

Nos priorités de santé
en **Haute-Garonne**

SCHÉMA TERRITORIAL DE SANTÉ

2023-2028

LA PAROLE AUX CITOYENS



Je trouve que la médecine, telle qu'elle est devenue, a perdu le sens de l'humain qui devrait être au cœur de ses préoccupations.

Participant de la Haute-Garonne à la consultation digitale



Des séances de prévention et dépistage au plus près des gens comme le camion cancer du sein, diabète en Occitanie... mais pour la vision, les soins dentaires, la gynécologie...

Participant de la Haute-Garonne à la consultation digitale



Développer les téléconsultations avec des médecins à distance mais un professionnel de santé (autre qu'un médecin) présent pour l'examen physique.

Participant de la Haute-Garonne à la consultation digitale



Pour des personnes fragiles (handicap, vieillesse...) des guichets de renseignements et d'orientation vers des professionnels ou des parcours de santé. Des guichets avec des interlocuteurs en personne.

Participant de la Haute-Garonne à la consultation digitale



La santé doit faire le lien dans sa communication entre le changement climatique, la perte de biodiversité la hausse de la pollution et les maladies (cancers, dépressions, asthme...).

Participant de la Haute-Garonne à la consultation digitale



Apprendre aux futurs médecins et à tous les soignants, que faire preuve d'humanité est le socle de base de leur métier et donc les évaluer aussi sur les compétences comportementales qu'ils sont (ou pas...) capables de mobiliser.

Participant de la Haute-Garonne à la consultation digitale



Penser les maisons de garde au sein même des hôpitaux pour fluidifier les urgences

Participant de la Haute-Garonne à la consultation digitale

la fabrique
citoyenne
en santé
Occitanie 



Agir au plus près des besoins de santé

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

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

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

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

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

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

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

ARS Occitanie
PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ

Schéma territorial de santé HAUTE-GARONNE

SOMMAIRE

DIAGNOSTIC TERRITORIAL et description des besoins	3
CONSEIL NATIONAL de la refondation	8
LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL un partenaire essentiel	10
DÉFIS PRIORITAIRES et objectifs opérationnels	12
ÉVOLUTION de l'offre en regard des besoins	47

**DATA
REPÈRE**

L'essentiel sur la santé
en **HAUTE-GARONNE**

**Une population jeune et dynamique,
concentrée autour de Toulouse**

Avec 1,4 millions d'habitants, le département accueille presque un quart de la population régionale (23%).

La Haute-Garonne cumule excédent naturel (davantage de naissances que de décès) et excédent migratoire. La population croît très fortement dans l'agglomération toulousaine. Les principales agglomérations du département sont attractives et gagnent des habitants. Mais la vallée de Luchon en perd en raison d'un déficit naturel élevé ; les décès étant plus nombreux que les naissances.

Le département le plus jeune de la région

La pyramide des âges est plus jeune que celle de la région, en particulier pour les jeunes adultes qui sont nettement plus nombreux.

**Un département qui attire les cadres,
plus riche que la moyenne**

Un **taux de pauvreté** qui concerne **13%** de la population (17% en Occitanie et 15% en France)

47% de ménages non imposés (53% en Occitanie et 50% en France)

26% de familles monoparentales (27% en Occitanie et 25% en France)

8% de chômeurs (9% en Occitanie et 7% en France)

27% de cadres (17% en Occitanie et 19% en France)

42% de diplômés Bac+2 (31% en Occitanie comme en France)

Forte proportion d'appartements à Toulouse et aux alentours
48% d'appartements (36% en Occitanie et 43% en France) et 15% de logements sociaux (12% en Occitanie et 18% en France)

La plus forte densité de population de la région

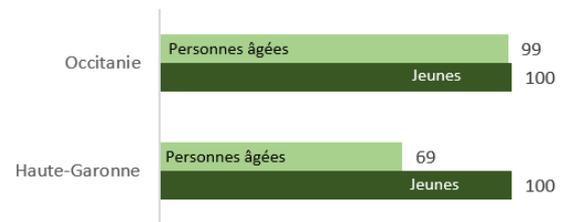
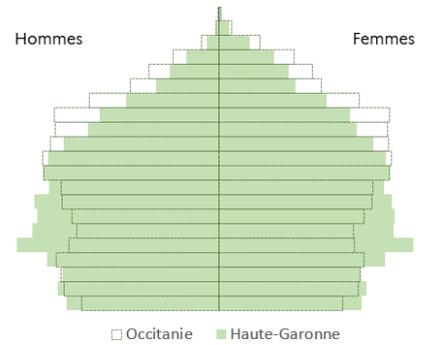
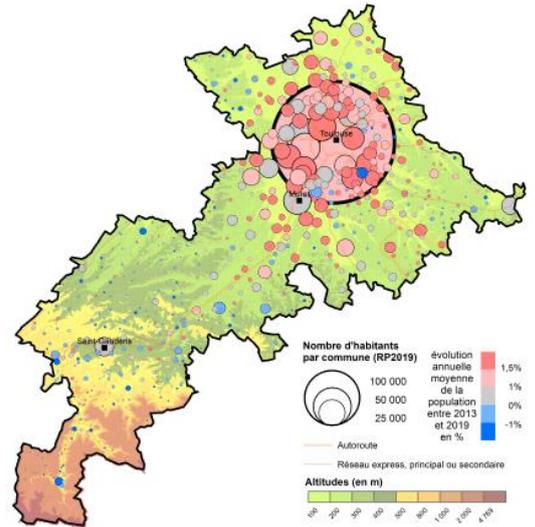
219 habitants/km²

1 habitant sur 2 réside dans l'agglomération toulousaine

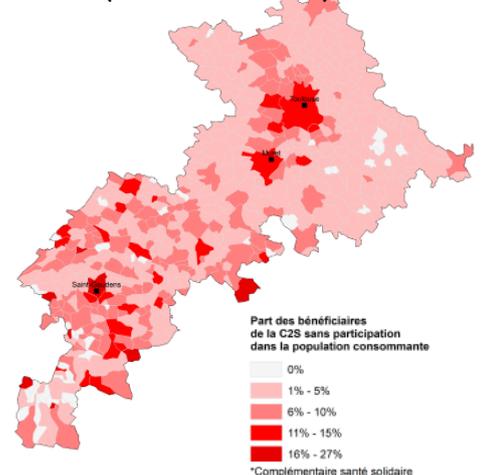
Taux de croissance le plus fort de la région
+1,2% par an

Les +65 ans :

17% aujourd'hui (22% en moyenne en Occitanie)
22% en 2050



Précarité
8% de bénéficiaires de la C2S principalement à Toulouse, Muret et Saint Gaudens (9% en Occitanie)



Un état de santé général globalement favorable

La Haute-Garonne affiche un taux de mortalité générale inférieur à celui de la France hexagonale. Elle présente également un taux de mortalité générale plus faible que celui de la région. Cette sous mortalité concerne aussi bien les hommes que les femmes.



84 ans

L'espérance de vie est la plus longue de la région (Occitanie : 82,9 ans)



Surmortalité à noter : les maladies cardiovasculaires

Des professionnels de santé moins nombreux

Hormis pour les infirmiers, la densité des professionnels de santé est globalement plus forte.

La répartition des professionnels de santé est inégale sur le territoire en raison de la présence de la métropole de Toulouse au nord.

L'offre de soins se caractérise par un taux d'équipement défavorable en HAD et en SSR en hospitalisation complète. En MCO, seulement 4 % des séjours hospitaliers sont réalisés hors du département. Le taux d'attractivité est de 26 %, le plus fort de la région.



38% des médecins généralistes sont âgés de **60 ans et plus** (41% en Occitanie)



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



4,21 consultations du médecin généraliste par an et par habitant (3,87 en Occitanie)

Source : Accessibilité potentielle localisée (APL)

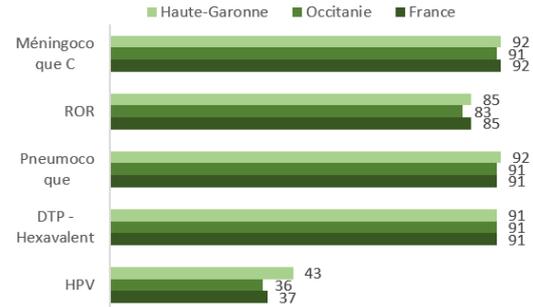


100% des habitants vivent à moins de 45 mn d'une **maternité**

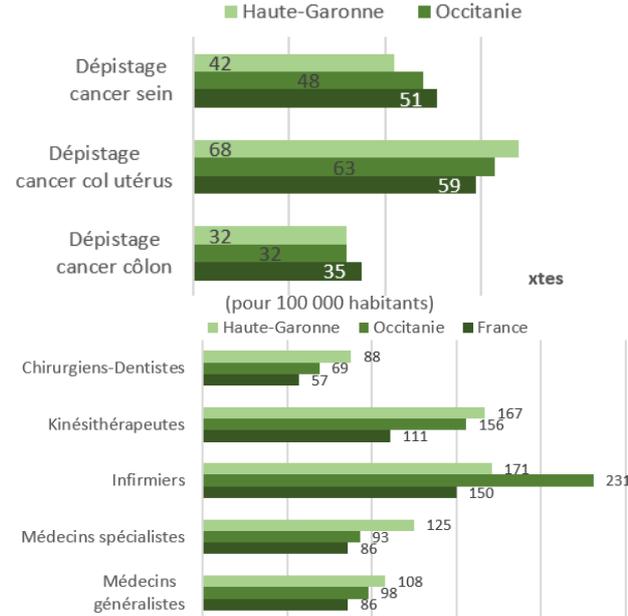


La sectorisation en Psychiatrie pour les adultes concerne le nord de la Haute-Garonne, le sud étant couvert par le secteur de Lannemezan.

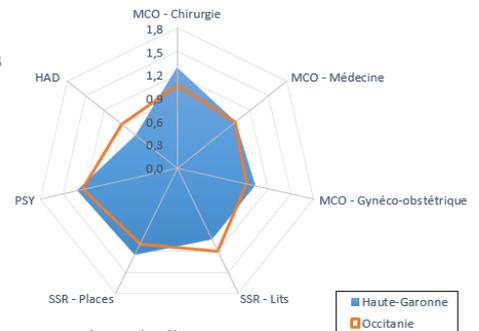
Couverture vaccinale des jeunes



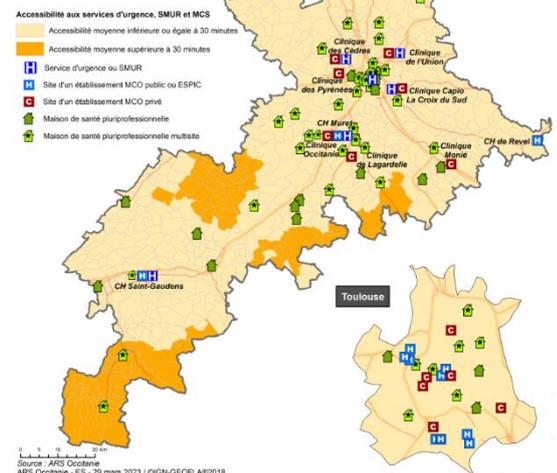
Baromètre Prévention



Capacités hospitalières



Les établissements hospitaliers et les maisons de santé



- 50 établissements de santé (MCO, SSR, PSY)**
- 1 Groupement hospitalier de territoire**
- 8 maternités**
- 9 Structures des Urgences, 1 SAMU et 3 SMUR et 12 maisons médicales de garde installées ou en projet**
- 50 maisons de santé pluriprofessionnelles**
- 15 Communautés professionnelles territoriales de santé**
- 3 équipes de soins primaires**
- 1 Dispositif d'appui à la coordination pour les situations complexes**

Une offre médico-sociale en cours de transformation

Pour les jeunes et les adultes vivant avec un handicap, la Haute-Garonne présente un taux d'équipement inférieur à celui de la région, pour tous les types de structures.

Pour les personnes âgées, le taux d'équipement en EHPAD est proche de la moyenne régionale. En revanche, l'offre en résidences autonomie est plus développée.

Lutte contre les inégalités sociales

Inclusion scolaire

- 4 EMAS (équipes mobiles d'appui médico-social pour la scolarisation)
- 5 UEEA (unité d'enseignement Élémentaire Autisme)
- 48 UEE (unité enseignement externalisé)

Inclusion professionnelle

- 16 ESAT
- 8 ESRP et ESPO (Etablissements et services de réadaptation professionnelle et de pré-orientation)
- 1 Plateforme d'emploi accompagné

Des risques environnementaux sous surveillance

Eau potable : 90 % des Hauts-Garonnais sont alimentés par des eaux superficielles (fleuves, lacs)

Habitat insalubre : Actions de lutte contre l'habitat indigne en lien avec les collectivités, les autres services de l'état et des opérateurs spécialisés

Actions de prévention spécifiques à la période estivale menées en proximité sur les territoires haut-garonnais en lien avec les collectivités locales et territoriales : risque solaire, risque noyade, lutte contre le moustique-tigre, contrôle sanitaire des eaux de loisirs....

