Gard (MDA30)
- Travailler avec les acteurs du département à la mise en place de l'Unité d'accueil pédiatrique Enfants en danger (UAPED)
- Renforcer l'offre de consultations jeunes consommateurs

DÉFI #5

Prévenir et s'adapter aux répercussions en santé du réchauffement climatique

■ Les enjeux

Le changement climatique est identifié comme un des grands enjeux en santé environnementale et comme une menace majeure pour la santé publique. Des impacts sont déjà observables en France et partout dans le monde : augmentation des événements climatiques extrêmes (sécheresse, canicules, orages, tempêtes...), émergence et sévérité de certaines maladies infectieuses, sécheresse, érosion de la biodiversité ...

En termes d'enjeux, il s'agira pour prévenir les impacts sanitaires du changement climatique, de soutenir des stratégies d'atténuation et d'adaptation.

Pour ce faire, il s'agira de promouvoir des comportements et activités adaptées aux changements climatiques (alimentation, activités physiques, bons gestes en cas de canicules, économie d'eau ...) en temps normal ou périodes de crise auxquelles il faudra se préparer.

L'aménagement du territoire a des conséquences sur nos comportements et nos modes de vie et joue un rôle majeur sur la santé physique, mentale et sociale de la population. En ce sens, il est nécessaire de construire les villes de telle sorte qu'elles soient plus résistantes face à la chaleur (végétalisation, îlots de fraîcheur ...) et qu'elles créent les conditions favorables aux comportements sains (rafraîchissement, mobilités actives ...).

Enfin, s'agissant de l'offre de soins, les établissements de santé ou médico-sociaux sont souvent les premiers consommateurs d'eau de leur territoire et des choix moins impactant en termes de pratiques, de produits, peuvent être mis en place.

■ Les objectifs opérationnels

- Promouvoir des comportements et activités adaptées aux changements climatiques
- Œuvrer pour un urbanisme favorable à la santé en lien avec les collectivités territoriales

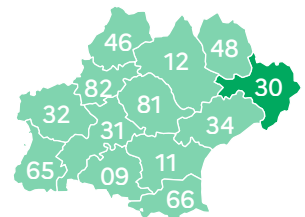
Réf. E1D5

Thèmes associés

Santé environnement
Prévention, promotion de la Santé
Situations sanitaires exceptionnelles

Parcours associés

Santé Mentale



**Objectif
Opérationnel
#1**

Promouvoir des comportements et activités adaptés aux changements climatiques

Le défi à relever

Prévenir et s'adapter aux répercussions en santé du réchauffement climatique

Les constats

Les conséquences du changement climatique sont nombreuses et peuvent affecter la santé humaine (canicules, sécheresses, incendies, inondations, dégradation de la qualité de l'air, développement de maladies infectieuses...). Le département du Gard est particulièrement vulnérable à ces événements.

L'ARS déploie des actions de prévention et de promotion de la santé, qui ont pour objet de promouvoir des comportements et des activités adaptées aux effets du changement climatique.

Dans le programme national nutrition santé, les incitations à l'activité physique conduisent aux mobilités actives, l'incitation à diminuer l'apport en protéines d'origine animale induit une baisse de l'empreinte carbone, ces actions de prévention et de promotion de la santé présentent des co-bénéfices pour la santé et l'environnement/climat.

Le thème de l'éco-anxiété, sujet émergent touchant principalement les jeunes et pouvant affecter leur santé mentale, a été identifié comme un axe de travail par l'ARS. L'éco-anxiété est l'anxiété créée par les effets du changement climatique, la multiplication des catastrophes naturelles, la perte de biodiversité. Cette angoisse (sentiments de tristesse, colère, impuissance, culpabilité), qui peut devenir pathologique (épisodes dépressifs caractérisés, burn-out, notamment militants) doit être repérée et accompagnée sans culpabiliser, mais au contraire en responsabilisant les personnes atteintes. L'enjeu est d'apprendre à vivre avec cette souffrance morale et de la dépasser.

Les collectivités ont également un rôle essentiel à jouer en matière d'aménagement du territoire, pour prévenir et limiter les conséquences du changement climatique, ainsi que sur la sensibilisation de la population.

L'objectif

Faire connaître l'état de l'environnement et les risques associés
Faire connaître les bons gestes à adopter au quotidien pour protéger sa santé
Développer les compétences pédagogiques en santé-environnement de l'ensemble des professionnels de santé, des secteurs socio-éducatifs, médico-sociaux et au sein des collectivités.

Anticiper et prévenir les effets et le ressenti de la trajectoire climatique, notamment auprès du public jeunes, plus sensibilisé.

Réf. E1D5O1

Thèmes associés

Santé environnement
Prévention, promotion de la Santé

Parcours associés

Santé Mentale

Chiffres-clés

Risques d'inondation avec épisodes méditerranéens ou cévenols : **1/3** des EHPAD est en zone PPRI

Risques de feux de forêt

Risques de sécheresse (**449** captages publics)

■ Les résultats attendus

Les professionnels sont en mesure d'être les promoteurs des actions de prévention en santé environnement.

Chacun connaît l'état de son environnement et est en mesure de mettre en œuvre les bons gestes pour protéger sa santé.

■ En pratique

- Intégrer cette préoccupation dans un objectif d'exemplarité pour la conception de l'aménagement urbain et des structures de santé
- S'appuyer sur les journées mondiales de l'environnement (5 juin)
- Encourager le repérage et la formation des coordonnateurs d'exercice pluri-professionnel (ex : niveau master santé publique)

Objectif
Opérationnel
#2

Œuvrer pour un urbanisme favorable à la santé en lien avec les collectivités territoriales

■ Le défi à relever

Prévenir et s'adapter aux répercussions en santé du réchauffement climatique

■ Les constats

L'aménagement du territoire a des conséquences sur nos comportements et nos modes de vies, il joue un rôle majeur sur la santé physique, mentale et sociale de chacun et ses déterminants. Le Plan Régional Santé Environnement 3 a permis de déployer des actions (guides à l'attention des Elus, outils, actions de sensibilisation, de formations...) visant à promouvoir l'urbanisme favorable à la santé, auprès des acteurs (collectivités, agences d'urbanisme...). Néanmoins l'évolution de l'aménagement urbain se fait sur un temps long, et le travail d'aménagement et d'adaptation des villes reste à faire.

■ L'objectif

Promouvoir l'urbanisme favorable à la santé auprès des collectivités
Accompagner les collectivités dans la mise en œuvre de ce concept Intégrer une dimension "santé" (dont la lutte contre les ISS) aux documents de planification territoriale, et assurer leur articulation et cohérence
Adapter le cadre de vie au changement climatique (consommation eau, espaces verts, îlots de fraîcheur, désimperméabilisation des sols...)

■ Les résultats attendus

Il s'agit concrètement de créer des îlots de fraîcheur, végétaliser, créer des espaces verts pour favoriser les échanges sociaux, organiser l'espace autour des mobilités actives... (cheminements piétonniers, pistes cyclables...) et de rendre l'espace urbain plus résistant face aux vagues de chaleur qui seront de plus en plus fréquentes.

■ En pratique

- Intégrer cette préoccupation dans un objectif d'exemplarité pour la conception de l'aménagement urbain et des structures de santé
- S'appuyer sur les journées mondiales de l'environnement (5 juin 2023)

Réf. E1D5O2

Thèmes associés
Santé environnement

Chiffres-clés

Risques d'inondation avec épisodes méditerranéens ou cévenols : **1/3** des EHPAD est en zone PPRI

Risques de feux de forêt

Risques de sécheresse (**449** captages publics)



ENGAGEMENT

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

DÉFI #1

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes et leur connaissance du système de santé 29



DÉFI #1

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

Les enjeux

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes en leur apportant des informations et/ou des outils qui les aident à mieux comprendre notre système de santé et le rôle de chacun des acteurs auxquels elles peuvent faire appel lorsqu'elles ressentent un besoin de santé est un enjeu maintes fois exprimé, par les personnes rencontrées lors des concertations menées pour l'élaboration du projet régional de santé qu'il s'agisse des habitants, des usagers*, des professionnels du système de santé ou des élus.

Il s'agit aussi d'accompagner les personnes à adopter des attitudes ancrées dans leur vie quotidienne afin qu'elles préservent leur santé et sollicitent le système de santé à bon escient, contribuant ainsi à améliorer son utilisation.

La clarté de la communication est un enjeu en soi, pour que les informations transmises soient comprises par les différents publics qui font la diversité de la population de notre région. Adapter la communication et aller vers en particulier en direction des publics qui rencontrent des difficultés avec l'écrit ou le numérique est essentiel.

*Dans ce défi, à chaque fois que le terme usager est utilisé il regroupe les patients, les personnes accompagnées, les proches-aidants et les associations qui les représentent.

Les objectifs opérationnels

- Développer dès le plus jeune âge l'éducation à l'usage approprié de l'offre de soins et améliorer la connaissance des gestes de premiers secours
- Promouvoir les droits des usagers et la place du proche aidant et en faire un tremplin pour leur engagement dans les projets qui les concernent notamment projet de vie et lieu de vie.

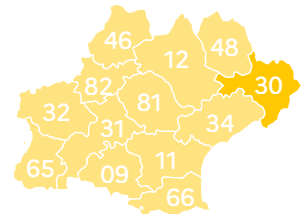
Réf. E2D1

Thèmes associés

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

Parcours associés

Parents et enfants vulnérables
Santé mentale
Handicap
Vieillesse
Maladies chroniques
Cancer



**Objectif
Opérationnel
#4****Développer dès le plus jeune âge
l'éducation à l'usage approprié de l'offre de soins et
améliorer la connaissance des gestes de premiers secours**

Réf. E2D1O4

Le défi à relever

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

Les constats

La méconnaissance des dispositifs de soins existants en proximité a été mise en avant dans plusieurs enquêtes nationales ou régionales.

Cette méconnaissance peut entraîner à la fois des retards de prise en charge et un mésusage de l'offre de santé.

La connaissance de l'offre doit s'accompagner d'un développement des gestes de premiers soins et de premiers secours, ainsi que des dispositifs existants.

L'objectif

Développer dès le plus jeune âge l'éducation à l'usage approprié de l'offre de santé et améliorer la connaissance des gestes de premier secours.

Les résultats attendus

- Développer les formations « apprendre à porter secours » pour former aux bons réflexes dès le plus jeune âge
- Développer les formations de secours vers les Aidants Familiaux et les Professionnels de santé, notamment en EHPAD
- Mettre à disposition des usagers du système de santé d'Occitanie des informations régulières et adaptées pour connaître l'offre de soins en proximité et s'orienter correctement dans celle-ci.
- Mettre à disposition des usagers des informations et formations régulières et adaptées pour pouvoir porter secours.

En pratique

- Mettre en place avec l'aide des CESU une formation AFGSU pour tous les professionnels paramédicaux des EHPAD et Aidants Familiaux
- Développer des programmes en lien avec l'Education Nationale et les CESU pour développer les formations apprendre à porter secours et donner les bons réflexes dès le plus jeune âge.
- Permettre à tous les usagers d'Occitanie de localiser les défibrillateurs cardiaques en démocratisant l'usage, la mise à jour et la connaissance de la base Géo DAE (Défibrillateur Automatisé Externe).
- Mettre en place des campagnes d'information et de formation pour reconnaître les premiers symptômes d'un AVC.

