

*Nos priorités de santé
dans le **Tarn-et-Garonne***

**SCHÉMA
TERRITORIAL
DE SANTÉ**
2023-2028



LA PAROLE AUX CITOYENS

“ **Sensibiliser le citoyen dès son plus jeune âge, c'est aussi lui permettre de devenir acteur de sa propre santé.** ”

Participant du Tarn-et-Garonne à la consultation digitale

“ **Une aide concrète pour les parents d'enfants avec suspicion autisme/précocité avec troubles anxieux. Mon petit fils est concerné et c'est un vrai parcours du combattant pour trouver des professionnels de santé adaptés...** ”

Participant du Tarn-et-Garonne à la consultation digitale

“ **Une politique globale de santé qui touche à la fois: la pollution, l'alimentation, en développant la prévention de la souffrance psychosociale...** ”

Participant du Tarn-et-Garonne à la consultation digitale

“ **Multiplier les lieux de rencontres, les plus diversifiés possibles afin que tout un chacun y trouve son compte et lutter contre la solitude en particulier des personnes âgées, en leur rendant des visites fréquentes, avec des échanges vraiment authentiques et pas plaqués et mécaniques.** ”

Participant du Tarn-et-Garonne à la consultation digitale

“ **Le tout numérique crée une grave fracture pour les personnes âgées pourtant plus dépendantes des services de santé.** ”

Participant du Tarn-et-Garonne à la consultation digitale

“ **Aucun accompagnement pour les familles aidantes de personnes âgées. Il faut se débrouiller seul pour trouver et mettre en place des solutions et les financer.** ”

Participant du Tarn-et-Garonne à la consultation digitale

“ **En fin de parcours de soins chimio et radiothérapie, une consultation avec une infirmière coordinatrice devrait avoir lieu pour diriger vers les soins complémentaires.** ”

Participant du Tarn-et-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

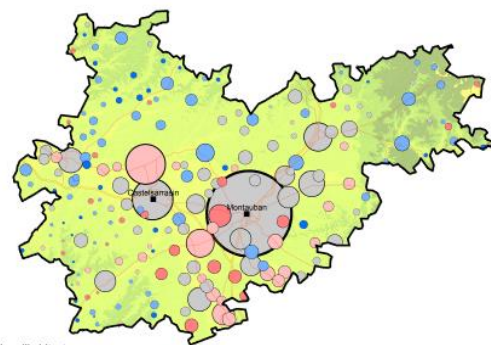
Schéma territorial de santé TARN-ET-GARONNE

SOMMAIRE

DIAGNOSTIC TERRITORIAL et description des besoins	3
CONSEIL NATIONAL de la refondation	8
LE CONSEIL DEPARTEMENTAL un partenaire essentiel	10
DÉFIS PRIORITAIRES et objectifs opérationnels	12
ÉVOLUTION de l'offre en regard des besoins	57

DATA REPÈRE

L'essentiel sur la santé dans le **TARN-ET-GARONNE**



Une population plus jeune qu'en région, en progression sur les axes routiers menant à Toulouse

Avec 260 000 habitants, le département est peu peuplé. Peu étendu, il accueille 4% de la population régionale. Montauban compte 60 000 habitants et deux autres villes dépassent les 10 000 habitants : Castelsarrasin et Moissac.

Le département est dynamique : la croissance démographique repose sur l'excédent migratoire. Elle est particulièrement forte sur l'axe Toulouse-Montauban, ainsi qu'autour de Castelsarrasin.

Densité de Population faible
70 habitants/km²



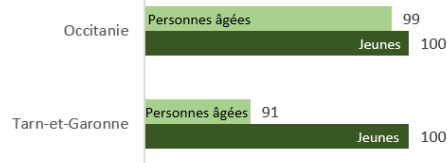
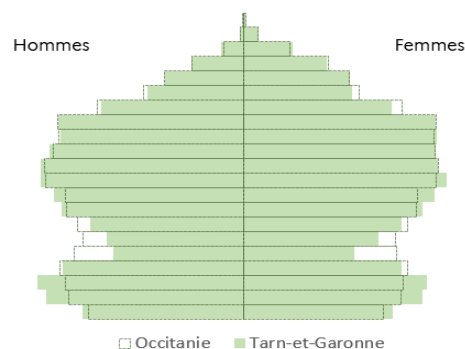
1 habitant sur 2 réside dans l'agglomération de Montauban