La surveillance régulière de la **qualité de l'eau** dans la Haute-Garonne :

- 244** captages d'eau potable
- 280** bassins de baignade de loisir
- 10** sites de baignade en milieu naturel
- 2** stations thermales

Les établissements pour personnes handicapées



8064 places pour adultes et enfants vivant avec un handicap



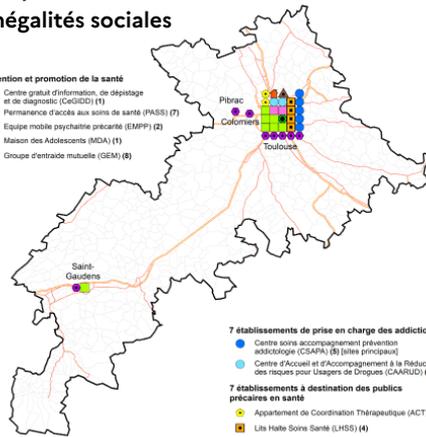
128 EHPAD
36 SSIAD



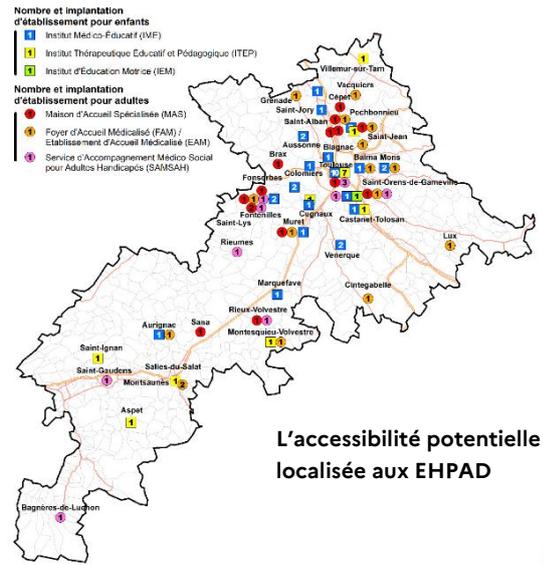
4 CLS sur le département

Les dispositifs de lutte contre les inégalités sociales

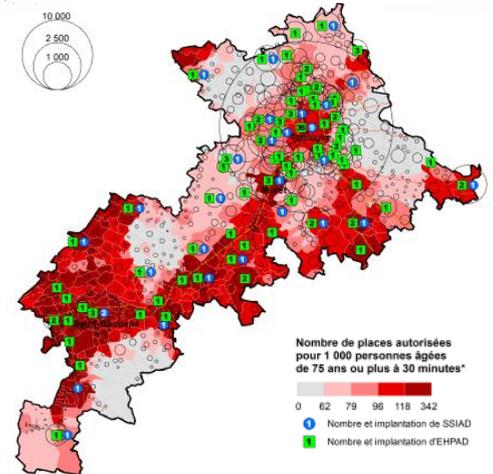
- Prévention et promotion de la santé
- Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CGIDD) (1)
 - Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) (7)
 - Equipe mobile psychiatrie précaire (EMPP) (2)
 - Maison des Adolescents (MDA) (1)
 - Groupe d'entraide mutuelle (GEM) (8)



- 7 établissements de prise en charge des addictions
- Centre soins accompagnement prévention addictologie (CSAPA) (8) (sans précision)
 - Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) (2)
- 7 établissements à destination des publics précaires en santé
- Appareil de Coordination Thérapeutique (ACT) (2)
 - Liti Haute Soins Santé (LHSS) (4)
 - ▲ Liti d'Accueil Médicalisé (LAM) (1)



L'accessibilité potentielle localisée aux EHPAD



Pour en savoir +

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

Sources et définitions : voir document en Annexe

Données complémentaires concernant les moyens financiers consacrés à la santé 2020 – 2022 dans le département de la Haute-Garonne

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

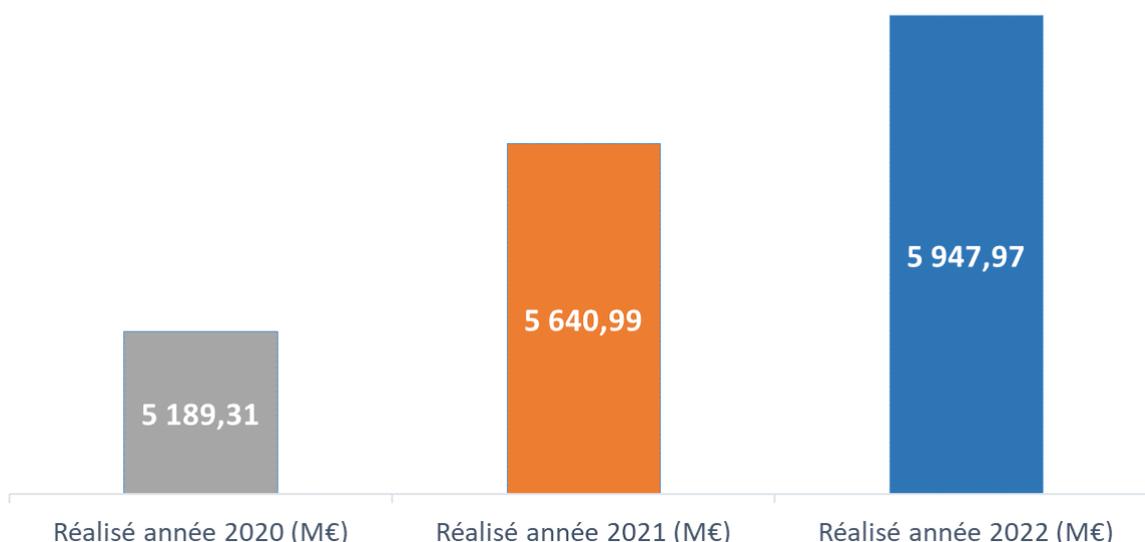
Les moyens financiers consacrés à la santé de la Haute-Garonne totalisent, en 2022, plus de 5,9 Milliards d'€ soit près de **16,3 millions d'euros de dépenses par jour**. Ces moyens se répartissent selon les grandes enveloppes suivantes :



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

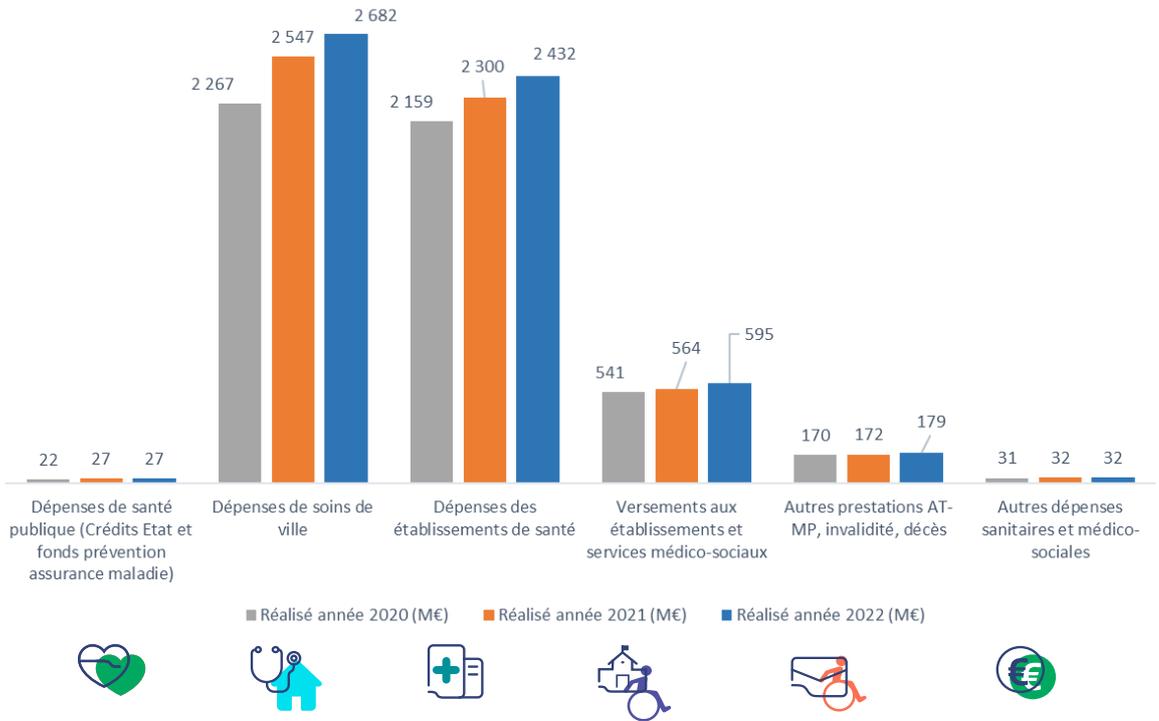
Entre 2020 et 2022, les moyens financiers consacrés à la santé (hors moyens octroyés via le FIR) ont évolué de 14,6% dans la Haute-Garonne :

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



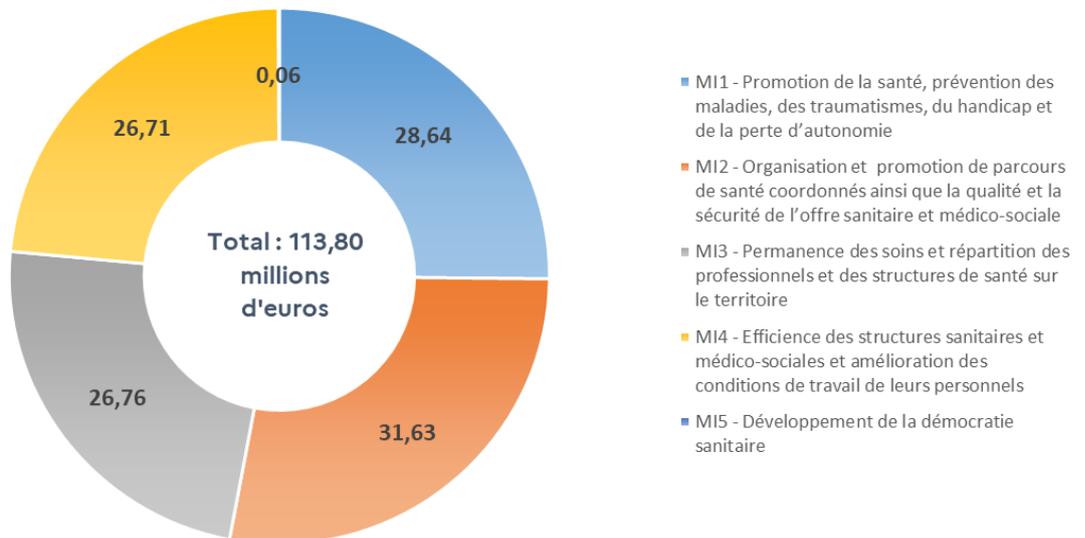
Ces évolutions favorables se retrouvent dans les 13 départements de la région et dans les différentes enveloppes concernées, avec un focus ci-dessous sur la Haute-Garonne.