Thèmes associés

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

Parcours associés

Santé mentale
Vieillesse
Handicap
Cancer
Maladies chroniques
Parents et enfants vulnérables

**Objectif
Opérationnel
#5**

Promouvoir les droits des usagers et la place du proche aidant et en faire un tremplin pour leur engagement dans les projets qui les concernent notamment projet de vie et lieu de vie

■ **Le défi à relever**

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

■ **Les constats**

Malgré un arsenal réglementaire important, la perception de l'usager du respect de ses droits reste en demi-teinte. Particulièrement sur le partage de l'information utile à son adhésion au parcours qui lui est proposé et sur les modalités de partage de l'information utile à la continuité des soins. Le déploiement en cours de Mon espace santé va devenir un outil primordial pour ces partages mais il ne peut pas remplacer le partage en face à face et la nécessité de rester attentif à la part des personnes qui n'y ont pas accès. Pour être acteur de son parcours la personne devrait avoir un « passeport » avec les documents qu'elle partage avec ses soignants de proximité par voie numérique ou sous format papier.

Leviers

Importance de développer les savoirs numériques des personnes afin qu'elles utilisent ces outils

Proposer des actions en direction des personnes hospitalisées et/ou accompagnées mais aussi des proches pour les sensibiliser et les impliquer particulièrement dans la sécurité et la qualité des soins dont les bonnes pratiques d'identitovigilance.

■ **L'objectif**

Faire progresser le respect des droits des usagers et personnes accompagnées, reconnaître les personnes comme des acteurs à part entière pour leur permettre de s'engager pleinement dans les projets qui les concernent (projet de vie, projet de santé, amélioration des parcours, amélioration des organisations, adaptation des politiques publiques aux besoins et attentes, ...).

■ **Les résultats attendus**

Des usagers de la santé outillés pour être acteurs et contribuer à l'amélioration du système de santé.

Une amélioration de « l'expérience patient » et des risques atténués.

Réf. E2D1O5

Thèmes associés

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

Parcours associés

Parents et enfants vulnérables
Santé mentale
Handicap
Vieillesse
Maladies chroniques
Cancer

■ En pratique

- Promouvoir l'auto-détermination en déployant notamment la communauté 360
- Promouvoir le développement de via trajectoire (+Cerfa unique EHPAD)
- Accompagner la dynamisation des CVS
- Favoriser la diffusion régulière d'informations en santé en privilégiant les formats classiques (journaux, gazettes...)
- Favoriser l'organisation de forums santé à destination des citoyens

3

ENGAGEMENT

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

DÉFI #1

Renforcer l'accès aux soins de proximité et les pratiques, organisations et techniques innovantes 34

DÉFI #2

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

DÉFI #4

Poursuivre la transformation et l'adaptation de l'offre médico-sociale..... 39

DÉFI #1

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

Les enjeux

Permettre à tous les citoyens d'accéder à une offre de soins de proximité de qualité constitue une ambition forte de l'ARS Occitanie centrée sur la consolidation de l'exercice coordonné et le développement des pratiques innovantes, autour de trois axes de travail :

- Favoriser l'articulation entre la médecine de ville et les établissements de santé : poursuivre le déploiement sur tous les territoires des structures d'exercice coordonné (Maisons de Santé Pluri professionnelles (MSP), Equipes de Soins Primaires (ESP), Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), en lien avec les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC), les structures d'Hospitalisation à Domicile (HAD), les hôpitaux de proximité, ...) dans un souci de continuité de l'offre (en ville, en établissement de santé, en Etablissement et Service Médico-Social (ESMS))
- L'évolution des pratiques : développer des nouvelles formes de prise en charge, des nouveaux métiers favorisant l'accès aux soins et la déclinaison des projets de soins (protocoles de coopérations, IPA, auxiliaires médicaux, usages de la e-santé, ...) ainsi que l'innovation technologique et organisationnelle afin de faciliter l'orientation des patients et la coordination de leurs parcours.
- La formation : adapter qualitativement et quantitativement l'offre de formation pour l'ensemble des professionnels et en particulier ceux souhaitant s'inscrire dans les nouveaux métiers de la santé (infirmiers Asalée, Infirmiers de Pratique Avancée (IPA), ...) et favoriser leur installation sur le territoire.

Cet enjeu permettra de construire des solutions pour optimiser le temps passé avec les patients, limiter le temps administratif et rendre effective la notion d'équipe traitante.

Les objectifs opérationnels

- Renforcer et faire connaître les dispositifs spécifiques pour les personnes en situation de précarité dans une démarche d'« aller vers ».

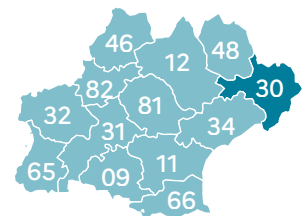
Réf. E3D1

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
#1

Renforcer et faire connaître les dispositifs spécifiques pour les personnes en situation de précarité dans une démarche d'« aller vers »

■ Le défi à relever

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

■ Les constats

Depuis plusieurs années, les différents projets et programmes soulignent l'intérêt du « aller-vers » pour intervenir en amont, avant que les difficultés ne soient installées.

Il s'agit de réduire la distance physique (« le dernier kilomètre », selon le HCSP) mais aussi administrative et sociale en développant l'accessibilité réelle, et en créant un lien de confiance durable avec les personnes.

Sous l'impulsion de la mesure 27 du Ségur de la Santé, des moyens sont mis en œuvre pour développer de nouvelles modalités de réponse « d'aller-vers » visant à une meilleure prise en charge des personnes à la rue et en structure d'hébergement, grâce à des équipes mobiles dédiées offrant des soins infirmiers et une prise en charge médico-sociale courte ou longue.

■ L'objectif

Il s'agit d'encourager et d'amplifier les démarches d'« aller-vers », tant dans les modalités d'intervention qu'à destination des publics précaires et notamment auprès des personnes « invisibles », afin de restaurer une relation avec le système de santé et ses acteurs.

L'objectif est de garantir une régulation et une visibilité de l'« aller-vers », en prenant en compte les spécificités des territoires et en visant une meilleure complémentarité entre les différentes solutions.

Il convient, par ailleurs, d'assurer une continuité (régularité, fréquence) dans les interventions, de créer un lien et de l'entretenir.

L'« aller-vers » doit se construire de manière pérenne et s'inscrire dans la durée.

■ Les résultats attendus

Accompagner un maximum de personnes les plus éloignées du système de santé ainsi que les personnes « invisibles », afin de les orienter et de leur donner accès aux dispositifs spécifiques, puis progressivement de les (r)amener à une prise en charge dans le droit commun tant au niveau de l'accès aux droits que de l'accès aux soins.

Réf. E3D101

Thèmes associés
PRAPS

Chiffres-clés

7^{ème} département le plus pauvre de France

56% des foyers fiscaux non imposés

62% des ménages éligibles au logement social)

■ En pratique

- Déploiement d'équipes mobiles médico-sociales, d'équipes mobiles santé précarité : LHSS mobiles, de jour, ESSIP, EMSP, ACT HLM
- PASS avec des actions Hors Les Murs
- Création « PASS de ville » (cf. nouveau CDC)
- Equipes mobiles Caisses primaires d'assurance maladie – Caisses d'allocations familiales,
- Autres dispositifs d'équipes mobiles ou d'aller-vers (ciblage Prévention Promotion de la Santé) : bus itinérant (bus Prévention, voire bus Santé)

...

DÉFI #2

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

Les enjeux

En 2022, les services d'urgences de la région Occitanie accueilleraient plus de 1 850 000 patients, dont seulement moins de 500 000 patients pour une urgence fonctionnelle ou vitale avérées¹. La raréfaction de la ressource en médecins urgentistes, associée à la spécialisation de cette discipline et l'incompatibilité architecturale des structures d'urgences actuelles pour faire face à ce flux de patients oblige à repenser la place de chaque acteur et l'organisation de chaque parcours.

Ainsi, ce PRS sera à nouveau l'occasion de répondre à l'enjeu du décongestionnement des urgences en relevant le défi de Développer et structurer une offre de soins non-programmée alternative des urgences.

Les objectifs opérationnels

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

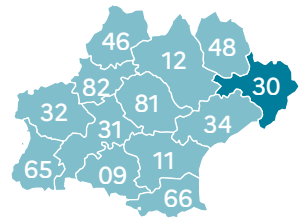
Réf. E3D2

Thèmes associés

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

Parcours associés

Santé mentale
Vieillesse



¹ Données issues des chiffres clés de l'ORU 2022 / Les urgences fonctionnelles ou vitales avérées correspondent aux CCMU-3.

**Objectif
Opérationnel
#3**

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

Réf. E3D2O3

■ Le défi à relever

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

■ Les constats

Depuis plusieurs années, le nombre de patients pris en charge aux urgences hospitalières ne cesse d'augmenter alors que le taux des urgences vitales ou fonctionnelles reste stable. En amont, bien que la médecine générale soit particulièrement mobilisée dans la réponse aux soins non programmés, il en demeure que certains patients peuvent rencontrer des difficultés pour accéder facilement à un avis ou une consultation de médecine générale inopinée pour des soins ne pouvant pas être anticipés et ne mettant pas en jeu leur pronostic vital ou fonctionnel.

■ L'objectif

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

■ Les résultats attendus

- Réduire le nombre de CCMU1 et CCMU2 dans les structures d'urgences
- Structurer une offre de soins non programmés dans chaque CPTS en lien avec le SAS
- Structurer l'offre de centre de soins non programmés en lien étroit avec les CPTS
- Développer l'offre de soins non programmés dans les Hôpitaux de Proximité notamment sur la filière Personnes Agées
- Développer le recours aux soins non programmés en structurant des filières complémentaires à la médecine générale (Infirmier, Dentiste, Sage-Femme, Kinésithérapeute...)
- Mettre en place la visio régulation dans tous les Services d'Accès aux Soins
- Consolider la permanence des soins ambulatoire ;

■ En pratique

- L'organisation de la réponse à la demande de soins non programmés structurée au sein de la CPTS en relation étroite avec le SAS
- Le développement de maison médicale de garde accessible aux heures de fermeture des cabinets
- La mise en place d'astreinte infirmière en ville pour réaliser des soins non programmés à la demande du Service d'Accès aux Soins ;

Thèmes associés

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

Parcours associés

Santé mentale
Vieillesse

Chiffres-clés

Un taux d'hospitalisation en MCO significativement supérieur à la France mais contrasté

DÉFI #4

Poursuivre la transformation et l'adaptation de l'offre médico-sociale

Les enjeux

L'évolution de l'offre médico-sociale s'impose au regard des aspirations des personnes accompagnées et de leurs aidants, dans une dynamique démographique inédite en région Occitanie.

Avoir accès à la bonne réponse au bon moment d'un parcours de vie durant lequel l'autonomie et les capacités de la personne évoluent impose un changement de perspective en profondeur. L'offre médico-sociale doit s'adapter aux personnes accompagnées, en réponse à des besoins évolutifs.