Un taux de croissance stable
+0,6% par an



Les +65 ans :

22% aujourd'hui
(22% en moyenne en Occitanie)
32% en 2050



Le département est plutôt jeune

L'indice de vieillissement est plus faible que celui de la région et la pyramide des âges plus jeune. Mais la proportion de personnes de plus de 65 ans dans la population départementale va continuer d'augmenter.

Un département plus ouvrier que la moyenne régionale



Un **taux de pauvreté** qui concerne **16%** de la population (17% en Occitanie et 15% en France)



22% d'ouvriers
(17% en Occitanie et 20% en France)



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



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



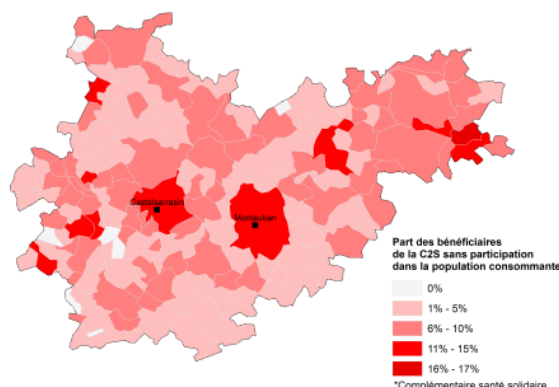
24% de familles monoparentales
(27% en Occitanie et 25% en France)



Une part importante de maisons et de propriétaires
79% de maisons parmi les résidences principales (63% en Occitanie et 56% en France) et 66% de propriétaires (59% en Occitanie et en France)



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



Un état de santé général proche des constats nationaux

Le Tarn-et-Garonne présente un taux de mortalité générale comparable à celui de la France hexagonale, alors que l'Occitanie est en sous-mortalité, à structure par âge identique. Cette absence de différence significative est retrouvée aussi bien parmi les hommes que parmi les femmes.



82,6 ans

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



Quelques **facteurs de surmortalité** à noter :

les maladies cardiovasculaires, les accidents de la circulation et de la vie courante

Des professionnels de santé moins nombreux

La démographie médicale vieillissante a engendré une baisse de la densité médicale alors même que le vieillissement de la population majeure son besoin en soins.

Le département est confronté à des difficultés d'attractivité des professionnels de santé. Leur densité est plus faible qu'en Occitanie quels que soient les professionnels. La densité en médecins généralistes est la plus basse de la région.



42% des médecins généralistes sont âgés de **60 ans et plus** (41% en Occitanie)



12% des habitants n'ont **pas de médecin traitant** (11% en Occitanie)



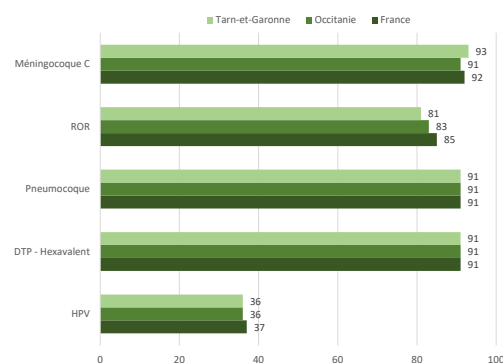
3,39 consultations du médecin généraliste par an et par habitant (3,87 en Occitanie)

Source : Accessibilité potentielle localisée (APL)