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



En complément de ces dépenses de santé, l'ARS Occitanie a mobilisé son Fonds d'Intervention Régional (FIR) à hauteur, pour l'année 2022, de près de 114 M€ pour le département de la Haute-Garonne :

Dépenses du FIR réalisées 2022 (M€)



Description des besoins issus des dernières consultations en Haute Garonne

Les enjeux du département en bref

- Un accroissement démographique majeur de près de 17000 habitants/an nécessitant une adaptation du système de santé
- Un niveau de précarité élevé nécessitant le développement de l'aller vers
- Le développement du dépistage, du repérage et de l'accompagnement précoces
- Le renforcement du suivi des maladies chroniques

- Le développement des coopérations ville-hôpital-médico-social
- Le développement de l'attractivité médicale et paramédicale du territoire

Les défis identifiés par le CTS de la Haute-Garonne

- Développer l'information et la communication sur le bon usage de l'offre de soins
- Adapter la stratégie de prévention et promotion de la santé aux besoins des publics prioritaires dont les publics vulnérables
- Favoriser la prévention dans le champ de la santé mentale
- Accompagner la transition entre les différentes étapes de la vie (entre les = âges >) et de la santé
- Promouvoir la coordination des acteurs dans une logique de parcours
- Développer les actions de prévention dès le plus jeune âge et notamment en milieu scolaire
- Renforcer l'accès à la prévention des personnes les plus démunies (et notamment les personnes en situation de handicap : sourds, malentendants, ...)
- Renforcer le suivi des maladies chroniques

- Décloisonner les approches en santé et santé environnement pour apporter des réponses globales et coordonnées aux usagers du système de santé
- Promouvoir le territoire et le rendre attractif pour améliorer la démographie médicale et paramédicale
- Améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé et renforcer leur formation
- Renforcer la démocratie sanitaire et favoriser la co-construction des actions proposées par les acteurs du territoire
- Renforcer les capacités de prise en charge sanitaire et médico-sociale afin de répondre aux enjeux démographiques

Les propositions du CNR en santé

La prévention :

- Développer les actions « d'aller vers » et les actions adaptées au territoire
- Développer la prévention et le repérage précoce
- Mieux adapter la communication de préventionaux publics visés
- Impliquer les usagers dans l'élaboration des programmes de prévention et de promotion de la santé
- Renforcer la prévention en milieu scolaire – questionner les thématiques et coordonner les acteurs
- Inclure la santé environnementale dans l'ensemble des politiques de santé mise en œuvre
- Développer les actions « d'aller vers » en prévention
- Développer la prévention en santé mentale
- Valoriser les actions emblématiques déjà mises en place

Continuité et permanence des soins :

- Développer une organisation des transports facilitant l'accès aux soins
- Faciliter le parcours des usagers et leur orientation
- Améliorer la coordination ville-hôpital
- Développer l'information de la population sur la permanence des soins
- Valoriser l'organisation territoriale de la permanence des soins ambulatoires

L'accès aux soins :

- Renforcer l'offre de soins non programmés
- Améliorer la lisibilité de l'offre de soins sur le territoire
- Faciliter et simplifier le parcours de soins et développer l'aller-vers en impliquant les collectivités territoriales
- Améliorer l'attractivité pour les médecins et soutenir la dynamique de l'exercice coordonné
- Améliorer l'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap

Attractivité et fidélisation des métiers :

- Redonner du sens aux métiers de la santé et développer des passerelles
- Développer une communication active et positive sur les métiers de la santé
- Améliorer les conditions d'exercice professionnel des professionnels de santé et la reconnaissance professionnelle
- Valoriser les formations en santé

Le partenariat avec LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Les grands enjeux portés avec le Département

Un partenariat fondamental en matière de prévention et de lutte contre les inégalités d'accès aux soins

Les actions de prévention portées par la **conférence des financeurs** témoignent également dans la démarche préventive collective engagée dans le département sur le champ du bien vieillir, qui va être élargie à la prévention dans toutes ses dimensions par une gouvernance où le Département est chef de file avec l'ARS. Le **réseau des maisons de solidarités (MDS) en lien avec le Dispositif d'Appui à la coordination (DAC)** permet également une meilleure information et orientation des haut-garonnais.

Le Département en partenariat avec la Préfecture et l'ARS assure également le pilotage des politiques de **prévention et de lutte contre les précarités et les inégalités sociales en santé**.

Le lancement d'une **démarche Sport-Santé** par le Département a permis de fédérer les acteurs du milieu sportif, de la santé et des collectivités autour de cette thématique.



De nombreux projets soutenus par la CFPPA et l'ARS en faveur de la prévention de la perte d'autonomie

Une mobilisation en faveur du déploiement du programme ICOPE aux côtés des acteurs

Dans le cadre de la **stratégie Prévention et Protection de l'enfance**, le Département s'est engagé auprès de l'ARS et des services de la Préfecture pour améliorer la prévention dès la petite-enfance. A ce titre, la **PMI** joue un rôle essentiel dans le département en matière de prévention et d'accès aux soins pour les plus jeunes.

Dans la continuité des engagements issues de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance (SNPPE) et plus spécifiquement au travers du contrat départemental de prévention et de **protection de l'enfance 2021-2025**, le Département a notamment mis en place deux dispositifs croisés innovants afin de proposer du répit aux assistants familiaux et une équipe mobile pour accompagner les enfants en situation de handicap et étayer les professionnels.

Le Département porte la **Maison Départementale des Adolescents** dont les missions sont de soutenir et accompagner les adolescents en difficultés, leurs familles ainsi que les professionnels œuvrant auprès d'eux. L'équipe pluri-professionnelle de la MDA apporte des réponses de santé globale (dimension sociale, éducative, scolaire, somatique et psychique).

Un partenariat qui se construit sur le champ de l'attractivité en santé

Une attention particulière portée sur les professionnels de santé à travers :

La participation du Département au **Comité Attractivité**, dont l'objectif est de partager une stratégie départementale et infra-territoriale de soutien à l'attractivité, de renforcer et coordonner les politiques existantes.

La co-construction avec l'ARS d'une stratégie Attractivité à destination des **étudiants en santé**.

Le Département et l'ARS soutiennent la plateforme autonomie 31 portée par Toulouse Métropole Emploi visant la promotion et **l'attractivité des métiers de l'autonomie**.

Le soutien au déploiement de l'exercice coordonné sur les territoires :

Le Département a pour volonté d'accompagner le déploiement de **Maisons de Santé Pluri-professionnelles** sur le territoire haut-garonnais, en complémentarité des actions de l'ARS.



50 MSP en Haute-Garonne

La participation aux Contrats Locaux de Santé :

Le Département est partenaire de chaque CLS signés en Haute-Garonne dans lesquels l'axe Attractivité en santé apparaît comme une priorité forte pour les territoires :



3 CLS en Haute-Garonne

4 CLS en cours de préfiguration

Une stratégie partagée et engageante en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes vivant avec un handicap

Le Département et l'ARS s'engagent fortement et conjointement dans la déclinaison de leurs **schémas** respectifs sur le territoire de la Haute-Garonne pour les **5 ans à venir**. Une large **démarche participative** a été initiée par le Département associant l'ensemble des acteurs à des groupes de travail thématiques et délocalisés pour l'élaboration du schéma départemental Personnes Agées et Personnes en situation de handicap.

Le Département et de l'ARS se mobilisent conjointement dans la **réforme du secteur du domicile** avec la mise en place des services autonomie afin de faciliter l'articulation de l'aide et du soin et d'améliorer le parcours des bénéficiaires.

Afin de **renforcer le maintien à domicile et de prévenir la perte d'autonomie**, le département et l'ARS soutiennent le développement de Centres de Ressources Territoriaux qui ont pour objectif de permettre aux personnes âgées de vieillir chez elles le plus longtemps possible grâce à un accompagnement renforcé à domicile.

L'approche inclusive est mise en avant par le Département et l'ARS dans la déclinaison des politiques en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap notamment par le déploiement de la scolarisation en milieu ordinaire des jeunes en situation de handicap.

Le Département développe en complémentarité avec l'ARS une **offre de répit aux aidants** (halte-répit, plateforme de répit) et des actions innovantes soutenues par la CFPPA.

DÉFIS PRIORITAIRES et objectifs opérationnels

6 ENGAGEMENTS pour agir

1. Dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie..... **14**
2. Accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé ...**24**
3. Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires**28**
4. Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge**34**
5. Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements**39**
6. Soutenir l'attractivité des métiers de la santé**42**

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

DÉFI #1

Prendre en compte la santé environnementale dans les politiques de santé au titre d'une seule santé ("one health").....15

DÉFI #2

Renforcer la visibilité, la lisibilité et l'attractivité des programmes et actions de prévention, promotion de la santé et de santé environnementale.....18

DÉFI #3

Adapter la stratégie de prévention et promotion de la santé aux besoins des publics prioritaires dont les publics vulnérables..... 20

DÉFI #4

Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoce..... 22

DÉFI #1

Prendre en compte la santé environnementale dans les politiques de santé au titre d'une seule santé ("one health")

■ Les enjeux

La crise sanitaire a mis en exergue la nécessité d'identifier en amont les risques, de les prévenir et les limiter. Cet objectif d'anticipation et d'alerte requiert une modélisation des processus et une mobilisation de l'ensemble des partenaires. Cette approche intégrée et intersectorielle (santé humaine, santé environnementale, santé animale, ...) se traduit à travers une stratégie : Une Seule Santé ou One Health.

Cette approche va bien au-delà de la prévention des crises sanitaires puisqu'elle est étroitement liée à une vision holistique de la santé ainsi qu'aux liens entre santé, qualité de l'environnement (eau, air...), climat, alimentation et agriculture et biodiversité.

Le développement des stratégies de gestion intégrée de la santé impliquerait donc de renforcer l'interdisciplinarité, d'encourager les collaborations, les synergies et l'enrichissement croisé de tous les secteurs et acteurs dont les activités peuvent avoir un impact sur la santé.

Les objectifs opérationnels

- Réduire l'exposition de la population aux facteurs de risque environnementaux pour mieux prévenir les problèmes de santé.
- Introduire une méthodologie partagée permettant l'inclusion de la santé environnementale dans les politiques de santé.

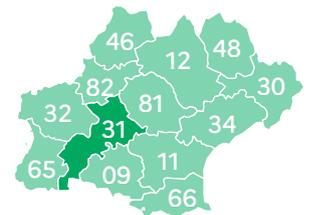
Réf. E1D1

Thèmes associés

Santé environnement
Qualité, sécurité, pertinence

Parcours associés

Cancer
Maladies chroniques
Parents et enfants vulnérables



**Objectif
Opérationnel
#4****Réduire l'exposition de la population
aux facteurs de risque environnementaux
pour mieux prévenir les problèmes de santé**

Réf. E1D1O4

Le défi à relever

Prendre en compte la santé environnementale dans les politiques de santé au titre d'une seule santé ("one health").

Les constats

Le rapport du Sénat déposé en mars 2021 constate que « la politique de santé environnementale pâtit des mêmes carences que notre politique de santé publique, objet d'un sous-investissement chronique dans un système de santé orienté prioritairement vers le soin. » Pourtant, la pandémie de Covid-19 nous rappelle avec force les liens étroits entre la santé humaine, la santé animale et la santé de l'environnement. La Haute-Garonne ne déroge pas à ce constat bien que ce département regroupe la majeure partie des problématiques environnementales, avec une géographie rurale, de montagne mais également la métropole la plus attractive de France.

« Une seule santé » est au cœur de la planification française de santé environnement à travers le PNSE 4 publié en mai 2021 et traduite dans le PRSE4, en cours d'élaboration en Occitanie.

La santé environnementale doit être intégrée dans l'ensemble des actions santé au profit de la population. En retour, il convient de travailler avec l'ensemble des professionnels de santé pour que l'environnement intègre les réflexions du quotidien, de la formation aux pratiques et diagnostics cliniques.

L'objectif

Permettre à chaque haut-garonnais de pouvoir bénéficier d'un environnement n'impactant pas son état de santé actuel ou futur quel que soit son âge, son milieu social et ses milieux de vie.

Les résultats attendus

Il est attendu une réponse « santé » dans son acception la plus large (définition de l'OMS + « one health ») dans les politiques de prévention, promotion de la santé, prise en charge et préparation et gestion des crises sanitaires.

En pratique

- Prise en compte de la santé environnement des 1000 premiers jours de vie à la dépendance,
- Prise en compte de la santé environnement dans les différents parcours du patient (de soin, de santé, de vie),
- Elaboration de démarches/expérimentations infra-territoriales basées sur le concept 100% « one health » dans les CLS et CPTS du département,
- Intégration de la santé environnement dans les modules des étudiants en santé,
- Création de métiers faisant le lien entre les problématiques environnementales et les professionnels de santé (ex. déploiement de CMEI sur le département).

Thèmes associés

Santé environnement

Parcours associés

Cancer

Maladies chroniques

Chiffres-clés

7 Français / 10 sont convaincus que l'environnement a un impact sur la santé
(rapport du Sénat 2021)

Objectif
Opérationnel
#5

Introduire une méthodologie partagée permettant l'inclusion de la santé environnementale dans les politiques de santé

Réf. E1D1O5

Thèmes associés
Santé environnement

■ Le défi à relever

Prendre en compte la santé environnementale dans les politiques de santé au titre d'une seule santé ("one health").

■ Les constats

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé, la santé environnementale comprend l'ensemble des aspects de la santé humaine y compris la qualité de la vie. Comme le mentionne l'objectif 1, la santé-environnement est insuffisamment déployée au sein des politiques de santé. En Haute-Garonne, de nombreux acteurs sont sensibilisés mais il est constaté un manque de transversalité, de partage et de mutualisation des données, des pratiques et des moyens pour répondre aux enjeux territoriaux.