L'agence renforcera les dispositifs de droit commun ou expérimentaux concourant à des accompagnements complexes, ou résolument inclusifs à chaque étape du parcours de vie. Chacun est soutenu dans ses choix de vie, ses capacités et souhaits pour grandir, être éduqué, participer à la vie sociale, travailler, avoir accès à la santé dans toutes ses dimensions, se loger, et avancer en âge dans les meilleures conditions.

La co-construction avec les personnes et leurs aidants, l'évolution des pratiques professionnelles, une organisation territoriale des dispositifs d'appui médico-sociaux, sanitaires maillés en proximité en sont la clé de voute.

La garantie d'un parcours au cœur d'une offre de solutions, le renforcement des structures d'accompagnement et soutien au domicile, le renforcement de l'expertise permettront de garantir l'accès à des solutions adaptées et choisies, notamment pour le maintien à domicile.

Les objectifs opérationnels

- Développer une alternative à l'entrée en établissement par un accompagnement renforcé à domicile
- Favoriser les réponses médico-sociales diversifiées et modulables pour les enfants en situation de handicap

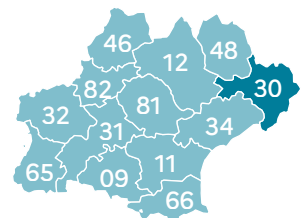
Réf. E3D4

Thèmes associés

Personne, citoyen, usager
Prévention, promotion de la santé

Parcours associés

Handicap
Vieillessement



**Objectif
Opérationnel
#1****Développer une alternative à l'entrée en établissement par un accompagnement renforcé à domicile****Le défi à relever**

Poursuivre la transformation et l'adaptation de l'offre médico-sociale

Les constats

D'ici 2030, le vieillissement de la population représentera un défi démographique majeur auquel l'offre institutionnelle actuelle ne pourra répondre en l'état sans laisser de côté un certain nombre d'accompagnements et de prises en charge pour les personnes âgées dépendantes. Cette trajectoire démographique s'illustre par le nombre de séniors de 85 ans et plus qui sera multiplié par deux entre 2015 et 2040, passant ainsi de 204 000 en 2015 à 409 000 en 2040 selon les données INSEE. Même si leur état de santé est difficile à prévoir, il est estimé que d'ici 2040 le nombre de personnes âgées sévèrement dépendantes augmentera de plus de 30% par rapport à 2015. Moins de 20% des personnes âgées dépendantes pourront être accueillies en institution. Aussi, l'ARS soutient depuis plusieurs années une politique de de prévention renforcée pour retarder la perte d'autonomie. En complément, elle souhaite désormais renforcer l'offre de prise en charge à domicile en partenariat avec les conseils départementaux en cohérence avec les orientations nationales.

L'objectif

L'objectif est de développer des offres alternatives à l'entrée en établissement pour les personnes âgées dépendantes, en renforçant une offre à domicile choisie, respectueuses des projets de vie des personnes et de leurs aidants et encadrée pour assurer l'accompagnement des personnes ayant un besoin de soins important et une perte d'autonomie élevée.

Les résultats attendus

Il est attendu un renforcement de l'offre de prise en charge des personnes âgées à domicile grâce, d'une part, au déploiement des centres de ressources territoriaux qui permettront à des personnes âgées dépendantes de bénéficier des mêmes prestations que l'EHPAD mais à leur domicile et, d'autre part, à l'accompagnement de la réforme des services de l'autonomie à domicile en partenariat avec les conseils départementaux.

L'objectif est également de limiter la dégradation de l'état de santé des personnes qui font le choix du domicile ou l'entrée contrainte en établissement du fait de l'insuffisance des soins au domicile.

Réf. E3D4O1

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé
Personne, citoyen, usager

Parcours associés

Vieillesse

Chiffres-clés

En 2018 + de **170 000** personnes avaient 65 ans et plus, la part des seniors est supérieure aux parts nationale et régionale
23% de la population a plus de 65 ans contre 20% au niveau national

A horizon 2030 le taux d'évolution des 75 ans et + sera de **51.95%** contre 31.05% en Occitanie

■ En pratique

- En Occitanie, 2 dispositifs expérimentent déjà des modèles de centres de ressources territoriaux. Il s'agit des DRAD (dispositifs innovants et expérimentaux visant à améliorer l'accompagnement des personnes âgées à domicile) dans le Gard (La Croix Rouge) et dans l'Aveyron (La Mutualité Française). L'ARS a déjà lancé un appel à manifestation d'intérêt a déjà été publié pour retenir les 18 futurs porteurs de centres de ressources territoriaux : Déploiement de la mission de Centre de ressources territorial en Occitanie (CRT) | Agence régionale de santé Occitanie (sante.fr)
- Dans le Gard 2 CRT doivent être installés en 2023
- Plusieurs groupes de travail co-pilotés avec les conseils départementaux, ont été organisés dès avril 2023 en présence de l'ensemble des services de soins infirmiers à domicile et des services d'aide à domicile pour préparer les territoires à la réforme des services de l'autonomie à domicile (dans le 32, le 48 et le 65). Ces travaux seront amorcés au 2ème semestre 2023 dans le Gard.
- Généraliser les IDE de nuit
- Promouvoir le développement de l'HAD en EHPAD

**Objectif
Opérationnel
#2****Favoriser les réponses médico-sociales diversifiées et modulables pour les enfants en situation de handicap**

Réf. E3D4O2

Le défi à relever

Poursuivre la transformation et l'adaptation de l'offre médico-sociale

Les constats

- Des parcours d'accompagnement qui évoluent et reposent aujourd'hui sur de multiples acteurs, nécessaires au développement de l'enfant et à la construction de son parcours de vie et supposent aussi une évolution des réponses et pratiques médico-sociales ;
- L'émergence de nouvelles organisations médico-sociales visant à offrir des solutions alternatives, parmi lesquelles le fonctionnement en dispositif intégré ;
- Une continuité des réponses médico-sociales à organiser territorialement afin de limiter les périodes de rupture qui fragilisent et complexifient les situations individuelles.

L'objectif

A partir de l'offre existante, accompagner la diversification des réponses médico-sociales proposées afin d'enrichir le panel des solutions mobilisables sur un territoire et permettre ainsi des accompagnements modulés et respectueux des choix de vie.

Les résultats attendus

Sur chaque territoire :

- La mise en œuvre du fonctionnement en dispositif intégré des ESMS pour des réponses plus flexibles et la garantie dans ce cadre d'une offre socle minimale permettant de répondre à l'évolution des attentes et besoins ;
- L'organisation de réponses territoriales dans le cadre de la continuité d'accompagnement des enfants par les établissements et services médico-sociaux.

En pratique

- Poursuivre l'accompagnement des établissements et services pour enfants fonctionnant en dispositif intégré et le partage des pratiques dans le cadre de la construction de ces nouveaux modèles d'organisation
- Encourager les ESMS à proposer des actions visant à garantir une continuité d'accompagnement sur leur territoire et lors des périodes habituelles de fermeture, dans le cadre d'une organisation territoriale et en coopérations avec les acteurs du secteur et/ou du milieu ordinaire
- Accompagner le développement de l'école inclusive et de l'emploi adapté (UEE, UEEA, UEMA, DAR, plateforme départementale de l'emploi adapté) ;

Thèmes associés**Parcours associés**

Handicap

Chiffres-clés

3 UEMA et 1 UEEA
installées

3 666 places d'accueil
pour adultes et enfants
handicapés

4

ENGAGEMENT

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

DÉFI #1

Améliorer la lisibilité de l'offre et
consolider les dynamiques de coordination..... 44

DÉFI #2

Garantir le continuum
des prises en charge et des accompagnements
entre la ville, l'hôpital et le secteur
médico-social 47

DÉFI #4

Améliorer les pratiques et
les rôles dans une logique de parcours..... 51

DÉFI #1

Améliorer la lisibilité de l'offre et consolider les dynamiques de coordination

Réf. E4D1

Les enjeux

L'augmentation du recours aux soins pour des pathologies complexes ou des maladies chroniques alourdit la contrainte pesant sur l'offre (vieillesse, augmentation de la prévalence des maladies chroniques : diabète, cancer, insuffisance cardiaque, affections psychiatriques de longue durée, ...).

La poursuite de l'effort de développement des structures d'exercice coordonné et de soutien aux professionnels (ESP, MSP, Centres de Santé, CPTS, ...) correspond à un levier majeur à actionner, en lien avec les fédérations concernées (FECOP, délégation régionale de la FNCS, URPS, ...), tant au niveau régional qu'au niveau local (accompagnement à la structuration des projets). La crainte d'être isolé dans son exercice professionnel correspond aujourd'hui à l'un des freins à l'installation les plus souvent rencontrés dans les zones sous-denses, notamment pour les jeunes médecins. Il s'agit également d'une cause de départ pour les professionnels en exercice (en ville comme à l'hôpital).

Les enjeux autour du déploiement et de l'enracinement de l'exercice coordonné évoluent et passent d'enjeux principalement liés au financement (rémunération, infrastructures) et de pédagogie (conviction des professionnels) à des enjeux de déploiement et d'accompagnement (« projet »), de suivi, d'action et d'anticipation sur les difficultés rencontrées.

L'objectif visé est donc celui du renforcement de la coordination entre professionnels dans toutes ses composantes. La question de l'articulation des différentes structures de coordination entre elles (MSP, ESP, CDS, CPTS, ...) et avec les autres dispositifs en cours de constitution (DAC, SAS, ...) représente un point d'attention majeur.

Les objectifs opérationnels

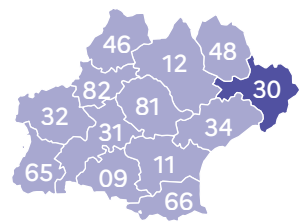
- Soutenir les équipes coordonnées pluri-professionnelles pour intensifier les actions de prévention et l'accès aux soins

Thèmes associés

Soins Primaires
Prévention, promotion de la santé

Parcours associés

Vieillesse
Handicap
Cancer
Maladies chroniques



Objectif
Opérationnel
#1

Soutenir les équipes coordonnées pluri-professionnelles pour intensifier les actions de prévention et l'accès aux soins

Le défi à relever

Améliorer la lisibilité de l'offre et consolider les dynamiques de coordination

Les constats

- La région compte plus de 300 MSP, 30 ESP et presque 60 CDS pluri-professionnels. Cela ne représente cependant qu'une minorité des professionnels de santé libéraux en exercice.
- Les équipes pluri-professionnelles restent fragiles, du fait de la démographie médicale, du manque d'attractivité de certains territoires, des charges de fonctionnement...
- Les jeunes médecins préfèrent s'intégrer dans des structures préexistantes à leur installation (difficulté à engager un projet d'exercice coordonné en parallèle d'une première installation)
- L'émergence des projets nécessite un engagement fort d'un porteur (médecin) au niveau local, afin de fédérer ses pairs
- Une absence de développement suffisant des réponses d'aller-vers (équipes mobiles, ...) qui accentue les ISTS.