■ L'objectif

Il convient de travailler avec l'ensemble des professionnels, des décideurs et des acteurs territoriaux pour que l'environnement intègre pleinement les planifications en santé et les actions du quotidien, au profit de la population haut-garonnaise.

■ Les résultats attendus

Il est attendu une prise en compte systématique des enjeux environnementaux (lieux et modalité de vie, entourage social, etc.), afin d'apporter une réponse « santé one health » dans les politiques de prévention et promotion de la santé, ainsi que dans les prises en charge des patients.

■ En pratique

Il est proposé d'élaborer une stratégie départementale partagée (ex. « Mon environnement et ma santé se mettent sur leur 31 », en miroir du Plan national santé environnement 4 qui s'intitule « Mon environnement, ma santé ») afin de définir les axes stratégiques à travailler sur le territoire, les acteurs ressources, les compétences en formation, etc.

Cette stratégie pourrait contenir les actions suivantes (liste non exhaustive):

- Intégrer la santé-environnement dans les modules des élèves/étudiants en santé ainsi que des élèves/étudiants pouvant avoir un lien avec la santé (environnement, urbanisme, aménagement du territoire, droit, etc.),
- Intégrer la santé-environnement dans les différents secteurs d'activités (travail, économie, etc.) et former des référents SE,
- Créer un observatoire en santé-environnement afin de croiser les données de l'ensemble des acteurs et ainsi déterminer (1) les points noirs environnementaux, (2) les inégalités de santé,
- Elaborer des démarches/expérimentations infra-territoriales basées sur le concept 100 % « one health » dans les CLS et CPTS du département,
- Créer des métiers faisant le lien entre les problématiques environnementales et les professionnels de santé (ex. déploiement de CMEI sur le département).

DÉFI #2

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

■ Les enjeux

Alors que la stratégie nationale de santé inscrit comme un des axes prioritaires l'orientation de notre système de santé vers la prévention, il est important de questionner et perfectionner les modalités opérationnelles permettant d'atteindre cet objectif dans le département, tout en réduisant les inégalités sociales et territoriales de santé. En effet, les acteurs de la prévention, promotion de la santé et leurs actions souffrent parfois de manque de visibilité et de lisibilité auprès des publics sur les territoires. L'enjeu est donc de rendre plus visibles les acteurs de la prévention et promotion de la santé (y compris la santé environnementale) du département et plus lisibles leurs référentiels d'intervention. Il s'agit également d'interroger les modalités de mobilisation de l'ensemble de ces acteurs pour une action efficace, coordonnée, contribuant à lutter durablement contre les inégalités de santé.

■ Les objectifs opérationnels

- Poursuivre la mobilisation de tous en agissant sur les principaux déterminants de santé notamment du cancer et des maladies chroniques.

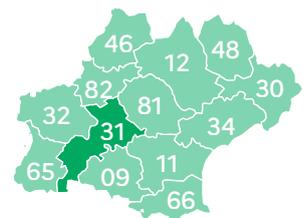
Réf. E1D2

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé

Parcours associés

Cancer
Maladies chroniques



**Objectif
Opérationnel
#6**

Poursuivre la mobilisation de tous en agissant sur les principaux déterminants de santé, notamment du cancer et des maladies chroniques

Réf. E1D2O6

Le défi à relever

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

Les constats

Le tabac et la sédentarité sont les premières causes évitables de survenue de cancers et de maladies chroniques. Malgré des stratégies de prévention ambitieuses déployées sur le territoire grâce aux actions tel que Moi(s) Sans Tabac, l'Occitanie se positionne toujours comme l'une des régions avec le plus fort taux de consommateurs de tabac en France. Concernant la sédentarité, la valorisation de l'activité physique a pris différentes formes : campagnes de sensibilisation à destination du grand public, formation des professionnels de terrain, mise en place des Maisons Sport Santé... Un communiqué de presse de février 2023 de l'Inserm et coordonné par des chercheurs de Montpellier établit cependant qu'un français sur deux est touché par une situation de surpoids ou d'obésité.

Ces constats nécessitent d'adapter et d'étayer notre stratégie de prévention des maladies chroniques et cancers au regard des réalités sociales. En effet, ces maladies nous touchent tous, mais inégalement : les personnes les plus défavorisées et jeunes sont les plus vulnérables et ayant le plus de difficultés à devenir acteurs de leur santé.

L'objectif

Pérenniser, et renforcer les actions de prévention adaptées aux besoins de chacun, en réduisant les comportements défavorables à la santé.

Les résultats attendus

- Pérenniser les actions de prévention à fort impact à destination des populations les moins sensibilisées,
- Renforcer le travail en réseau des acteurs sur l'ensemble du territoire,
- Poursuivre la formation et la sensibilisation des professionnels issus de divers champs professionnels sur l'alimentation, activités physiques, tabac,
- Accroître la cohérence territoriale sur ces sujets.

En pratique

- Développement des Maisons Sport Santé sur l'ensemble du territoire notamment sur les territoires ruraux,
- Augmentation des collectivités et entreprises signataires de la charte Programme National Nutrition Santé,
- Elargissement des actions favorisant l'accès aux dépistages du cancer du sein et du cancer colorectal,
- Coordination de campagne de vaccination contre le papillomavirus à destination des adolescents et des adultes,
- Pérenniser les consultations individuelles gratuites dans le cadre du Moi(s) Sans Tabac dans les universités, dans les Quartiers Politiques de Ville et en territoire rural.

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé

Parcours associés

Cancer
Maladies chroniques

DÉFI #3

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

■ Les enjeux

La crise sanitaire a davantage isolé les populations les plus vulnérables, limitant leur accès aux soins et aux actions de prévention et promotion de la santé.

Les programmes et les actions se doivent d'être agiles, à l'écoute et au plus près des publics ciblés, et aborder les thématiques par des entrées populationnelles. C'est aussi en conservant le principe d'approche universelle proportionnée que l'on peut mener des actions de qualité pour tous, selon une échelle et une intensité variables tout en modulant le niveau des interventions et les adapter aux besoins de chacun.

D'autre part, il est indispensable de poursuivre les démarches « d'aller vers » en prévention, promotion de la santé afin de créer du lien, informer, limiter les risques en santé, aider à accéder aux soins.... De telles interventions locales, réactives, adaptées au plus près des lieux de vie des personnes existent sur le territoire de la Haute-Garonne et sont à renforcer. Ces actions « d'aller vers » sont menées par de nombreux acteurs et partenaires territoriaux et s'imposent comme des réponses essentielles et adaptées pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

■ Les objectifs opérationnels

- Renforcer les compétences psychosociales dès le plus jeune âge en privilégiant les approches intégrées aux pratiques quotidiennes.

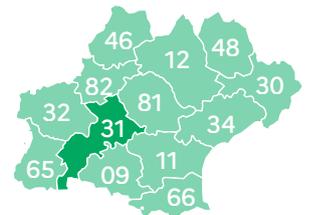
Réf. E1D3

Thèmes associés

Prévention,
promotion de la santé
PRAPS

Parcours associés

Santé Mentale
Parents et enfants
vulnérables



Objectif
Opérationnel
#1

Renforcer les compétences psychosociales dès le plus jeune âge en privilégiant les approches intégrées aux pratiques quotidiennes

Réf. E1D3O1

■ Le défi à relever

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

■ Les constats

Les compétences psychosociales constituent un levier clé de la promotion de la santé permettant aux personnes de développer leur capacité à faire des choix éclairés, développer leurs aptitudes à mieux gérer le stress et réguler leurs émotions. Or, aujourd’hui les inégalités sociales de santé constatées sur la Haute-Garonne constituent un frein au développement de ces compétences pour chacun ce qui a pour conséquence des impacts délétères sur la santé du futur adulte.

Des dispositifs basés sur leur renforcement émergent sur le département et sont à développer pour permettre une réduction importante des inégalités territoriales, sociales de santé.

■ L’objectif

Promouvoir les compétences psychosociales dans les dispositifs actuels et futurs de prévention promotion de la santé sur le territoire haut-garonnais à tous les âges de la vie.

■ Les résultats attendus

Développement et soutien de dispositifs sur le département intégrant l’acquisition des compétences psychosociales particulièrement auprès des publics vulnérables ou éloignés du soin.

■ En pratique

Des programmes probants ou prometteurs basés sur les compétences psycho-sociales peuvent être utilisés comme ProDAS par exemple ou Unplugged.

Le ProDAS, ou PROgramme de Développement Affectif et Social, est un programme précoce de prévention et de promotion de la santé mentale qui vise à favoriser le bien-être et le vivre-ensemble en développant les compétences psychosociales des enfants et des adolescents en milieu scolaire.

Unplugged est un programme de prévention des conduites addictives en milieu scolaire, mettant particulièrement l’accent sur l’alcool, le tabac et le cannabis, avec une ouverture sur les conduites addictives liées aux écrans et aux jeux vidéo. Unplugged est utile au-delà de la prévention des addictions car il contribue à l’amélioration du climat scolaire.

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé
PRAPS

Parcours associés

Santé mentale

DÉFI #4

Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoces

■ Les enjeux

La démarche d'intervention précoce est à la fois collective et individuelle. Elle vise à proposer aux usagers, en particulier les jeunes et leurs familles, un soutien visant à identifier aussi précocement que possible les difficultés qu'ils rencontrent, leurs éventuelles vulnérabilités et les accompagner dans leur gestion. Différents acteurs contribuent à l'intervention précoce sur le département : les établissements et professionnels de santé, les professionnels de santé libéraux, les services de la Protection maternelle et infantile (PMI), les établissements et services médico-sociaux, les centres ressources concernant les handicaps rares, les établissements scolaires... Au regard de cette offre, de ses services et de ses acteurs, il peut être difficile d'identifier, pour les parents comme pour les professionnels, le périmètre d'intervention de chacun. L'enjeu est donc de définir une politique qui permette de répondre au mieux aux besoins en santé des enfants sur l'ensemble du territoire en lien avec tous les acteurs de l'intervention précoce.

■ Les objectifs opérationnels

- Mettre en place ou conforter des actions de prévention, de dépistage et de prise en charge précoces des parents et des enfants pour repérer et atténuer les effets de leurs vulnérabilités et accompagner la parentalité (0-6 ans).

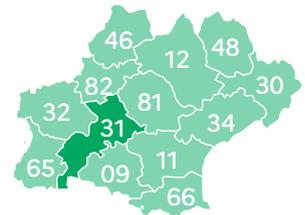
Réf. E1D4

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé
PRAPS
Violences et santé

Parcours associés

Santé Mentale
Parents et enfants vulnérables
Cancer
Vieillesse
Handicap



**Objectif
Opérationnel
#1**

Mettre en place ou conforter des actions de prévention, de dépistage et de prise en charge précoces des parents et des enfants pour repérer et atténuer les effets de leurs vulnérabilités et accompagner la parentalité (0-6 ans)

Réf. E1D4O1

Le défi à relever

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

Les constats

Qu'il s'agisse de difficultés intellectuelles, motrices, sensorielles, psychiques, ou cognitives, le diagnostic précoce permet d'identifier le handicap, ou le risque de handicap. Il permet, en amont, de mettre en place l'aide spécialisée pour l'enfant. Des dispositifs existent en Haute-Garonne tels que COCON qui vise à garantir le suivi et la prise en charge précoce, pluri professionnelle et coordonnée de l'enfant vulnérable ou encore la PCO (Plateforme de Coordination et d'orientation) qui a pour objectif de diagnostiquer et coordonner les interventions chez le jeune enfant pour lequel l'entourage et/ou professionnel constate des écarts inhabituels de développement. Ces dispositifs sont à renforcer et des actions sont à poursuivre en lien avec les acteurs de l'intervention précoce (services sanitaires, secteur ambulatoire, établissements et services médico-sociaux, Education Nationale) sur la sensibilisation au repérage précoce auprès des parents et des acteurs intervenant auprès des jeunes enfants.

L'objectif

- Favoriser les prises en charge précoces grâce au repérage et à l'orientation d'enfants vers des acteurs spécialisés,
- Améliorer la coordination des professionnels de santé afin d'étayer le parcours de santé des jeunes enfants,
- Encourager les établissements à la sensibilisation à la parentalité des enfants à besoins spécifiques.

Les résultats attendus

- Augmentation des diagnostics précoces et rajeunissement de la moyenne d'âge des démarrages de prises en charge en établissement médico-social,
- Développement des prises en charge séquentielles en alternance avec une scolarité inclusive.

En pratique

- Accompagner les établissements médico-sociaux dans la prise en charge séquentielle en articulation avec des dispositifs sanitaires, l'Education Nationale et les services sociaux,
- Augmenter la visibilité des dispositifs de repérage via des plans de communication annuels vers la médecine de ville,
- Sensibiliser les familles aux différentes solutions médico-sociales en sus d'une inscription en établissement médico-social.

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé

Parcours associés

Parents et enfants vulnérables
Handicap
Santé mentale



ENGAGEMENT

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

DÉFI #1

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes et leur connaissance du système de santé 25



DÉFI #1**Renforcer le pouvoir d'agir des personnes et leur connaissance du système de santé****Les enjeux**

Notre système de santé n'est pas toujours lisible pour l'utilisateur, le patient, ou l'aidant. La coexistence de portes d'entrées et d'informations multiples génère des difficultés pour se repérer alors même que des dispositifs au service des patients existent mais sont parfois méconnus et mal utilisés.

Ces difficultés de repérage et de compréhension du système entraînent des inégalités d'accès sur les territoires qui s'ajoutent aux inégalités d'ordre culturel, financier, ou encore technologique et se répercutent sur la qualité de vie et l'espérance de vie en bonne santé.

Agir sur sa santé, c'est être en mesure de faire des choix éclairés. Pour cela, il convient de donner de la visibilité sur la pertinence, le bon usage du système pour que toute personne puisse être un acteur responsable et actif. L'enjeu est donc de faciliter l'orientation dans le système de santé en s'assurant que le patient dispose d'une information éclairée et qu'il est en mesure de l'utiliser pour faire des choix et prendre des décisions. Au-delà de l'information, il est aussi nécessaire de s'assurer que les usagers sont en mesure de se saisir des opportunités qui leur sont offertes sur leur territoire. Une attention particulière et des réponses adaptées doivent permettre aux personnes les plus vulnérables, éloignées du système de santé d'agir et d'accéder plus aisément aux dispositifs déployés en Haute-Garonne.

Les objectifs opérationnels

- Rendre accessibles et compréhensibles les informations en santé afin de favoriser l'autonomie en santé pour tous.
- S'appuyer sur le retour d'expérience des usagers pour améliorer l'accès aux soins.

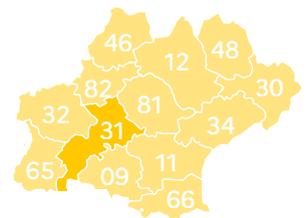
Réf. E2D1

Thèmes associés

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

Parcours associés

Parents et enfants vulnérables
 Santé mentale
 Handicap
 Vieillesse
 Maladies chroniques
 Cancer



**Objectif
Opérationnel
#6****Rendre accessibles et compréhensibles les informations en santé afin de favoriser l'autonomie en santé pour tous**

Réf. E2D1O6

Le défi à relever

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

Les constats

Le manque de lisibilité et de visibilité des informations en santé a été constaté à plusieurs reprises par les acteurs en santé et les usagers haut-garonnais à l'occasion de concertations territoriales (CNR-Santé, fabrique citoyenne, groupes de travail). La complexité de l'offre en santé et sa répartition sur le territoire ont été relevées par les participants qui les considèrent comme un obstacle majeur à l'accès à la santé.

Ces enjeux de compréhension et d'appropriation de l'information sont pourtant fondamentaux pour permettre à chaque usager du système de santé de prendre des décisions éclairées et agir pour sa santé. Pour autant, des dispositifs de proximité existent sur les territoires et permettent aux habitants d'obtenir des informations en santé : les CCAS, les centres de santé participatifs, ...

L'objectif

- Rendre plus accessibles les informations en santé en Haute-Garonne afin d'améliorer la connaissance des habitants et leur permettre d'être acteur de leur santé (offres en santé ; dispositifs existants ; droits en santé, ...),
- Renforcer l'autonomie et le pouvoir d'agir des patients grâce des dispositifs participatifs,
- Sensibiliser les professionnels de santé au développement de stratégies de communication en fonction des niveaux de littératie des publics.

Les résultats attendus

- Renforcement de l'information en direction des usagers pour une meilleure compréhension du système de santé, des dispositifs et ainsi de leur recours,
- Accès aux soins pertinents et diminution des ruptures des parcours par une meilleure articulation entre les professionnels et les secteurs d'intervention.

En pratique

- Réalisation de campagnes d'informations ciblées,
- Développement de la pair-aidance,
- Identification de facteurs clés facilitant l'accès aux soins et modélisation des actions.

Thèmes associés

Personne, citoyen, usager
Prévention, promotion de la santé
Soins primaires
PRAPS

**Objectif
Opérationnel
#8**

S'appuyer sur le retour d'expérience des usagers pour améliorer l'accès aux soins

Réf. E2D1O8

Le défi à relever

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

Les constats

La prise en compte de l'expérience des patients et/ou des personnes accompagnées est un vecteur d'amélioration de la qualité dans tous les lieux de santé. La formation et sensibilisation des professionnels de santé sur l'importance du savoir expérientiel du patient ainsi que le développement des outils qui en favorisent l'expression sont les clés d'un environnement favorable à la participation des patients, à leurs décisions éclairées. L'enjeu est de questionner la relation partenariale soigné-soignant et les postures de chacun.

Le partenariat entre les usagers du système de santé et les professionnels de santé nécessite de recueillir les besoins et attentes de la personne quant à son projet de santé. Ce temps d'échange et d'écoute tout au long du parcours de santé est primordial afin de permettre à tout usager, notamment les personnes en situation de vulnérabilité, d'être acteur de sa santé et ainsi renforcer sa capacité à participer aux décisions, et à les mettre en œuvre. Cette relation partenariale doit donc être recherchée dans tout lieu de soin ou de vie.

L'objectif

- Développer et garantir l'engagement et la participation des usagers afin d'améliorer les réponses du système et éviter les ruptures de parcours,
- Accompagner l'adaptation de l'offre de soin au regard du savoir expérientiel des patients.

Les résultats attendus

Levée de certains obstacles dans l'accès aux soins notamment pour les populations les plus éloignées ou à risque de discrimination.

En pratique

- Encourager et soutenir l'engagement des acteurs et des citoyens dans des approches territoriales de santé comme les contrats locaux de santé (CLS), les conseils locaux de santé mentale (CLSM) ou les démarches communautaires en santé,
- Développer l'accompagnement par les pairs dans les lieux de soins et d'accompagnement (y compris au domicile) quelle que soit la forme envisagée : la pair-aidance,
- Soutenir et encourager l'engagement des usagers à travers notamment l'instance locale de démocratie en santé, le Conseil Territorial de Santé (CTS) de la Haute-Garonne et ses commissions spécialisées.

Thèmes associés

Personne, citoyen,
usager
Soins primaires
PRAPS



ENGAGEMENT

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

DÉFI #1

Renforcer l'accès aux soins de proximité et les pratiques, organisations et techniques innovantes 29

DÉFI #2

Développer et structurer une offre de soins non programmés alternative des urgences..... 32

DÉFI #1

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

Les enjeux

Les difficultés d'accès aux soins sont constatées sur le territoire de la Haute-Garonne. Les besoins et contraintes sont différents selon la localisation géographique dans le département. C'est pourquoi, des solutions sont à construire à partir des besoins de chaque territoire sur la base d'un diagnostic partagé dans une logique de complémentarité, de collaboration et de coopération entre tous les acteurs.

Bien que primordiales, la densité des professionnels de santé et leur répartition sur le territoire haut-garonnais ne représentent pas le seul enjeu. Une attention particulière doit être également portée sur l'accessibilité dans toutes ses dimensions afin de lever les obstacles et fluidifier l'accès aux soins en tout point du territoire.

Les objectifs opérationnels

- Améliorer l'accès aux soins et la coordination des professionnels en mettant en place des solutions de transport partagé et inclusif.

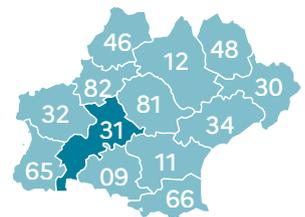
Réf. E3D1

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
#8****Améliorer l'accès aux soins et la coordination des professionnels en mettant en place des solutions de transport partagé et inclusif**

Réf. E3D1O8

Le défi à relever

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

Les constats

L'offre de premier recours, en sus des cabinets médicaux de ville, se structure autour d'un réseau de CPTS (93% de la population couverte par un projet CPTS) et de 70 structures d'exercice coordonné. L'accès aux soins non programmés s'organise en 19 secteurs et 12 Maisons Médicales de Garde. La réponse en transport à l'urgence hospitalière est assurée par une coordination présente au Centre de Réception et de Régulation des Appels sur un réseau de plus de 70 entreprises de transport sanitaire agréées. Néanmoins ces entreprises sont confrontées à un double enjeu : des tensions afférentes à la disponibilité de la ressource humaine couplée d'une activité de réponse à l'urgence pré-hospitalière en forte croissance ainsi qu'une augmentation de la volumétrie des sorties blanches (interventions réalisées vers le point de prise en charge du patient mais non suivies de transports vers les services d'urgence). Il en résulte une difficulté importante pour les citoyens et les acteurs à pouvoir faire appel à des entreprises de transport sanitaire disponibles. Ce paysage a permis, lors du CNR-Santé Haute-Garonne, d'envisager un modèle organisationnel articulé avec les dispositifs de droit commun facilitant et optimisant la mobilisation de vecteurs dédiés à l'aller-vers. Il s'agit de penser un transport en santé coordonné mobilisant les entreprises de transport sanitaire agréées en regard de leurs expertises, et en associant d'autres opérateurs que constituent les taxis ou encore les transports collectifs pilotés par les collectivités locales, pour répondre aux demandes en fonction des besoins. Ce projet pourra s'appuyer sur des initiatives existantes portées par des CPTS, des opérateurs de soins ou encore des collectivités sur le territoire.

L'objectif

Organiser une réponse graduée et adaptée à la situation du patient afin de préserver les ressources en transport dédiées à l'urgence pré-hospitalière, tout en assurant les possibilités innovantes d'« aller-vers » les structures de soins de premier recours, second recours ou de prévention.

Les résultats attendus

- Optimisation de l'utilisation des transports sanitaires,
- Réduction de la volumétrie des signalements relatifs au défaut de transport sanitaire dans le cadre de soins spécifiques,
- Faciliter l'accès aux soins de premier recours des usagers et en fluidifier l'accès,
- Développement d'alternatives aux transports sanitaires classiques.

Thèmes associés

Soins primaires
Urgences et soins non programmés

■ En pratique

- Etendre les ressources en transport mobilisables à la demande de la régulation médicale,
- Renforcer la coordination ambulancière dans le cadre du soin non programmé et son articulation avec les CPTS,
- Accompagner le déploiement de solutions coordonnées de transports non médicalisés facilitant « l'aller-vers » en lien avec les acteurs locaux et les collectivités.

DÉFI #2

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

Les enjeux

Certains soins nécessitent une prise en charge rapide mais rendue difficile en l'absence ou l'indisponibilité du médecin traitant. Le développement de l'exercice coordonné sur les territoires ainsi que le déploiement du Service d'Accès aux Soins (SAS) permettent d'appuyer la réorganisation de l'accès à une offre de soins programmés et non programmés adaptée aux besoins de la population. En effet, le SAS permet à tous les haut-garonnais d'obtenir, via un simple appel à la régulation médicale, une réponse immédiate en cas d'urgence et une orientation dans le système de santé quand il n'arrive pas à trouver de solution face à un problème de santé.

Plusieurs enjeux sont néanmoins constatés :

- Le renforcement de la permanence des soins ambulatoire pour assurer à tous, lorsque c'est nécessaire, un accès à un médecin ou à d'autres professionnels de santé de garde, la nuit, le week-end, les jours fériés. Il est impératif que les structures dédiées au soin non programmé puissent garantir la qualité et l'accessibilité des soins en bonne articulation avec les autres structures afin de mobiliser au mieux les ressources médicales dans les territoires.
- Le manque de lisibilité de l'offre de soins non programmés du fait de la complexité du système de santé qui peut paraître difficile à appréhender pour la population menée à se rendre aux urgences faute d'avoir pu trouver une autre solution ou d'en avoir eu connaissance.

Les objectifs opérationnels

- Déployer le Services d'Accès aux Soins et structurer l'offre de la demande de soins non programmés.

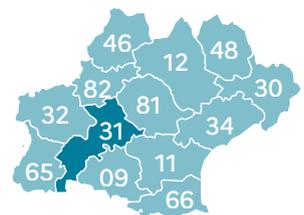
Réf. E3D2

Thèmes associés

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

Parcours associés

Santé mentale
Vieillesse



Objectif
Opérationnel
#4

Déployer le Services d'Accès aux Soins et structurer l'offre de la demande de soins non programmés

Réf. E3D2O4

■ Le défi à relever

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

■ Les constats

Les services d'urgences haut-garonnais connaissent une augmentation de leur activité, en lien avec la progression démographique du territoire.