L'objectif

Soutenir et promouvoir les structures d'exercice coordonné sous toutes ses formes (MSP, ESP, CDS, CPTS, en lien avec les DAC, les hôpitaux de proximité, ...) pour améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé et l'accès aux soins de la population dans un souci de continuité de l'offre (en ville, à l'hôpital, en ESMS).

Les résultats attendus

Couvrir l'ensemble du territoire avec une offre de soins coordonnée de premier recours pour toutes les populations et favoriser le développement d'actions territoriales de prévention.

Réf. E4D1O1

Thèmes associés

Soins Primaires
Prévention &
promotion de la santé

Chiffres-clés

Des MSP
dans **13** des 17
territoires du Gard

■ En pratique

- Mettre à disposition/en place et alimenter une cartographie des structures d'exercice coordonné incluant les points de contact et les besoins en recrutement.
- Proposer un lieu d'échange aux jeunes professionnels de santé pour la constitution de projets partagés en amont d'une installation
- Encourager le déploiement d'antennes universitaires territoriales
- Identifier des leaders par territoire pour inciter au regroupement entre professionnels
- Mettre en place des initiatives locales en termes de prévention et d'éducation pour la santé répondant aux caractéristiques de la population du territoire dans une dimension de prise en charge pluri-professionnelle
- Mettre en place des financements pérennes et pluri annuels pour les actions de prévention en ESP
- Réflexion à mener avec les collectivités locales pour la recherche de locaux dans les communes où la pression immobilière est forte

DÉFI #2

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

Les enjeux

La continuité des prises en charge et des accompagnements entre la ville, l'hôpital et le secteur médico-social est un enjeu majeur pour assurer des parcours de santé fluides et de qualité. Cela nécessite la mise en place d'actions concrètes pour soutenir l'exercice coordonné, assurer une articulation forte entre les dispositifs destinés aux personnes en situation de précarité, et promouvoir la complémentarité entre les acteurs de santé pour notamment toutes les personnes en situation de handicap et/ou de vieillissement, atteintes de maladies chroniques, de cancer, de troubles mentaux et du comportement.

Soutenir l'exercice coordonné en confortant les nouvelles modalités d'exercice et l'articulation ville/hôpital/secteur médico-social :

- Favoriser la concertation entre les différents acteurs de santé (médecins généralistes, spécialistes, professionnels de santé du secteur médico-social, etc.) pour optimiser la coordination des prises en charge et des accompagnements.
- Innover dans les modalités d'exercice des professionnels de santé (exercice mixte, postes partagés, consultations avancées, équipes de soins spécialisés) pour répondre aux besoins de coordination et aux aspirations des nouveaux professionnels.

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

- Développer des liens étroits avec les dispositifs d'amont, tels que l'exercice coordonné, les maisons médicales de garde ou les services d'urgence, pour faciliter l'orientation des patients vers les structures les plus adaptées à leur situation.
- Mettre en place des dispositifs d'aval pour accompagner les patients lors de leur sortie d'hospitalisation, notamment en facilitant leur accès aux soins de ville et en favorisant la coordination des interventions des différents professionnels de santé.

Promouvoir une complémentarité entre les acteurs de santé hospitaliers, de la ville et du secteur social pour fluidifier les échanges et les pratiques dans la mise en œuvre et le suivi du parcours de soins et de l'après traitement de tous les patients atteints de cancer, de maladies chroniques et pluripathologies :

- Favoriser la mise en place de réunions de concertation pluridisciplinaire pour chaque patient, afin de coordonner les différentes interventions et de favoriser une prise en charge globale et personnalisée.
- Mettre en place des protocoles de prise en charge communs entre les différents établissements de santé pour assurer la continuité des soins entre la ville, l'hôpital et le secteur médico-social.

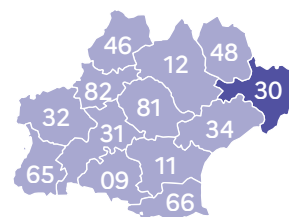
Réf. E4D2

Thèmes associés

Soins primaires
Soins hospitaliers
PRAPS
Transformation numérique

Parcours associés

Vieillesse
Handicap
Cancer
Maladies chroniques
Santé mentale



■ Les objectifs opérationnels

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

Objectif
Opérationnel
#2

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

■ Le défi à relever

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

■ Les constats

La notion de parcours a été appréhendée d'un point de vue institutionnel à travers les Lois régissant le secteur social et médico-social. Un changement de paradigme s'est opéré favorisant l'inclusion dans les parcours, en raisonnant non plus selon une logique de l'offre mais en fonction de la demande, des attentes et des besoins de la personne.

Cependant la multiplicité des acteurs et des structures et leur manque de coordination, ainsi que le défaut de connaissance, de sensibilisation et d'anticipation face à certaines situations peuvent être à l'origine de ruptures dans les parcours des personnes en situation de précarité.

■ L'objectif

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

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

Concernant le focus sur les personnes en situation de précarité, l'objectif vise à (ré)inscrire la personne dans un parcours de soins et de santé et à l'accompagner dans les démarches visant son accès aux droits et à l'autonomie, en priorisant le droit commun et en s'appuyant selon nécessité sur l'offre spécifique passerelle qui est à renforcer et développer, toujours en lien étroit avec l'écosystème (l'amont, l'aval). Il a pour but également de mettre en place un accompagnement centré sur la personne visant à développer son pouvoir d'agir, en s'appuyant notamment sur des postures d'accompagnement bienveillantes et non jugeantes.

Réf. E4D2O2

Thèmes associés

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

Parcours associés

Vieillesse
Cancer
Maladies chroniques
Handicap
Santé mentale

■ Les résultats attendus

La mise en œuvre d'une organisation facilitant cet accompagnement et permettant de prévenir les ruptures de parcours (favoriser des parcours fluides).

Une coordination des soins et des parcours de santé optimisée, reposant sur une approche transversale, centrée sur l'utilisateur et son entourage, entre:

- L'équipe pluri-professionnelle de prise en charge intervenant en proximité, soit le médecin traitant et les autres professionnels de santé ambulatoires, médicaux et paramédicaux,
- Les acteurs du soutien à l'autonomie, tels que les intervenants du secteur médico-social et social,
- Les professionnels exerçant en établissements de santé

■ En pratique

Déployer la Communauté 360

Déployer la PCO

Déployer le DAC

Installer les 2 CRT en 2023

Promouvoir l'action des PASS et les dispositifs aller-vers (PIMAS du Vigan, médiation en santé...)

DÉFI #4

Améliorer les pratiques et les rôles dans une logique de parcours

■ Les enjeux

Le vieillissement de la population et le développement des maladies chroniques ont considérablement modifié les besoins des usagers, nécessitant une coordination des acteurs de la prise en charge et de l'accompagnement des personnes de plus en plus complexe tout au long de leurs parcours de santé.

Cette coordination personnalisée est rendue d'autant plus nécessaire du fait des progrès technologiques et des innovations diagnostiques, thérapeutiques et organisationnelles.

Une vigilance toute particulière doit être portée, au cours de ces parcours, à l'occasion des transitions entre les différents secteurs d'activité (ambulatoire, sanitaire, médico-social et social) souvent identifiées comme source de ruptures dans la continuité des soins et des accompagnements des personnes.

Enfin, une attention sera portée également envers les publics les plus vulnérables (âge, maladie, déficience, précarité, isolement social...), souvent très éloignés du système de santé et nécessitant des soins ou des accompagnements personnalisés particulièrement complexes ;

■ Les objectifs opérationnels

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

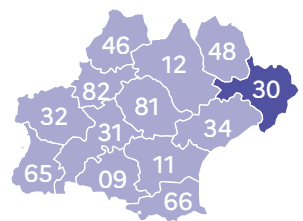
Réf. E4D4

Thèmes associés

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

Parcours associés

Santé mentale
Vieillesse
Handicap
Cancer
Maladies chroniques
Parents et enfants vulnérables



**Objectif
Opérationnel
#4**

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

Réf. E4D4O4

■ **Le défi à relever**

Améliorer les pratiques et les rôles dans une logique de parcours

■ **Les constats**

Le diagnostic du projet territorial de santé mentale (PTSM), travaillé entre 2019 et 2021 par les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire, a été arrêté en novembre 2021 par le Directeur Général de l'ARS Occitanie, et est disponible sur le site Internet du Ministère de la Santé : <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-des-patients-et-des-usagers/projet-territorial-de-sante-mentale/article/les-pts-m-en-region>

Etayé par 41 objectifs opérationnels contenus dans 13 « fiches actions », le PTSM continue son déploiement avec le recrutement de 2 coordinatrices en 2023, employées par la Maison des adolescents du Gard (MDA30).

La région Occitanie compte, en avril 2023, 29 CLS signés et 18 en préfiguration. Ces 47 dynamiques territoriales permettront de consolider leur projet local de santé mentale respectif (axe santé mentale du CLS) en s'appuyant sur leur Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) existants et à venir.

Dans le Gard, 3 CLS sont actifs (Nîmes, Pays Cévennes et Gard Rhodanien) et comprennent un axe Santé mentale. En mai 2023, il n'existe pas de CLSM labellisé dans notre département.

■ **L'objectif**

L'amélioration continue de l'accès des personnes à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans ruptures. Il doit permettre de réduire les inégalités d'accès aux soins et favoriser la coordination des prises en charge de proximité. La coordination des différents acteurs du territoire et dans les différents champs (prévention, sanitaire, social et médico-social) permet d'agir sur tous les aspects des parcours de vie de la personne. La coordination constitue un des axes forts sur différentes échelles du territoire, pour assurer la mise en œuvre aussi bien des PTSM, que des CLSM et des autres mesures venant en soutien des parcours en santé mentale, en impliquant l'ensemble des partenaires dans sa dynamique.

Thèmes associés

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

Parcours associés

Cancer
 Handicap
 Maladies chroniques
 Parents et enfants vulnérables
 Santé mentale
 Vieillesse

- Consolider la cartographie des coordinations sur les différentes échelles du territoire et leur articulation ;
- Consolider une stratégie territorialisée en santé mentale en lien avec le Projet territorial de santé mentale (PTSM), les Contrats Locaux de Santé (CLS) et les Conseils Locaux en Santé Mentale (CLSM).
- Accompagner les territoires pour consolider leur projet local en santé mentale (axe santé mentale du CLS) avec l'appui des CLSM ;
- Accompagner les territoires pour une coordination PTSM/CLS/CLSM
- Adapter nos politiques régionales en santé mentale au plus près des besoins recueillis notamment au travers des CLSM et des PTSM.

■ **Les résultats attendus**

Une politique régionale appropriée par les territoires
Une coordination PTSM/CLS/CLSM efficiente

■ **En pratique**

- Appel à projet de labellisation par l'ARS des CLSM à venir qui permettra un financement pour un temps de coordination CLSM en plus du temps de coordination CLS.
- Favoriser et valoriser les projets travaillés en partenariat et en co-construction entre les opérateurs financés par l'ARS et les coordinateurs territoriaux (PTSM, CLS, CLSM)

5

ENGAGEMENT

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

DÉFI #1

Anticiper, se préparer et
gérer les situations sanitaires exceptionnelles 55

DÉFI #2

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

DÉFI #1

Anticiper, se préparer et gérer les situations sanitaires exceptionnelles

Les enjeux

La crise sanitaire du Covid-19, inédite par son ampleur et par sa durée, qui a touché l'ensemble du territoire français, métropolitain et ultra-marin, a réaffirmé la nécessité de renforcer la préparation de l'ensemble du système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles.