Parallèlement l'offre de premier recours se structure autour de l'accès aux Soins Non Programmés aux fins de :

- Desserrement de la pression exercée sur les services d'urgence, ainsi que sur l'activité de Permanence des soins ambulatoires (PDSA) en début de soirée ;
- De renforcement de l'usage approprié du service de soins ;
- De préservation de la ressource médicale.

La structuration s'appuie sur un réseau de CPTS qui couvre près de 93% de la population, et qui a pour mission socle l'accès aux soins non programmés.

■ L'objectif

- Assurer la lisibilité des modalités d'accès aux soins, notamment non programmés, auprès des usagers,
- Informer et accompagner les opérateurs de la régulation dans l'usage des dispositifs d'accès aux soins aux fins d'orienter l'utilisateur vers le professionnel de santé approprié,
- Préserver la ressource médicale de premier recours et de second recours quelle que soit la modalité d'exercice.

■ Les résultats attendus

- Diminution de la non-réponse aux besoins de santé non programmés,
- Réduction du nombre de patient/usager sans médecin traitant. Mettre en place la visio régulation dans tous les Services d'Accès aux Soins,
- Consolider la permanence des soins ambulatoires.

■ En pratique

- S'appuyer sur l'exercice coordonné (CPTS/MSP) afin d'offrir un accès aux soins de proximité à tous les patients sans médecin traitant,
- Structurer une gouvernance partagée afin d'améliorer l'efficacité du système au profit de la population.

Thèmes associés

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

Parcours associés

Santé mentale
Vieillesse

4

ENGAGEMENT

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

DÉFI #2

Garantir le continuum
des prises en charge et des accompagnements
entre la ville, l'hôpital et le secteur
médico-social **35**

DÉFI #4

Améliorer les pratiques et
les rôles dans une logique de parcours..... **37**

DÉFI #2

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

Réf. E4D2

Les enjeux

Rendre les parcours de santé plus fluides grâce à des interventions coordonnées de professionnels issus de secteurs différents et aux modes d'exercice divers, des soins de meilleure qualité grâce à une gradation de l'offre de soins et à un juste recours sont les principaux attendus d'une meilleure organisation territoriale des soins.

L'enjeu est que chaque patient en Haute-Garonne qui le nécessite puisse disposer, autour du médecin traitant, d'éléments d'infrastructure nécessaires à sa prise en charge à domicile, ou au sein de permanence sanitaire de proximité ou dans des établissements de santé. Cela nécessite donc des fonctions de régulation pour l'accès à des soins non programmés et des services d'appui à la coordination qui doivent se développer sur l'ensemble du territoire dans un souci de qualité du service à rendre.

Différents modèles d'organisation permettent de développer ces services et les dynamiques d'acteurs sur les territoires : les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC), ... L'enjeu est d'assurer un maillage de ces services sur l'ensemble du territoire qui soit cohérent, lisible et adapté aux besoins de la population.

Les objectifs opérationnels

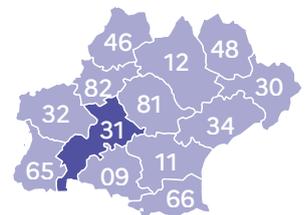
- Assurer une articulation forte avec les dispositifs d'amont et d'aval afin de sécuriser les parcours des personnes le nécessitant avec une attention particulière pour les personnes en situation de précarité pour les maintenir ou ramener dans le droit commun.

Thèmes associés

Soins Primaires
Soins Hospitaliers
PRAPS
Transformation numérique

Parcours associés

Vieillesse
Handicap
Cancer
Maladies chroniques
Santé mentale



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

Réf. E4D2O2

Le défi à relever

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

Les constats

Il est constaté des difficultés d'accès aux soins (premier et second recours) générant des difficultés et incohérence d'orientation provoquant des renoncements aux soins et des ruptures de parcours. Ce constat est particulièrement prégnant pour les publics les plus vulnérables ou possédant un niveau faible de littératie en santé.

Par ailleurs, des tensions sont également observées au sein de l'offre de soin d'aval entraînant la saturation des capacités des établissements sanitaires.

Ces tensions sont souvent majorées par une méconnaissance mutuelle des différents dispositifs avec un enjeu de partage d'information performant.

Pour autant des dynamiques se mettent progressivement en place sur le territoire visant à rapprocher et coordonner les différents secteurs et leurs professionnels tels que le Dispositif d'Appui à la Coordination 31 (DAC), la Communauté 360, le dispositif e-care, ou les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS).

L'objectif

- Fluidifier les parcours de santé afin d'éviter les ruptures par une meilleure articulation entre le premier, second recours et offre d'aval,
- Développer l'interconnaissance des acteurs à visée d'élaboration d'une culture partagée avec utilisation d'outils communs.

Les résultats attendus

- Diminution des orientations inadaptées,
- Fluidification/structuration des filières et des parcours de soins,
- Optimisation de l'articulation des différents dispositifs existants,
- Développement d'une coordination de territoire de bed management et d'outils d'information partagé.

En pratique

- Mettre en place des modalités de coordination et d'échanges réguliers entre les acteurs issus des dispositifs de santé d'amont et d'aval,
- Inverser le fonctionnement du modèle de santé en généralisant la démarche de l'« aller-vers » et améliorer la coordination afin de faciliter l'accès aux soins pour tous.

Thèmes associés

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

Parcours associés

Viellissement
Cancer
Maladies chroniques
Handicap
Santé mentale

DÉFI #4

Améliorer les pratiques et les rôles dans une logique de parcours

Les enjeux

La logique de parcours s'entend aujourd'hui comme la prise en charge globale, structurée et continue des patients. Ceci nécessite une coordination des acteurs du système de santé pour réunir prévention, soins, suivi médico-social et social. Concrètement, cela suppose l'intervention coordonnée et concertée des acteurs ainsi que la prise en compte, pour chaque patient, de facteurs déterminants comme le mode de vie, l'éducation, le milieu professionnel et l'environnement.

L'objectif étant de permettre aux habitants de la Haute-Garonne de recevoir « les bons soins par les bons professionnels dans les bonnes structures, au bon moment ». Cela, en bénéficiant d'un égal accès à la santé, de prises en charge lisibles, accessibles, complètes et de qualité, ainsi que d'une organisation sanitaire et sociale rationalisée et efficiente.

Développer des parcours pour les patients dans un contexte de ressources contraintes implique un changement majeur de paradigme afin de clarifier, structurer et modéliser les ressources au profit d'une meilleure prise en charge globale du patient.

Ce changement est particulièrement constaté dans le suivi de maladies chroniques ou dans les parcours en santé mentale car nécessitent des approches décloisonnées, globales pour prendre en compte l'ensemble des dimensions constitutives de ces parcours de santé et de vie sur la durée.

Les objectifs opérationnels

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

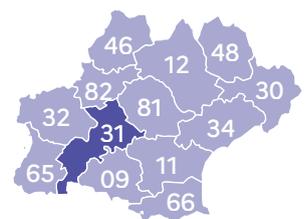
Réf. E4D4

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

Les facteurs environnementaux, les crises successives ou tout autre sujet anxiogène peuvent altérer la santé mentale, en particulier chez les personnes plus vulnérables et fragiles. Sur le département de la Haute-Garonne, la politique de santé mentale comprend des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale. Elle est mise en œuvre par des acteurs diversifiés intervenant dans ces domaines.

La démarche du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) en lien avec les Conseils Locaux en Santé Mentale (CLSM) permet à tous ces acteurs d'œuvrer collectivement pour promouvoir la santé mentale, agir sur la prévention de la souffrance et des troubles psychiques et pour améliorer le parcours de santé et de vie des personnes qui en sont atteintes, par une prise en charge coordonnée, sans rupture et centrée sur leurs capacités d'agir et leurs aspirations.

Malgré cette dynamique territoriale, des difficultés persistent dans le département. En effet, de plus en plus sollicités, en particulier dans le champ infanto-juvénile, les acteurs de la psychiatrie doivent répondre à de fortes attentes pour améliorer la réponse aux situations de crise, l'accès au diagnostic précoce et assurer une continuité des soins au long cours.

L'objectif

Améliorer le parcours de santé et de vie des personnes souffrant de troubles psychiques ou à risque de handicap psychique en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale.

Les résultats attendus

- Des réponses organisées pour la prévention et la gestion des situations de crises en santé mentale,
- Des organisations qui assurent la continuité et la fluidité des parcours des personnes en situation de handicap psychique,
- Une structuration, coordination de l'offre en santé mentale déclinée dans l'organisation des parcours de proximité qui s'appuie sur la mission de psychiatrie de secteur.
- Un parcours en santé mentale au profit des parcours patients sous contrainte, coordonné et efficace, intégrant les acteurs publics et privés et la sectorisation

En pratique

Organiser les coopérations entre acteurs de la santé mentale grâce à la déclinaison des actions inscrites au sein du PTSM et aux espaces de concertation sur les territoires, les CLSM, afin d'améliorer la prévention et l'accès à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture.

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé
Soins primaires
Soins hospitaliers
PRAPS

Parcours associés

Santé mentale
Handicap
Vieillesse

5

ENGAGEMENT

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

DÉFI #1

Anticiper, se préparer et
gérer les situations sanitaires exceptionnelles 40



DÉFI #1

Anticiper, se préparer et gérer les situations sanitaires exceptionnelles

Les enjeux

La pandémie de la Covid-19 a mis en évidence l'importance d'une gestion multisectorielle coordonnée, rapide, efficace dans les territoires afin d'assurer la protection de la population. Une telle réponse impose d'anticiper, prévenir, se préparer, y compris aux scénarii les plus inattendus. Les crises sanitaires sont amenées à devenir plus fréquentes, plus intenses et plus complexes au fil des années exposant notre système de santé et en particulier le système de soins à relever des défis majeurs. En effet, les situations sanitaires exceptionnelles nécessitent d'impliquer non seulement le secteur sanitaire et en premier lieu les professionnels de la santé mais, bien au-delà, l'ensemble des secteurs et l'ensemble des citoyens afin de susciter l'adhésion à la réponse et aux défis posés par les crises actuelles et à venir. Il paraît donc primordial de généraliser la préparation à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles à l'échelon des territoires en associant toutes les parties prenantes du département dans une approche « Une seule santé ».

L'enjeu est également d'anticiper les conséquences du changement climatique en développant la culture de prévention pour limiter l'impact des événements climatiques extrêmes (vagues de chaleur, grand froid, catastrophes naturelles, etc.) et en renforçant la surveillance, la prévention et la lutte contre les maladies vectorielles. Il s'agira enfin de développer une capacité d'intervention de terrain dans le cadre de l'investigation et de la gestion des alertes sanitaires.

Les objectifs opérationnels

- Partager la culture de « situations sanitaires exceptionnelles » auprès de tous les acteurs du système de santé.

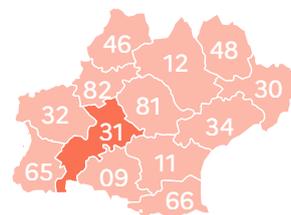
Réf. E5D1

Thèmes associés

Situations Sanitaires Exceptionnelles
Prévention, promotion de la santé
Santé environnement

Parcours associés

Cancer
Maladies chroniques



Objectif
Opérationnel
#5

Partager la culture « situations sanitaires exceptionnelles » auprès de tous les acteurs du système de santé

■ Le défi à relever

Anticiper, se préparer et gérer les situations sanitaires exceptionnelles

■ Les constats

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

La Haute-Garonne dispose de professionnels aguerris à la gestion des SSE ; il est néanmoins nécessaire de rechercher une homogénéité de compétences à l'échelle de l'ensemble du département.

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

■ L'objectif

L'objectif est double :

- Mutualiser les forces de chacun pour mieux anticiper et gérer les événements,
- Éviter de passer d'une « SSE » à une « crise », pour le bien de la population et du système de santé.

■ Les résultats attendus

Une culture « SSE » qui se diffuse à l'ensemble des professionnels de santé

■ En pratique

- Approche intégrée entre formation initiale et formation continue,
- Création de véritables métiers de la SSE dans les différents secteurs concernés, avec des personnes spécialisées sur : la planification et la préparation, la réponse de terrain, la logistique ou la communication de crise,
- Mise en place d'un cercle de compétence SSE départemental,
- Elaboration et diffusion d'informations vers la population afin de développer la prévention et la résilience face aux différents événements.