L'actualité de ces dernières années montre la nécessité criante d'adapter le système de santé à de nouveaux risques (accidents industriels, changement climatique, attentats, cyberattaques ...), tout en maintenant un niveau de prise en charge de la population à la hauteur de ses attentes. Il est fondamental que l'ARS, maillon essentiel de la coordination et de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles, s'engage, avec ses partenaires, au travers de son PRS, dans l'anticipation, la préparation et la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.

Que ce soit une cyberattaque, un afflux massif de patients, la prise en charge de blessés psychiques, le risque épidémique et climatique, le risque épidémique et biologique, le risque radiologique et chimique, chaque situation est susceptible de créer un choc sur l'offre de soins, tant à la ville qu'à l'hôpital. Il est donc essentiel de protéger notre système de santé, de coordonner la mobilisation des structures de soins et des professionnels de santé, de définir notamment les parcours de soins des patients victimes de l'évènement et de structurer leurs filières de prise en charge.

La réussite de l'anticipation, la préparation et la gestion des situations sanitaires exceptionnelles passe le développement d'une expertise au profit des acteurs de la région et d'une culture partagée pour un engagement de tous.

Pour autant, la gestion d'un évènement de grande ampleur ne saurait engendrer des pertes de chances pour les patients atteints de maladie chronique.

Les objectifs opérationnels

- Partager la culture « situations sanitaires exceptionnelles »

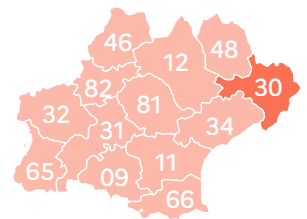
Réf. E5D1

Thèmes associés

Situations sanitaires exceptionnelles
Transformation Numérique

Parcours associés

Cancer
Maladies chroniques



**Objectif
Opérationnel
#5****Partager la culture « situations sanitaires exceptionnelles »****Le défi à relever**

Anticiper, se préparer et gérer les situations sanitaires exceptionnelles

Les constats

La pandémie Covid-19 a mis en exergue que la gestion d'une situation sanitaire exceptionnelle de grande ampleur était l'affaire de l'ensemble des professionnels de santé, des institutions et autorités. La bonne prise en charge des patients ou des victimes nécessite une parfaite coordination des acteurs.

La situation sanitaire exceptionnelle peut aussi être le fait de menaces et attaques cyber sur les établissements sanitaires et médico-sociaux qui ont des conséquences fortes sur la prise en charge des patients et sur la continuité des soins. Ainsi, le nombre d'incidents cyber déclarés en 2021 a doublé par rapport à 2020.

Si le plan de relance cybersécurité ministériel lancé en 2021 a permis de commencer à élever le niveau de sécurité numérique, les établissements de santé et médico-sociaux accusent encore un retard important pour faire face à des actes de cyber malveillance de plus en plus sophistiqués.

Les ressources humaines et la part du budget consacré au numérique dans les établissements doivent progresser pour mieux répondre aux nouveaux enjeux de sécurité numérique. Notamment dans le cadre du Ségur du numérique en santé, les acteurs de santé s'équipent de nouvelles versions logicielles grâce au financement de l'Etat. Les pouvoirs publics et les éditeurs travaillent ensemble pour suivre attentivement le fonctionnement de ces solutions sur le terrain et améliorer le partage fluide et sécurisé des données de santé. Ce chantier « Sentinelle », dédiée à l'analyse des usages observés en médecine de ville, vient corriger les anomalies rencontrées par les logiciels référencés. Notamment en faisant évoluer les moyens existants grâce à des mécanismes proposés par les opérateurs de messageries et les éditeurs.

L'objectif

Développer une culture individuelle et collective de l'anticipation, la préparation et la gestion des situations sanitaires exceptionnelles, y compris par le renforcement du niveau de sécurité numérique des établissements et l'anticipation de la gestion de crise visant à minimiser les impacts d'une cyber attaque sur la continuité des soins et la prise en charge des patients tant au niveau d'un établissement qu'au niveau territorial.

Réf. E5D1O5

Thèmes associés

Situations sanitaires exceptionnelles
Transformation numérique

Parcours associés

Handicap
Vieillessement
Cancer
Maladies chroniques
Santé mentale
Parents et enfants vulnérables

■ Les résultats attendus

L'acculturation de l'ensemble des parties prenantes à ces situations afin que chacun connaisse les dispositifs de prise en charge, trouve sa place dans la chaîne de continuité de gestion des patients et des victimes ; participe à l'organisation territoriale de prise en charge adopte les bons réflexes.

Chaque établissement – a fortiori Opérateur de Service Essentiel - a atteint un niveau de conformité SSI (en cours de définition).

Il réalise régulièrement un audit et un exercice de continuité d'activité en mode numérique dégradé et dispose d'une organisation permettant la continuité des prises en charge en cas d'incident cyber.

Les établissements disposent d'un budget suffisant et de ressources humaines pérennes pour exploiter les solutions de sécurité numérique acquises.

■ En pratique

- Former les acteurs selon leurs besoins et leurs profils (webinaire gestion de crise, formation au damage contrôle, formation à la cybersécurité...)
- S'exercer à la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles (participation aux exercices de sécurité civile, élaboration d'exercices selon des événements probables au sein des ESMS au regard des retours d'expérience tels que coupure d'électricité, inondations, incendie...)
- Organiser un séminaire régional dédié aux situations sanitaires exceptionnelles
- Accompagner les établissements dans l'anticipation et la préparation de la gestion de crise en mode numérique dégradé
- Sensibiliser les personnels des établissements au risque cyber et aux bonnes pratiques informatiques
- Accompagner la sécurisation des SI des établissements

DÉFI #2

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

■ Les enjeux

L'amélioration de la qualité du système de santé dans sa globalité repose sur un engagement de tous les acteurs quelle que soit leur place dans le système : dans la relation soignant/soigné, accompagnant/accompagné, dans la gestion des structures de santé et médico-sociales, dans la construction des parcours de santé et de vie, dans les politiques publiques et dispositifs portés par l'ARS. Cela nécessite de partager une vision commune sur les enjeux de la qualité et les leviers d'amélioration entre citoyens, professionnels, associatifs et ARS.

Sur un plan national, les incitations pour faire de la qualité et de la pertinence une boussole des organisations de santé et médico-sociales se multiplient : la certification dans sa nouvelle version, le renforcement du financement à la qualité (IFAQ) et les contrats d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) pour les établissements de santé ; la publication du dispositif d'évaluation de la qualité et la mise en place du nouveau décret sur les conseils de vie sociale (CVS) dans les établissements et services médico-sociaux ; analyse des événements indésirables graves et travail en équipe pour les soins primaires.

Les structures d'appui qui accompagnent les professionnels et outils qui soutiennent les démarches d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des accompagnements font partie des leviers d'amélioration de la qualité du système de santé et de promotion d'une culture partagée. Ces leviers contribuent à redonner du sens et du pouvoir d'agir aux professionnels, contribuant ainsi à leur qualité de vie au travail.

La consolidation des données éclairant le niveau de qualité des soins et des accompagnements permettra de partager le diagnostic, prioriser les actions mais également de nourrir le débat avec l'ensemble des parties prenantes, dont les habitants de l'Occitanie.

■ Les objectifs opérationnels

- Encourager le partenariat avec les structures d'appui (SRA, OMEDIT, CEPIAS, CRATB...) pour accompagner les professionnels et les établissements/services dans la démarche de sécurité sanitaire et de qualité

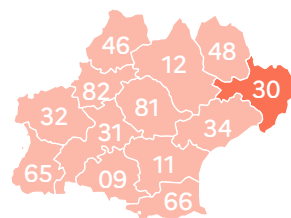
Réf. E5D2

Thèmes associés

Qualité, sécurité, pertinence

Parcours associés

Vieillesse
Handicap
Cancer
Maladies chroniques,
Santé mentale
Parents et enfants vulnérables



Objectif
Opérationnel
#2

Encourager le partenariat avec les structures d'appui (SRA, OMEDIT, CEPIAS, CRATB...) pour accompagner les professionnels et les établissements/services dans la démarche qualité

Réf. E5D2O2

Le défi à relever

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

Les constats

Il existe aujourd'hui, en sus de la SRA, différentes structures, de statuts différents, qui interviennent dans le champ de la qualité et de la gestion des risques. Elles viennent en appui des structures sanitaires et médico-sociales selon des modalités diverses, avec des missions complémentaires. Afin de gagner en synergie et en lisibilité de l'action des unes et des autres, il sera nécessaire de renforcer l'articulation entre les différentes structures d'appui et de clarifier les modalités de leur mobilisation.

Bien repérées par les établissements de santé, il est nécessaire de développer leur action dans le secteur de la ville et celui du médico-social. La SRA Occitanie, encore jeune, doit être soutenue dans son développement pour faciliter le déploiement de ses actions auprès de l'ensemble des structures sanitaires et médico-sociales de la région.

L'objectif

L'objectif est de renforcer l'action des structures d'appui en :

- Communiquant sur leur action, en rendant leurs missions et modalités d'interventions plus lisibles
- Renforçant les moyens mis à leur disposition
- Favorisant l'articulation entre elles
- Rendant leur appui accessible à tous.

Les résultats attendus

- Une meilleure connaissance des enjeux liées à la qualité et à la sécurité des soins et des accompagnements
- Une meilleure connaissance de l'action de ces structures d'appui par les structures de santé et médico-sociales
- Une hausse des sollicitations faites aux structures d'appui
- Une diversité des modalités d'intervention

Thèmes associés

Qualité, sécurité, pertinence

Parcours associés

Vieillesse
Handicap
Cancer
Maladies chroniques
Santé mentale
Parents et enfants vulnérables

■ En pratique

- Développement de l'action de la SRA (démarche de gestion des risques médicamenteux, antibiorésistance, identitovigilance)
- Renforcement des modalités d'articulation (vision transversale, partage et mutualisation)
- Poursuivre le déploiement d' ERASME dans les ESMS gardois
- Renforcement des collaborations (projets communs entre les structures, intégrer l'expérience patient)



ENGAGEMENT

Soutenir l'attractivité des métiers de la santé

DÉFI #2

Permettre une meilleure adaptation de l'offre de formation et des parcours professionnels..... **62**

DÉFI #4

Soutenir le recrutement, l'installation et l'activité des Professionnels dans les territoires..... **66**



DÉFI #2

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

Les enjeux

L'augmentation du nombre de professionnels de santé formés pour répondre aux tensions actuelles en matière de ressources humaines médicales et paramédicales et aux besoins des territoires nécessitent une adaptation de l'offre de formation via différents leviers quantitatifs et qualitatifs :

- Poursuivre l'augmentation du nombre de professionnels à former, d'ores et déjà amorcée. Le Numerus Clausus a été remplacé par le Numerus Apertus. Des objectifs Pluriannuels d'Admission (OPA) sont fixés pour apporter des réponses à long terme et s'engager sur une augmentation de plus de 20% sur 5 ans des étudiants en médecine. Le Ségur de la Santé a permis d'augmenter respectivement de 25% et 30% l'offre de formation en soins infirmiers et aides-soignantes entre 2019 et 2022.
- Rendre attractives les professions médicales et paramédicales et maintenir en formation les personnes jusqu'à la certification et leur installation au sein de la Région.
- Faire monter en compétences et certifier des personnes déjà dans l'emploi au sein du système de santé (VAE collective)
- Valoriser les parcours professionnels en renforçant l'offre de formation initiale et continue sur des compétences spécifiques (Infirmier en Pratique Avancée (IPA), numérique en santé, prévention, pertinence...)
- Développer les actions de sensibilisation et de formation des professionnels de santé sur des publics spécifiques (personnes en situation de précarité ou en situation de handicap) pour réduire les inégalités.

L'atteinte de cet enjeu nécessite un travail collaboratif avec différents partenaires du secteur intervenant sur la formation initiale ou continue (les Universités, les établissements de santé et médicosociaux, le conseil régional, la Directions Régionales de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DREETS), les OPérateurs de Compétences (OPCO), l' Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH), le Dispositif Académique de Validation des Acquis (DAVA), la Fédération Hospitalière de France (FHF), la Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP), les Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) et les ordres), les organismes de formation mais aussi avec les employeurs.

Trois grands axes de travail sont identifiés :

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

Les objectifs opérationnels

- Augmenter le nombre de professionnels paramédicaux diplômés en optimisant la qualité de l'accompagnement des apprenants
- Favoriser le développement et la qualité des stages

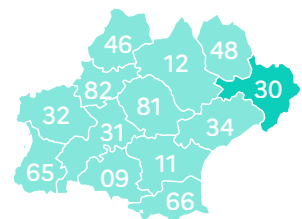
Réf. E6D2

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



**Objectif
Opérationnel
#2**

Augmenter le nombre de professionnels paramédicaux diplômés en optimisant la qualité de l'accompagnement des apprenants

Réf. E6D2O2

■ Le défi à relever

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

■ Les constats

Les tensions en ressources humaines vécues aujourd'hui dans notre système de santé nous imposent un questionnement sur nos organisations actuelles et leur adaptation aux besoins de nos concitoyens. Le SEGUR de la santé préconise de former plus de soignants dans les filières paramédicales pour mieux prendre en charge les patients mais force est de constater que ces métiers sont en déficit d'attractivité et l'appareil de formation parfois en difficulté pour les accompagner totalement (déficit en stage).

L'évolution sociologique se caractérise aujourd'hui par un attrait accru des nouveaux professionnels pour les métropoles et les missions temporaires.

Nous devons donc prendre en compte ces paramètres pour adapter notre offre de formation

■ L'objectif

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

■ Les résultats attendus

Augmentation du nombre des diplômés paramédicaux
Maintien des compétences paramédicales

■ En pratique

- Analyser les ruptures dans les parcours de formation pour déployer un plan d'action (Groupes de Travail avec les instituts de formation)
- Développement du mentorat au sein des instituts de formation pour
- Accompagner les projets professionnels
- Faciliter l'adaptation des futurs professionnels lors de la prise de poste : adéquation entre les exigences professionnelles et la formation initiale

Thèmes associés

Attractivité des métiers de la santé
Soins primaires

Parcours associés

Handicap
Vieillesse

**Objectif
Opérationnel
#3****Favoriser le développement et la qualité des stages**

Réf. E6D2O3

Le défi à relever

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

Les constats

Le développement de la formation médicale sur les terrains de stage nécessite un encadrement pédagogique optimisé et spécialisé dans les établissements de santé. La médecine générale est la première spécialité qui s'est engagée dans cette démarche de développement.

Les formations paramédicales ne peuvent s'envisager sans la mise en œuvre d'une alternance, à ce titre, les référentiels de formation prévoient alternativement des temps en institut et en stage. Pour certaines formations ce temps clinique est équivalent au temps en institut. Les typologies de stage (médecine, chirurgie, SSR, lieu de vie, santé mentale, établissements médico-sociaux...) sont également prescrites par les référentiels et doivent être respectés pour qu'une certification par la DREETS puisse se faire.

Ces dernières années l'augmentation des quotas de formation a mis en exergue une rareté de nos ressources cliniques. Ceci est lié à deux grands facteurs : une diminution des places en hospitalisation au profit du développement de l'offre ambulatoire, des stages parfois trop éloignés des lieux de formation et donc difficiles d'accès pour des élèves et des étudiants aux revenus contraints.

La compétence de ces futurs soignants est très fortement liée à la qualité de l'encadrement en stage et malheureusement les tensions actuelles vécues par nos collègues soignants affectent le temps consacré au tutorat.

L'objectif

Optimiser la qualité des apprentissages en répondant aux obligations des référentiels de formation et aux besoins des lieux de stage.

Développer l'appareil de formation dans des conditions optimales d'encadrement des futurs médecins : augmenter le nombre de terrains de stage et le type (hospitalier, ambulatoire).

Les résultats attendus

Augmenter les accueils en stage

Accompagner davantage les stages pour faciliter l'accueil et maintenir une qualité d'encadrement

Développer les terrains de stage pour les internes sur les territoires non pourvus, en particulier sur les spécialités hors médecine générale.

Une incitation forte à la formation à la maîtrise de stage pour les médecins généralistes déjà installés et à l'agrément de postes de docteurs juniors dans l'ensemble des établissements de santé.

Thèmes associés

Attractivité des métiers de la santé
Soins hospitaliers
Soins primaires

Parcours associés

Handicap
Vieillesse

■ En pratique

Pour parvenir à atteindre ces objectifs, un travail partenarial est à réaliser avec les terrains de stage (directions des soins des établissements de santé publics et privés, CPTS, URPS, ordre infirmier ...), le conseil régional et les acteurs locaux (commune, lycée ..)

Augmenter les accueils en stage en développant :

- De nouveaux lieux de stage : secteur libéral et ambulatoire
- Organiser des accueils en stage sur des territoires éloignés des instituts en garantissant un hébergement
- Etablir une cartographie des terrains de stage (labélisation des terrains, requalification des typologies)
- Favoriser la communication des acteurs du territoire en créant une instance qui permettra des rencontres entre les instituts de formation et les stages dans le but d'optimiser les organisations

Accompagner davantage les stages :

- Projet d'encadrement à réactiver
- Présence plus soutenue des formateurs sur les lieux de stage
- Formation délocalisée des tuteurs de stage
- Faciliter l'accès aux infrastructures pour tous les étudiants en santé y compris pendant les stages (communiquer sur les infrastructures disponibles, mettre en place et diffuser un guide d'accueil pour les PS, développer des lieux d'accueil et d'hébergement...)
- Financement d'un chargé de missions pour le recrutement de maîtres de stage à l'échelon départemental en lien avec les DUMG et les maîtres et toutes les écoles et universités des professions de santé

DÉFI #4

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

Les enjeux

L'accompagnement des professionnels de notre territoire est une priorité majeure de l'ARS et de ses partenaires. La mise en place de conditions d'exercice et de travail attractives pour les professionnels (professionnels salariés et installés et en cours d'installation) constitue un prérequis au déploiement d'une politique ambitieuse de lutte en faveur du renforcement de la démographie médicale et du renforcement et du maintien des professionnels au sein des établissements et services médico-sociaux.

Cet accompagnement s'appuie sur :

- Un plan d'action pour les professionnels libéraux qui intègre le déploiement d'aides à l'installation des professionnels de santé libéraux (notamment financières) dans lesquelles l'ARS a fortement investi, l'intégration de ces aides dans une politique d'attractivité élargie à l'ensemble des leviers identifiés avec les professionnels et en partenariat avec les acteurs du territoire, l'accompagnement à la prise en main par les professionnels des outils mis à disposition autour de l'exercice coordonné.
- Des plans d'action pour les professionnels des ESMS PA et PH intégrant des leviers pour faciliter les recrutements, améliorer et adapter les formations, valoriser les évolutions professionnelles, soutenir et fidéliser les salariés en améliorant la qualité de vie et les conditions de travail.

Des difficultés structurelles se maintiennent avec un déficit persistant sur l'offre de soins de premiers recours (zones rurales, urbaines, ...), prégnant sur les médecins généralistes mais généralisé aux autres professions de santé.

Les dynamiques engagées sur les territoires au niveau départemental doivent être poursuivies sur l'ensemble de la région ainsi que le développement d'une vision prospective, objectivée et cohérente des situations (diagnostics territoriaux, ...).

Les travaux sur l'attractivité et le maintien en emploi dans les ESMS, sujets d'échanges et de construction depuis 2019 avec les partenaires concernés au titre de leurs compétences propres, seront poursuivis et renforcés.

La volonté d'agir aux côtés de l'Agence et la grande lucidité des acteurs sur les capacités d'action sont une force pour la région Occitanie.

Les objectifs opérationnels

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

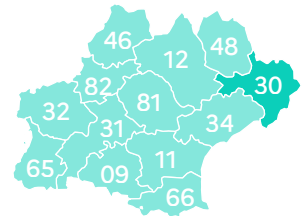
Réf. E6D4

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
#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 dont les départements ruraux et les quartiers prioritaires des grandes villes pour favoriser l'installation des jeunes médecins et dentistes.

L'objectif

Piloter des actions d'accompagnement à l'installation et à la fidélisation des médecins sur les territoires

Cette ambition s'incarne par une feuille de route « Ambition démographie médicale » qui vise à agir conjointement sur 3 leviers d'actions identifiés pour répondre à ces enjeux.

- Faciliter le parcours d'installation et apporter un accompagnement personnalisé aux professionnels de santé et à leur conjoint ;
- Fidéliser les professionnels de santé installés ;
- Promouvoir les aides financières à l'installation.

Les résultats attendus

- Un accompagnement des professionnels déjà installés pour les aider à maintenir leur activité dans un contexte de désertification
- Une incitation forte à la formation à la maîtrise de stage pour les médecins généralistes déjà installés et à l'agrément de postes de docteurs juniors dans l'ensemble des établissements de santé
- Une augmentation du nombre de professionnels de santé s'installant en Occitanie grâce à un accompagnement personnalisé (faciliter l'accès au logement, faciliter l'accès à l'emploi du conjoint...).

Réf. E6D4O4

Thèmes associés

Attractivité des métiers de la santé
Soins primaires

■ En pratique

- Conforter ou développer les partenariats dans les 13 départements entre ARS, AM, Ordres, URPS, Collectivités territoriales pour l'accueil des professionnels de santé
- Guichet unique départemental d'information pour : fluidifier les démarches liées à l'installation, faciliter l'emploi du conjoint, faciliter l'accès aux infrastructures, mobiliser les aides financières à l'installation, faciliter l'accès au logement...
- Développer les plans locaux d'attractivité visant à mobiliser l'ensemble des leviers possibles pour renforcer l'attractivité des territoires
- Promouvoir l'exercice en zone sous-dense en proposant des témoignages (vidéos retour d'expérience, valorisation lors d'événements, ...)
- Organiser des échanges entre pairs et des échanges entre les professionnels installés sur le territoire et ceux susceptibles de s'y installer
- Faciliter le recours à des plateformes d'accès aux offres de remplacements
- Accompagner les médecins sur le départ dans la recherche d'un remplaçant pérenne et accompagner le « tuilage »
- Faciliter l'accès aux infrastructures (communiquer sur les infrastructures disponibles, mettre en place et diffuser un guide d'accueil pour les professionnels de santé.