Réf. E5D1O5

Thèmes associés

Situations sanitaires exceptionnelles
Attractivité des métiers de la santé



Soutenir l'attractivité des métiers de la santé

DÉFI #1

Valoriser l'image des métiers de la santé **43**

DÉFI #3

Améliorer les conditions d'exercice,
la qualité de vie au travail et
les mobilités professionnelles **45**

DÉFI #1

Valoriser l'image des métiers de la santé

Les enjeux

Les métiers du secteur sanitaire, social et médico-social ont été très fortement sollicités tout au long de la crise sanitaire. Leur importance capitale dans la gestion de la crise et la continuité de la prise en charge et l'accompagnement des personnes ont été mises en exergue durant cette période. Ces secteurs ne sont pourtant pas suffisamment connus et reconnus et souffrent trop souvent d'une image négative auprès du grand public engendrant des tensions sur le recrutement et la fidélisation des professionnels de santé. Cependant des leviers d'actions peuvent être identifiés sur les territoires afin d'améliorer l'image de ces métiers et réaffirmer leur impact sociétal.

Les objectifs opérationnels

- Renforcer la communication positive sur les métiers de la santé, du médico-social et leurs formations.

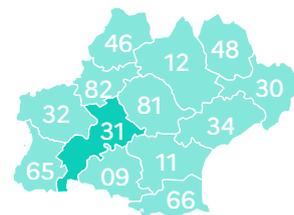
Réf. E6D1

Thèmes associés

- Attractivité des métiers de la santé
- Soins primaires
- Prévention, promotion de la santé
- Transformation numérique

Parcours associés

- Handicap
- Vieillessement



**Objectif
Opérationnel
#1****Renforcer la communication positive sur les métiers de la santé, du médico-social et leurs formations**

Réf. E6D101

Le défi à relever

Valoriser l'image des métiers de la santé.

Les constats

Le secteur de la santé connaît depuis de nombreuses années de fortes dynamiques de transformation pour répondre aux enjeux sociétaux, technologiques, environnementaux, sociaux, professionnels et organisationnels qui le traversent.

Les constats sont les suivants :

- Des difficultés de recrutement des personnels médicaux et non-médicaux dans les établissements sanitaires et médico-sociaux,
- Des difficultés d'atteinte des quotas des écoles et instituts de formation et un taux d'abandon important des étudiants en cours de cursus de formation,
- Des durées d'exercice des professionnels de santé en constante diminution.

Pourtant, les besoins de soins et d'accompagnement n'ont jamais été aussi forts sur les territoires sous l'effet notamment de la dégradation de certains déterminants de santé et d'une demande en soins en forte augmentation ; sans oublier les situations sanitaires exceptionnelles comme la crise sanitaire COVID-19.

Il paraît donc nécessaire au vu de ces constats de mieux communiquer autour des métiers de la santé, les faire connaître, les rendre plus accessible à tous les jeunes, et valoriser leur impact sociétal.

L'objectif

Rendre plus attractif les métiers de la santé sur le territoire et fidéliser les professionnels de santé en exercice.

Les résultats attendus

- Optimisation de la sélection des candidats aux études de santé,
- Diminution du taux d'abandon durant les études de santé,
- Augmentation du nombre de professionnels sur les territoires,
- Renforcement des actions d'information réalisées au sein des établissements scolaires pour susciter l'intérêt des jeunes aux métiers en santé,
- Renforcement de l'image positive de la santé,
- Valorisation des professionnels de santé.

En pratique

Des actions de communication et de présentation des métiers de la santé peuvent être organisées, notamment au sein des lycées, lors des périodes d'inscription post-bac ou post-brevet.

Thèmes associés

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

Parcours associés

Handicap
Vieillesse

DÉFI #3

Améliorer les conditions d'exercice, la qualité de vie au travail et les mobilités professionnelles

Les enjeux

Face à une demande de soins en constante augmentation, le nombre de professionnels de santé a crû de façon continue mais inégale au sein des territoires. Parallèlement, la Haute-Garonne à l'instar des autres départements connaît de fortes tensions sur le recrutement et la fidélisation des professionnels de santé ayant pour conséquence de limiter l'offre de soin à destination des populations et ainsi renforcer les inégalités territoriales de santé.

Véritable levier d'attractivité, l'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) des professionnels est un enjeu majeur de la fidélisation du personnel et de la qualité de la prise en charge et l'accompagnement des personnes. Selon l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT), la QVCT désigne une démarche collective visant à améliorer le travail dans le but de développer la santé des personnes au travail et contribuer à la performance globale (opérationnelle, économique, sociale et environnementale) de l'organisation. Ces actions de QVCT permettent donc d'accompagner les professionnels tout en garantissant la sécurité et la qualité des soins et la santé des professionnels. Ces démarches doivent ainsi être renforcées et développées sur l'ensemble des organisations, établissements et services de santé du département.

Les objectifs opérationnels

- Promouvoir les démarches d'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail sur les territoires et dans les établissements de santé et établissements et services médico-sociaux.

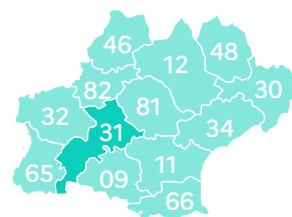
Réf. E6D3

Thèmes associés

Attractivité des métiers de la santé
Soins hospitaliers
Soins primaires

Parcours associés

Vieillesse
Handicap



**Objectif
Opérationnel
#1****Promouvoir les démarches d'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail sur les territoires et dans les établissements de santé et établissements et services médico-sociaux**

Réf. E6D3O1

Le défi à relever

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

Les constats

Les besoins de recrutement des métiers en santé et les difficultés pour recruter des professionnels sur tous les champs de la santé et tous les secteurs se sont accrus ces dernières années. Au-delà du recrutement, la fidélisation est également un enjeu constaté. Les motifs de ces difficultés sont multiples : perte de sens des métiers, manque de reconnaissance et de rémunération pour certaines professions, des responsabilités importantes et des pénibilités physiques et mentales qui peuvent provoquer des souffrances professionnelles.

Un accompagnement de l'ARACT sur la conception et le pilotage d'une démarche QVT a été effectué de manière expérimentale auprès des établissements et services médico-sociaux volontaires. Cette démarche est à poursuivre sur le département de la Haute-Garonne.

L'objectif

- Soutenir les démarches d'accompagnement des professionnels dans leur pratique et d'amélioration des conditions de travail,
- Favoriser un environnement propice à l'exercice des professionnels de santé afin de prévenir l'usure professionnelle.

Les résultats attendus

- Diminution des accidents du travail, des maladies professionnelles et des risques psycho-sociaux,
- Diminution du taux d'absentéisme dans les structures en santé,
- Augmentation des installations de professionnels libéraux sur le territoire haut-garonnais, notamment sur les zones identifiées à forte tension.

En pratique

- L'adaptation du cadre et des environnements de travail,
- Le développement et l'innovation dans le champ des organisations afin de limiter la pénibilité.
- Renforcer et accompagner les démarches d'amélioration des conditions de qualité de vie au travail

Thèmes associés

Attractivité des métiers de la santé
Soins hospitaliers
Soins primaires

Parcours associés

Vieillesse
Handicap

ÉVOLUTION de l'offre en regard des besoins

Activités de soins et filières de soins

Introduction

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023
31	Hospitalisation complète	23
	Hospitalisation à temps partiel	24

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

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
31	Toutes modalités	24

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

Les cibles confirment la volonté de conforter l'offre de soins actuelle sur la médecine ainsi que le maintien de la couverture territoriale.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

Activité de soins en Hospitalisation à Domicile

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

Zones d'implantation	Mentions	Bilan au 01/06/2023
31	Polyvalente	3
	Gynécologique obstétrique	1
	Pédiatrie	1

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

Zones d'implantation	Modalités	Cibles
31	Socle	3
	Réadaptation	3
	Ante et post-partum	2
	Enfants de moins de trois ans	2

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Il est proposé de renforcer les autorisations HAD avec des mentions spécialisées supplémentaires en confortant les autorisations socles :

- 1 mention spécialisée Postpartum ;
- 1 mention spécialisée 0 – 3 ans ;
- 3 mentions réadaptation.

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

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

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023
31	Hospitalisation complète	16
	Ambulatoire	16

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

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
31	Adultes	17
	Pédiatrique	14
	Bariatrique	6

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

La réforme apporte des nuances avec des modalités spécifiques adultes, pédiatrique et bariatrique.

Chirurgie adulte : L'offre est confortée avec une autorisation supplémentaire.

Chirurgie pédiatrique : La cible maintient l'offre.

Chirurgie bariatrique : Le seuil réglementaire est fixé à 50 actes par an. La cible conforte l'offre existante.

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

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

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023	
		HC	HTP
31	Non spécialisés :		
	SSR Adultes	29	22
	SSR Enfants ou adolescents	3	3
	Spécialisés dans la prise en charge des affections :	HC	HTP
	Appareil locomoteur	7	9
	Système nerveux	6	8
	Cardio-vasculaires	2	2
	Respiratoires	1	1
	Système digestif, métabolique et endocrinien	2	2
	Onco-hématologiques	2	0
	Brûlés	0	0
	Liées aux conduites addictives	1	0
	De la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	13	4
	SSR Enfants ou adolescents spécialisés :	HC	HTP
	de l'appareil locomoteur (< à 6 ans et > 6 ans à 18 ans)	1	1
	du système nerveux (< à 6 ans et > 6 ans à 18 ans)	1	1
	des systèmes digestif, métabolique et endocrinien (> 6 ans à 18 ans)	1	1

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

Zones d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles	
31		Polyvalent	32	
		Locomoteur	10	
		Système nerveux	9	
		Cardio-vasculaire	5	
		Pneumologie	3	
		Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	4	
	Cancers		Oncologie	3
			Oncologie et hématologie	2
			Brûlés	1
		Conduites addictives	3	
		Gériatrie	17	
	Pédiatrie		Enfants et adolescents	0
			Jeunes enfants, enfants et adolescents	3

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Les cibles intègrent le développement prioritaire des mentions gériatrie, cardio vasculaire, pneumologie oncologie, conduites addictives et métabolique recommandé par les groupes de travail régionaux de concertation sur les Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) mobilisés à l'occasion de l'élaboration du projet régional de santé.

Une mention d'expertise brûlés sera également développée afin de structurer la couverture territoriale.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

Activité de soins de Psychiatrie

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

Zone d'implantation	Modalités	Bilan au 01/06/2023
31	Psychiatrie adulte	
	Hospitalisation complète	10
	Hospitalisation de jour	22
	Hospitalisation de nuit	3
	Placement familial thérapeutique	1
	Hospitalisation à domicile	2
	Appartement thérapeutique	4
	Centre de crise	
	Centre de postcure psychiatrique	4
	Psychiatrie infanto juvénile	
	Hospitalisation complète	3
	Hospitalisation de jour	14
	Hospitalisation de nuit	1
	Placement familial thérapeutique	0
	Centre de crise	2

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

Zones d'implantation	Mentions	Cibles
31	Psychiatrie de l'adulte	13
	Psychiatrie de l'enfant et adolescent	5
	Psychiatrie périnatale	3
	Soins sans consentement	4

Recours et expertises supra-territoriales

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

Les filières concernées sont :

- La filière troubles du comportement alimentaire (TCA) qui est constituée d'une plateforme de niveau 3 offrant sur les CHU de Toulouse et de Montpellier une prise en charge de recours pour les adultes et les enfants et adolescents en situation complexe mais aussi une ressource pour tous les professionnels concernant l'orientation et la prise en charge des TCA.

Cette plateforme s'appuie sur un réseau d'hôpitaux de jour de niveau 2 réunissant les compétences nécessaires et respectant le seuil d'activité prévu par les textes (Nîmes, Toulouse, Montpellier) qui a vocation à être construit sur d'autres territoires et avec des acteurs ambulatoires de niveau 1 dont l'identification et la formation doivent permettre une solution de dépistage, et de suivi de proximité.

- Le centre régional de Psycho-traumatisme d'Occitanie CRPOC déploie sur 4 antennes Nîmes, Toulouse, Montpellier, et Thuir une offre qui combine la prise en charge des psycho traumatismes complexes enfants et adultes et les actions de structuration d'une offre territoriale en particulier par le biais des formations de professionnels.
- Les deux centres support de Réhabilitation Psycho Sociale de Toulouse et Montpellier sur le même modèle participent à des actions de soins et de prise en charge de patients et sont en charge de développer, animer le réseau hémi-régional des Centres de Réhabilitation Psychosociale se déployant en région. A terme, chaque établissement doit proposer une offre de réhabilitation psychosociale en soutien au rétablissement des patients dont il assure les soins.
- Les dispositifs spécifiques inscrits dans la Stratégie Nationale de Prévention du Suicide que sont le 3114 (numéro national de prévention du suicide) et le dispositif de recontact des suicidants Vigilans sont portés pour la région par des équipes spécialisées des CHU de Toulouse et de Montpellier.
- Les 3 Centres Ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles CRIAVS de Toulouse, Montpellier et Thuir ont vocation à faciliter les prises en charge en développant les compétences des intervenants de proximité et en les soutenant.

Transformations – regroupements – coopérations

Les cibles intègrent la réforme des autorisations et maintiennent le dispositif existant avec une autorisation de soins sans consentement supplémentaire.

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

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

Activité de soins Traitement du cancer

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

Zone d'implantation	Modalités	Bilan au 01/06/2023
31	Chirurgie mammaire	9
	Chirurgie digestive	10
	Chirurgie gynécologique	9
	Chirurgie urologique	7
	Chirurgie orl et maxillo-faciale	11
	Chirurgie thoracique	4
	Chimiothérapie	11
	Radiothérapie externe	2
	Radioéléments en sources non scellées	2
	Curiethérapie	2

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

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
31	Chirurgie oncologique	A1* - chirurgie oncologique viscérale et digestive	5/8
		A2* - chirurgie oncologique thoracique	2/4
		A3* - chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	9/10
		A4* - chirurgie oncologique urologique	6/7
		A5* - chirurgie oncologique gynécologique	6/7
		A6* - chirurgie oncologique mammaire	6/9
		A7* - chirurgie oncologique indifférenciée	7/8
		B1* - chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	1/4
		B2* - chirurgie oncologique thoracique complexe	0/2
		B3* - chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	0/1
		B4* - chirurgie oncologique urologique complexe	0/1
		B5* - chirurgie oncologique gynécologique complexe	0/1
		C - Chirurgie oncologique chez l'Enfant et les adolescents de moins de 18 ans.	1

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
31	Radiothérapie externe, curiethérapie	A - Radiothérapie externe chez l'adulte	2
		B - Curiethérapie chez l'adulte	2
		C - Radiothérapie externe chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de radiothérapie externe chez l'adulte).	-
		C - Curiethérapie chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de curiethérapie chez l'adulte).	1
	Traitements médicamenteux systémiques du cancer	A** - TMSC chez l'adulte	10/11
		B** - TMSC chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	0/1
		C - TMSC chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans comprenant les chimiothérapie intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	1

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

* Afin de garantir le maintien d'une offre et les possibilités de déploiement de projets territoriaux il est prévu la possibilité de maintenir les implantations pour la chirurgie oncologique, sous réserve de respecter les seuils instaurés par la réforme des autorisations.

Les cibles de mention B en cancérologie pourront faire l'objet d'une réévaluation des besoins au cours du PRS, en fonction de l'évolution des besoins identifiés dans le territoire de la Haute Garonne.

** Il en est de même pour les traitements médicamenteux systémiques du cancer.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

Activité de soins Gynécologie-obstétrique-néonatalogie

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cibles
31	Niveau I *	3	2/3
	Niveau IIA *	3	2/4
	Niveau IIB *	1	1/2
	Niveau III	1	1

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

* Volonté de monter en niveaux d'autorisation l'offre de soins de Gynécologie-obstétrique-néonatalogie (Niveau I vers niveau IIA et niveau IIA vers niveau IIB).

* La cible est fonction de l'évolution de la recomposition hospitalière au sein du territoire durant le PRS.

Le maintien et la consolidation reste la priorité du maillage territorial de maillage territorial.

Activité de soins Diagnostic prénatal**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins**

Zones d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cibles
31	Examens de cytogénétique y compris les examens moléculaires appliqués à la cytogénétique	2	2
	Examens de génétique moléculaire	1	1
	Examens en vue du diagnostic de maladies infectieuses	1	1
	Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	2	2
	Examens de biochimie fœtale à visée diagnostique	1	1
	Examens de génétique portant sur l'ADN fœtal libre circulant dans le sang maternel	1	1

Recours et expertises supra-territoriales
Transformations – regroupements – coopérations

L'offre actuelle est maintenue.

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

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

Zones d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cibles
31	Activités cliniques		
	Prélèvement d'ovocytes en vue d'une assistance médicale à la procréation	2	3
	Prélèvement de spermatozoïdes ;	2	2
	Transfert des embryons en vue de leur implantation ;	2	3
	Prélèvement d'ovocytes en vue d'un don ;	2	2
	Mise en œuvre de l'accueil des embryons ;	1	1
	Prélèvement d'ovocytes en vue de leur conservation pour la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 2141-12	0	2

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cibles
31	Activités biologiques		
	Recueil, préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle ;	4	4
	Activités relatives à la fécondation in vitro sans ou avec micromanipulation, comprenant notamment : -le recueil, la préparation et la conservation du sperme ; -la préparation et la conservation des ovocytes ;	2	3
	Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don ;	2	2
	Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don ;	2	2
	Conservation à usage autologue des gamètes et préparation et conservation à usage autologue des tissus germinaux en application de l'article L. 2141-11 ;	2	2
	Conservation des embryons en vue d'un projet parental ou en application du 2° du II de l'article L. 2141-4 ;	2	3
	Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci.	1	1
	Activités relatives à la conservation des gamètes en vue de la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 2141-12 comprenant notamment le recueil, la préparation et la conservation du sperme d'une part, et la préparation et la conservation d'ovocytes d'autre part	0	2

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Volonté de compléter l'offre de soins sur les activités concernant l'assistance médicale à la procréation.

Maintien et structuration de la couverture territoriale.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

Activité de soins de Longue Durée (SLD)

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zone d'implantation	Existant au 01/06/2023	Cibles
31	7	8

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Renforcer et structurer l'offre de soins de proximité en USLD dans le cadre d'un maillage territorial dans l'attente de la réforme tendant vers le renforcement de la médicalisation des USLD avec, notamment, la création d'Unités de Soins Prolongés Complexes (USPC).

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins *

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant	Cibles
31	Structure des urgences	9	9
	Structure des urgences pédiatriques	1	1
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	2	2
	SMUR Pédiatrique	1	1
	Antenne SMUR	0	1
	Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)	1	1

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

Recours et expertises supra-territoriales

Le SMUR Pédiatrique a vocation à réaliser les transports SMUR secondaires en soutien des départements de l'Ouest Occitanie vers les services recours de pédiatrie.

L'HéliSMUR H24 a vocation à réaliser des missions supra départementales en primaire et en secondaire.

Transformations – regroupements – coopérations

L'offre reste inchangée sur les structures des urgences.

Une antenne SMUR est prévue afin de conforter le maillage territorial du département et répondre plus précocement aux besoins urgents de santé dans les territoires du sud de la Haute Garonne

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

Le développement et la consolidation d'équipe médicale territoriale des urgences doivent être promus.

La mise en place des antennes de médecine d'urgence (selon les possibilités ouvertes par l'évolution du droit des autorisations) permettrait de réduire ce risque.

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

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

SOINS NON PROGRAMMÉS ET SOINS CRITIQUES

Activité de soins critiques

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

Zone d'implantation	Modalité	Existant au 01/06/2023
31	Réanimation adulte	9
	Réanimation pédiatrique	1
	Réanimation pédiatrique spécialisée	1

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

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles
31	Adulte	Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant	9
		Soins intensifs polyvalents dérogoatoires	3
		Soins intensifs de cardiologie	5
		Soins intensifs de neurologie vasculaire	2
		Soins intensifs d'hématologie	1
	Pédiatrique	Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	1
		Réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
		Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogoatoires	0
		Soins intensifs pédiatriques d'hématologie	1

Recours et expertises supra-territoriales

--

Transformations – regroupements – coopérations

Les autorisations de soins critiques font l'objet d'une réforme qui modifie les conditions techniques de fonctionnement et d'implantation avec de nouvelles conditions réglementaires pour les équipements, les locaux et la permanence des soins :

- Maintien de l'existant pour l'autorisation de réanimation et de soins intensifs qui deviendront pour certains dérogatoire en tenant compte des spécificités de filières ou de site ainsi qu'une autorisation d'unité en soins intensifs de cardiologie en lien avec l'augmentation prévue d'une autorisation en cardiologie interventionnelle de niveau 3 ;
- Compte-tenu de l'activité et des ressources humaines, les perspectives d'évolution pour les Unités de Surveillance Continue (USC) existantes sont prévues tel que suit :
 - Evolution en unité de soins intensifs polyvalents dérogatoires pour trois d'entre-elles.
 - Transformation en Unités de Soins Renforcés (USR) pour les autres ; dans l'attente des textes (relatifs aux USR), les USC concernées seront maintenues sur la base de reconnaissances contractuelles à titre dérogatoire.

Les cibles pourront faire l'objet d'une réévaluation des besoins au cours du PRS, en fonction de l'évolution des besoins identifiés dans le territoire de la Haute Garonne.

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
31	Actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme (Type 1)	2
	Actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte (Type 3)	4
	Cardiopathies congénitales hors rythmologie : actes portant sur les cardiopathies de l'enfant y compris les éventuelles ré interventions à l'âge adulte sur les cardiopathies congénitales, à l'exclusion des actes réalisés en urgence (Type 2)	1

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

Zone d'implantation	Modalité	Mention	Cibles
31	Modalité 1 Rythmologie interventionnelle	A* - Actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de poses de pace maker mono et double chambre avec sonde	5
		B* - Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites	0
		C - Actes d'ablation atriale avec abord transeptal	0
		D - Actes à haut risque de plaie cardiaque ou vasculaire et les actes de rythmologie réalisés chez un patient ayant une cardiopathie congénitale complexe	2
	Modalité 2 Cardiopathies congénitales hors rythmologie	A - Actes de prise en charge des anomalies du cloisonnement inter atrial, fermeture du canal artériel, dilatation de sténose valvulaire pulmonaire, cathétérisme diagnostique des cardiopathies congénitales	0
		B - Geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur septum atrial ou ventriculaire	3
	Modalité 3 * Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte		5

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Volonté de conforter l'activité de cardiologie interventionnelle dans le cadre d'un maillage territorial.

*Pour la modalité 3, au regard des besoins de certains territoires, une implantation est possible sous réserve d'un maintien des seuils d'activité.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES

Équipements matériels lourds

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

Zone d'implantation	Equipements matériels lourds	Existant au 01/06/2023	
		Implantations	Appareils
31	Scanner	22	32
	IRM	18	29

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

Zone d'implantation	Cibles
31	33

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

La cible de 33 implantations permet d'envisager 4 sites supplémentaires dans le cadre du développement de l'offre sur l'ensemble du département, prenant en compte les perspectives de maillage territorial afin de renforcer et structurer l'offre de soins de proximité.

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

Zone d'implantation	Mention	Cibles
31	A*	9 / 13
	B*	4 / 10
	C**	2 / 5
	D***	2 / 3

Recours et expertises supra-territoriales

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

Transformations – regroupements – coopérations

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

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

Volonté de conforter l'offre de soins sur la radiologie interventionnelle en maintenant la couverture territoriale actuelle.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES
Médecine Nucléaire

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

Zone d'implantation	Equipements matériels lourds	Existant au 01/06/2023	
		Implantations	Appareils
31	Caméras à scintillation	5	13
	TEP-scanners	3	7

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

Zone d'implantation	Mentions	Cibles
31	A – Actes hors thérapie des cancers et médicaments radio-pharmaceutiques (MRP) prêts à l'emploi, en système clos	2
	B – Tous actes	4

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

L'offre actuelle reste inchangée.

Il est essentiel que la population bénéficie d'une offre diagnostique de médecine nucléaire accessible et de qualité et dans des délais raisonnables.

Traitement de l'Insuffisance Rénale Chronique**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins**

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cible
31	Dialyse en centre (adulte)	3	3
	Dialyse en centre (pédiatrique)	1	1
	Unité de dialyse médicalisée	7	13
	Unité d'auto-dialyse	18	19
	Dialyse à domicile par hémodialyse et/ou dialyse péritonéale	4	4

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

Renforcement de l'offre de soins de proximité intégrant les besoins identifiés du territoire.
Concernant la dialyse à domicile et conformément aux orientations régionales, l'offre sera développée sur le territoire en fonction des besoins et des ressources par les opérateurs sur les sites géographiques d'activité.



ARS Occitanie

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



occitanie-sante.fr



CONSEIL NATIONAL
DE LA FONDATION
Occitanie

SANTÉ

© @ARS_OC #COM, 10_2023



Occitanie
SANTÉ 2023
2028