ÉVOLUTION de l'offre en regard des besoins

Activités de soins et filières de soins

Introduction

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

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

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023
30	Hospitalisation complète	12
	Hospitalisation à temps partiel	7

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

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
30	Toutes modalités	13

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

La réforme nationale des autorisations prévoit une évolution des implantations disponibles : un gestionnaire détenteur d'une autorisation unique de médecine effectuera cette activité pour « toutes modalités » de prise en charge, soit en hospitalisation complète et en hospitalisation à temps partiel, sans nécessiter 2 autorisations distinctes comme antérieurement. Au regard du nombre de gestionnaires porteurs d'autorisations de médecine dans le Gard lors de l'entrée en vigueur du décret d'application (12), le présent PRS prévoit un renforcement de l'offre départementale avec l'ouverture d'une implantation nouvelle « toutes modalités » (soit une cible à 13).

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

Activité de soins en Hospitalisation à Domicile

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

Zones d'implantation	Mentions	Bilan au 01/06/2023
30	Polyvalente	4
	Gynécologique obstétrique	0
	Pédiatrie	0

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

Zones d'implantation	Modalités	Cibles
30	Socle	4
	Réadaptation	4
	Ante et post-partum	2
	Enfants de moins de trois ans	2

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

La réforme nationale des autorisations prévoit une modification des conditions techniques de fonctionnement et d'implantation, permettant le renforcement de l'offre départementale avec de nouvelles implantations d'autorisations visant à graduer l'offre d'hospitalisation à domicile (HAD).

Ainsi, au regard du nombre de gestionnaires porteurs d'autorisations d'HAD « polyvalente » dans le Gard lors de l'entrée en vigueur du décret d'application (4), il n'y aura pas d'implantation nouvelle pour cette modalité « socle » dans le présent PRS (cible maintenue à 4). En revanche, la réforme prévoit 3 modalités nouvelles ou « refondues » et le renforcement de l'offre départementale pour les filières spécialisées : HAD « réadaptation » (cible à 4), HAD « ante et post partum » (cible à 2) et HAD pour les enfants de moins de 3 ans (cible à 2).

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

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

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023
30	Hospitalisation complète	6
	Ambulatoire	7

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

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
30	Adultes	7
	Pédiatrique	7
	Bariatrique	4

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

La réforme nationale des autorisations prévoit une évolution des implantations disponibles : un gestionnaire détenteur d'une autorisation unique de chirurgie effectuera cette activité pour « toutes modalités » de prise en charge, soit en hospitalisation complète et en hospitalisation à temps partiel, sans nécessiter 2 autorisations distinctes comme antérieurement. Au regard du nombre de gestionnaires porteurs d'autorisations de chirurgie « adultes » dans le Gard lors de l'entrée en vigueur du décret d'application (7), il n'y aura pas d'implantation nouvelle pour cette modalité dans le présent PRS (cible maintenue à 7). En revanche, la réforme prévoit 2 nouvelles modalités, renforçant ainsi l'offre départementale avec de nouvelles implantations d'autorisations pour les filières spécialisées de chirurgie pédiatrique (cible à 7) et chirurgie bariatrique (cible à 4).

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

Activité de soins Médicaux et de Réadaptation

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

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 1 ^{er} juin 2023	
		HC	HTP
30	Non spécialisés :		
	SSR Adultes	18	10
	SSR Enfants ou adolescents	0	1
	Spécialisés dans la prise en charge des affections :	HC	HTP
	Appareil locomoteur	5	5
	Système nerveux	3	3
	Cardio-vasculaires	2	2
	Respiratoires	2	1
	Système digestif, métabolique et endocrinien	2	1
	Onco-hématologiques	0	0
	Brûlés	0	0
	Liées aux conduites addictives	2	0
	De la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	8	3

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

Zones d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles	
30		Polyvalent	19	
		Locomoteur	5	
		Système nerveux	4	
		Cardio-vasculaire	4	
		Pneumologie	3	
		Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	3	
	Cancers		Oncologie	2
			Oncologie et hématologie	1
			Brûlés	0
		Conduites addictives	2	
		Gériatrie	13	
	Pédiatrie		Enfants et adolescents	0
			Jeunes enfants, enfants et adolescents	1

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

La réforme nationale des autorisations prévoit une évolution des implantations disponibles : un gestionnaire détenteur d'une autorisation unique de « soins médicaux et de réadaptation » (SMR) effectuera cette activité pour « toutes modalités » de prise en charge, soit en hospitalisation complète et en hospitalisation à temps partiel, sans nécessiter 2 autorisations distinctes comme antérieurement. Au regard du nombre de gestionnaires porteurs d'autorisations de SSR dans le Gard lors de l'entrée en vigueur du décret d'application et de l'évolution des conditions techniques de fonctionnement et d'implantation, le présent PRS propose les évolutions suivantes :

- SMR polyvalents « adultes » (18 autorisations existantes) : 1 nouvelle implantation (cible à 19) ;
- SMR spécialisés locomoteur « adultes » (5 autorisations existantes) : maintien de l'offre (cible à 5) ;
- SMR spécialisés système nerveux « adultes » (3 autorisations existantes) : 1 nouvelle implantation (cible à 4) ;
- SMR spécialisés cardio-vasculaire « adultes » (2 autorisations existantes) : 2 nouvelles implantations (cible à 4) ;
- SMR spécialisés pneumologie « adultes » (2 autorisations existantes) : 1 nouvelle implantation (cible à 3) ;
- SMR spécialisés Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition « adultes » (2 autorisations existantes) : 1 nouvelle implantation (cible à 3) ;
- SMR spécialisés « cancers adultes » : implantations nouvelles pour les filières « oncologie » (cible à 2) et « oncologie et hématologie » (cible à 1) ;
- SMR spécialisés conduites addictives « adultes » (2 autorisations existantes) : maintien de l'offre (cible à 2) ;
- SMR spécialisés gériatrie (8 autorisations existantes) : 5 nouvelles implantations (cible à 13) ;
- SMR spécialisés pédiatrie « jeunes enfants, enfants et adolescents » (1 autorisation existante) : maintien de l'offre (cible à 1).

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

Activité de soins de Psychiatrie

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

Zone d'implantation	Modalités	Bilan au 01/06/2023
30	Psychiatrie adulte	
	Hospitalisation complète	10
	Hospitalisation de jour	11
	Hospitalisation de nuit	2
	Placement familial thérapeutique	3
	Appartement thérapeutique	
	Centre de crise	
	Centre de postcure psychiatrique	1
	Psychiatrie infanto juvénile	
	Hospitalisation complète	2
	Hospitalisation de jour	11
	Hospitalisation de nuit	
	Placement familial thérapeutique	3
	Centre de crise	

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

Zones d'implantation	Mentions	Cibles
30	Psychiatrie de l'adulte	11
	Psychiatrie de l'enfant et adolescent	5
	Psychiatrie périnatale	2
	Soins sans consentement	3

Recours et expertises supra-territoriales

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

Les filières concernées sont :

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

Transformations – regroupements – coopérations

La réforme nationale des autorisations prévoit une évolution des implantations disponibles : un gestionnaire détenteur d'une autorisation unique de psychiatrie effectuera cette activité pour « toutes modalités » de prise en charge, soit en hospitalisation complète, en hospitalisation de jour et en ambulatoire (sur site ou par convention), sans nécessiter 3 autorisations distinctes comme antérieurement. Les autres modalités devront être précisées dans l'arrêté d'autorisation, le cas échéant (hospitalisation de nuit, placement familial thérapeutique, centre de postcure...).

Au regard du nombre de gestionnaires porteurs d'autorisations de psychiatrie « adultes » dans le Gard lors de l'entrée en vigueur du décret d'application (11), il n'y aura pas d'implantation nouvelle pour cette modalité dans le présent PRS (cible maintenue à 11) ; de même pour la psychiatrie infanto-juvénile, portée par 5 gestionnaires lors de l'entrée en vigueur du décret d'application, et dont la cible est maintenue à 5 dans le présent PRS (« psychiatre de l'enfant et de l'adolescent »). En revanche, la réforme prévoit 2 nouvelles modalités et donc de nouvelles implantations d'autorisations pour la psychiatrie périnatale (cible à 2) et les soins sans consentement (cible à 3), permettant de consolider l'offre départementale pour ces filières spécifiques.

Globalement, une refonte de la sectorisation est à prévoir.

Sur la psychiatrie adulte, nécessaire reconnaissance des activités départementales spécifiques (centre de crise, unité de soins aux soignants).

Sur la pédopsychiatrie : une offre en hospitalisation complète est à développer (16 lits pour tout le département, pas d'évolution récente) et l'offre ambulatoire est à sécuriser (HDJ, CMPEA) sur les bassins nîmois et viganais.

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

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

Activité de soins Traitement du cancer

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

Zone d'implantation	Modalités	Bilan au 01/06/2023
30	Chirurgie mammaire	5
	Chirurgie digestive	6
	Chirurgie gynécologique	3
	Chirurgie urologique	3
	Chirurgie orl et maxillo-faciale	2
	Chirurgie thoracique	2
	Chimiothérapie	4
	Radiothérapie externe	1
	Radioéléments en sources non scellées	1
	Curiethérapie	-

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

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
30	Chirurgie oncologique	A1* - chirurgie oncologique viscérale et digestive	3/5
		A2* - chirurgie oncologique thoracique	1/2
		A3* - chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	1/2
		A4* - chirurgie oncologique urologique	1/2
		A5* - chirurgie oncologique gynécologique	2/3
		A6* - chirurgie oncologique mammaire	3/5
		A7* - chirurgie oncologique indifférenciée	1/2
		B1* - chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	0/2
		B2* - chirurgie oncologique thoracique complexe	0/1
		B3* - chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	0/1
		B4* - chirurgie oncologique urologique complexe	0/1
		B5* - chirurgie oncologique gynécologique complexe	0/1
		C - Chirurgie oncologique chez l'Enfant et les adolescents de moins de 18 ans.	-

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
30	Radiothérapie externe, curiethérapie	A - Radiothérapie externe chez l'adulte	1
		B - Curiethérapie chez l'adulte	-
		C - Radiothérapie externe chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de radiothérapie externe chez l'adulte).	-
		C - Curiethérapie chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de curiethérapie chez l'adulte).	-
	Traitements médicamenteux systémiques du cancer	A* - TMSC chez l'adulte	3/4
		B* - TMSC chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	0/1
		C - TMSC chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans comprenant les chimiothérapie intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

* Afin de garantir le maintien d'une offre et les possibilités de déploiement de projets territoriaux il est prévu la possibilité de nouvelles implantations pour la chirurgie oncologique, notamment pour la chirurgie complexe, sous réserve de respecter les seuils instaurés par la réforme des autorisations. Il en est de même pour les traitements médicamenteux systémiques du cancer.

La réforme nationale des autorisations prévoit un rehaussement de certains seuils d'activité et une gradation de l'offre par de nouvelles implantations d'autorisations pour les filières spécialisées de traitement du cancer, afin d'améliorer la qualité des prises en charge, notamment en chirurgie oncologique.

Ainsi, au regard du nombre de gestionnaires porteurs d'autorisations de chirurgie oncologique dans le Gard lors de l'entrée en vigueur du décret d'application, les évolutions prévues dans le présent PRS sont les suivantes :

- Chirurgie mammaire (5 autorisations existantes) : maintien d'une offre socle minimale ou au niveau existant (cible à 3/5)
- Chirurgie digestive (6 autorisations existantes) : diminution de l'offre socle (cible à 3/5) et nouvelle implantation pour la chirurgie complexe (cible à 0/2)
- Chirurgie gynécologique (3 autorisations existantes) : maintien d'une offre socle minimale ou au niveau existant (cible à 2/3) et nouvelle implantation pour la chirurgie complexe (cible à 0/1)
- Chirurgie urologique (3 autorisations existantes) : diminution de l'offre socle (cible à 1/2) et nouvelle implantation pour la chirurgie complexe (cible à 0/1)
- Chirurgie ORL et maxillo-faciale (2 autorisations existantes) : diminution de l'offre socle ou maintien au niveau existant (cible à 1/2) et nouvelle implantation pour la chirurgie complexe (cible à 0/1)
- Chirurgie thoracique (2 autorisations existantes) : maintien d'une offre socle minimale ou au niveau existant (cible à 1/2) et nouvelle implantation pour la chirurgie complexe (cible à 0/1)
- Chirurgie oncologique indifférenciée : offre socle nouvelle (cible à 1/2)

La modalité de chimiothérapie (4 autorisations existantes) évolue également, avec un maintien d'une offre socle minimale de « traitements médicamenteux systémiques du cancer » (TMSC) chez l'adulte (cible à 3/4) et une nouvelle implantation pour les TMSC « chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours » (cible à 0/1).

Les modalités de radiothérapie existantes (une autorisation de radiothérapie externe et une autorisation de radioéléments en sources non scellées) sont regroupées dans une modalité unique de radiothérapie externe chez l'adulte (cible à 1).

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cibles
30	Niveau I	0	0
	Niveau IIA	3	3
	Niveau IIB	0	0
	Niveau III	1	1

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

Le présent PRS prévoit un maintien de l'offre départementale existante.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

Activité de soins Diagnostic prénatal

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

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

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Le présent PRS prévoit le maintien de l'offre départementale, et la création de l'activité d'examens de génétique portant sur l'ADN fœtal libre circulant dans le sang maternel.

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

Activité de soins Assistance médicale à la procréation (AMP)**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins**

Zones d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cibles
30	Activités cliniques		
		1	1
	Prélèvement de spermatozoïdes ;	1	1
	Transfert des embryons en vue de leur implantation ;	1	1
	Prélèvement d'ovocytes en vue d'un don ;	0	0
	Mise en œuvre de l'accueil des embryons ;	0	0
	Prélèvement d'ovocytes en vue de leur conservation pour la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 2141-12	0	1

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

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Le présent PRS prévoit le maintien de l'offre départementale, et la création de certaines activités (prélèvement d'ovocytes en vue de leur conservation pour la réalisation ultérieure d'une AMP et activités relatives à la conservation des gamètes en vue de la réalisation ultérieure d'une AMP).



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

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zone d'implantation	Existant au 01/06/2023	Cibles
30	7	7

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Le présent PRS prévoit un maintien de l'offre départementale existante, dans l'attente de la réforme tendant vers le renforcement de la médicalisation des USLD avec, notamment, la création d'Unités de Soins Prolongés Complexes (USPC).

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins *

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant	Cibles
30	Structure des urgences	5	5
	Structure des urgences pédiatriques	1	1
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	3	3
	SMUR Pédiatrique	0	0
	Antenne SMUR	0	0
	Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)	1	1

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

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

Dans l'attente des évolutions réglementaires, les implantations cibles ouvertes dans le présent PRS sont conformes aux autorisations existantes au 01/06/2023.

Il est nécessaire de garantir le maintien de l'offre actuelle sur le département, fragilisée par les tensions RH, tout en poursuivant la dynamique de collaboration entre les établissements dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT), notamment par la constitution d'une équipe territoriale de l'aide médicale d'urgence (AMU).

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

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

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

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
30	Réanimation adulte	3

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

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles
30	Adulte	Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant	3
		Soins intensifs polyvalents dérogatoires	2
		Soins intensifs de cardiologie	5
		Soins intensifs de neurologie vasculaire	2
		Soins intensifs d'hématologie	1
	Pédiatrique	Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
		Réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
		Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires	1
		Soins intensifs pédiatriques d'hématologie	0

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

La réforme nationale des autorisations prévoit une gradation de l'offre en soins critiques et une modification des conditions techniques de fonctionnement et d'implantation afin de concilier une réponse de proximité et la disponibilité des équipements et compétences requis en fonction de la situation clinique du patient. Au regard du nombre de gestionnaires porteurs d'une autorisation de réanimation « adultes » dans le Gard lors de l'entrée en vigueur du décret d'application (3), il n'y aura pas d'implantation nouvelle pour cette modalité dans le présent PRS (cible maintenue à 3 pour l'activité de réanimation et soins intensifs « polyvalents »). En revanche, la réforme prévoit 8 nouvelles modalités et le renforcement de l'offre départementale avec de nouvelles implantations d'autorisations visant à graduer l'offre en soins critiques : soins intensifs « polyvalents dérogatoires » (cible à 2), « de cardiologie » (cible à 5), « de neurologie vasculaire » (cible à 2), « d'hématologie » (cible à 1) et « pédiatriques polyvalents dérogatoires » (cible à 1).

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES

Activité interventionnelle sous imagerie médicale en Cardiologie

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

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023
30	Actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme (Type 1)	2
	Actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte (Type 3)	2
	Cardiopathies congénitales hors rythmologie : actes portant sur les cardiopathies de l'enfant y compris les éventuelles ré interventions à l'âge adulte sur les cardiopathies congénitales, à l'exclusion des actes réalisés en urgence (Type 2)	0

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

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

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

* Pour la modalité 1, il est envisagé une évolution d'implantation de la mention B vers la mention C sur le territoire au cours du PRS.

La réforme nationale des autorisations prévoit une évolution des implantations disponibles de l'activité de « cardiologie interventionnelle » proposant une offre graduée en fonction des actes effectués. Au regard des nouveaux seuils d'activité réglementaires et du nombre de gestionnaires porteurs d'autorisations d'implantations d'EML dans le Gard lors de l'entrée en vigueur du décret d'application (2 pour chacune des modalités de types 1 et 3), une offre départementale « socle » est maintenue pour les modalités 1 et 3.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES

Equipements matériels lourds

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

Zone d'implantation	Equipements matériels lourds	Existant au 01/06/2023	
		Implantations	Appareils
30	Scanner	11	19
	IRM	8	14

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

Zone d'implantation	Cibles
30	15

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

La réforme nationale des autorisations prévoit une évolution des implantations disponibles : un gestionnaire détenteur d'une autorisation unique d'équipements matériels lourds (EML) de radiologie diagnostique pourra mettre en œuvre toutes les techniques d'imagerie médicale utiles pour le patient, sans nécessiter 2 autorisations distinctes comme antérieurement (scanner et IRM). Au regard du nombre de gestionnaires porteurs d'autorisations d'implantations dans le Gard lors de l'entrée en vigueur du décret d'application (11), le présent PRS prévoit le renforcement de l'offre départementale avec l'ouverture de quatre implantations nouvelles « d'équipements d'imagerie en coupes utilisés à des fins de radiologie diagnostique » (soit une cible à 15).

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
30	A*	3 / 6
	B*	1 / 6
	C**	0 / 2
	D***	1 / 2

Recours et expertises supra-territoriales

*** L'ambition est de consolider une offre de radiologie interventionnelle à visée supra-territoriale (mention D).

Transformations – regroupements – coopérations

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

** Pour la mention C, il s'agit, sur la durée du PRS, de créer les conditions d'émergence de nouvelles offres thérapeutiques de certains cancers (notamment destructions percutanées par cryothérapie ou radiofréquence), complémentaires aux modalités existantes de traitement (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie).

La réforme nationale des autorisations prévoit la création d'une activité nouvelle de « radiologie interventionnelle » proposant une offre graduée en fonction des actes de radiologie effectués. Le présent PRS cible une offre départementale « socle » pour les 4 mentions nouvellement créées.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES Médecine Nucléaire

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

Zone d'implantation	Equipements matériels lourds	Existant au 01/06/2023	
		Implantations	Appareils
30	Caméras à scintillation	2	4
	TEP-scanners	2	3

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

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

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

La réforme nationale des autorisations prévoit une évolution des implantations disponibles avec la création d'une activité nouvelle de « médecine nucléaire » proposant une offre graduée en fonction des actes diagnostiques effectués. Au regard des nouveaux seuils d'activité réglementaires et du nombre de gestionnaires porteurs d'autorisations d'implantations d'EML dans le Gard lors de l'entrée en vigueur du décret d'application (2 pour chacun des EML), une offre départementale « socle » est maintenue, avec des cibles à 1 pour les 2 nouvelles mentions.

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cible
30	Dialyse en centre (adulte)	3	3
	Unité de dialyse médicalisée	3	5
	Unité d'auto-dialyse	3	5
	Dialyse à domicile par hémodialyse et/ou dialyse péritonéale	2	4

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

Au regard du nombre de gestionnaires porteurs d'autorisations pour l'activité « Insuffisance rénale chronique » (IRC) dans le Gard lors de l'entrée en vigueur du décret d'application, le présent PRS renforce l'offre départementale pour la plupart des modalités :

- Dialyse en centre (adulte) (3 autorisations existantes) : maintien de l'offre existante (cible à 3) ;
- Unité de dialyse médicalisée (3 autorisations existantes) : 2 nouvelles implantations (cible à 5) ;
- Unité d'auto-dialyse (3 autorisations existantes) : 2 nouvelles implantations (cible à 5) ;
- Dialyse à domicile par hémodialyse et/ou dialyse péritonéale (2 autorisations existantes) : 2 nouvelles implantations (cible à 4).

Renforcer l'offre de dialyse hors centre sur le département en développant les unités mixtes UAD/UDM (unité d'auto-dialyse et unité de dialyse médicalisée) afin de garantir une gradation des soins sur le département.

Concernant la dialyse à domicile et conformément aux orientations régionales, l'offre sera développée sur le territoire en fonction des besoins et des ressources par les opérateurs sur les sites géographiques d'activité. Ce déploiement sera inscrit en objectif dans le cadre de la contractualisation avec les établissements autorisés.



ARS Occitanie

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



occitanie-sante.fr



CONSEIL NATIONAL
DE LA REFONDATION
Occitanie

SANTÉ

© @ARS_OC #COM, 10_2023



Occitanie
SANTÉ 2023
2028