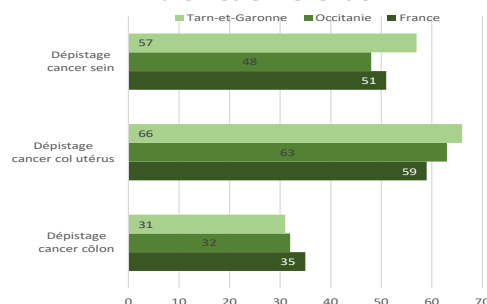


100% des habitants vivent à moins de 45 mn d'une **maternité**

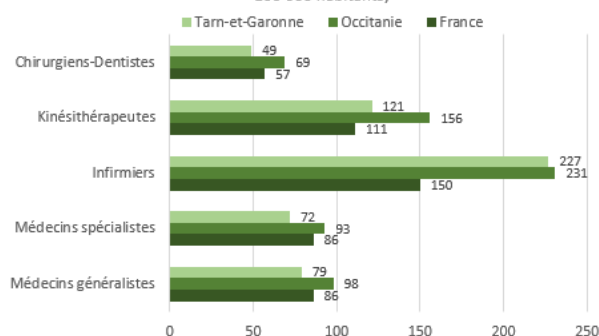
Couverture vaccinale des jeunes



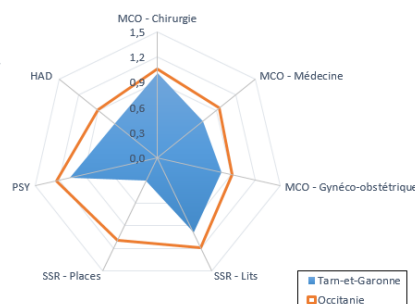
Baromètre Prévention



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



Capacités hospitalières



Les établissements hospitaliers et les maisons de santé

Accessibilité aux services d'urgence, SMUR et MCS
 Accessibilité moyenne inférieure ou égale à 30 minutes
 Accessibilité moyenne supérieure à 30 minutes
 Service d'urgence ou SMUR



11 établissements de santé



1 Groupement hospitalier de territoire



2 maternités



3 Structures des Urgences, 1 SAMU et 2 SMUR



15 maisons de santé pluri-professionnelles

6 Communautés professionnelles territoriales de santé

1 Dispositif d'appui à la coordination pour les situations complexes

Une offre médico-sociale en cours de transformation

Des modalités de prise en charge diversifiées sont proposées aux enfants et adultes vivant avec un handicap et à leurs familles ; un besoin de places est identifié au regard du taux d'occupation et des listes d'attente actuelles.

Pour les personnes âgées, le taux d'équipement en EHPAD est élevé, mais peu de places en EHPA et en résidences autonomie.

Des dispositifs de prise en charge des enfants vivant avec un handicap orientés vers l'inclusion sont déployés sur le territoire comme le Dispositif d'Autorégulation ou les Unités d'Enseignements Externalisées.

La conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie soutient chaque année de nombreux projets d'activités qui s'adressent aux personnes âgées vivant encore à leur domicile.



1 378 places
pour adultes
et enfants
vivant avec
un handicap

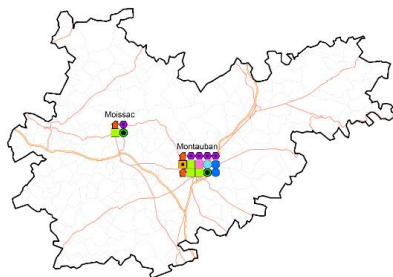


28 EHPAD
11 SSIAD



2 CLS sur le
département

Les dispositifs de lutte contre
les inégalités sociales



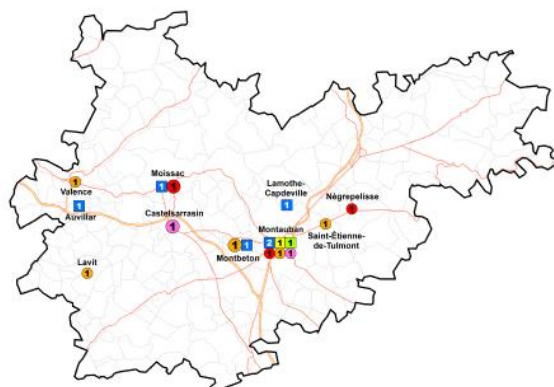
3 établissements de prise en charge des addictions
● Centre soins accompagnement prévention
addictologie CSAPPA (2)
● Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction
des Risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) (1)
1 établissement à destination des publics
précaires en santé
■ Lila Italia Soins Santé (LIS) (1)

Prévention et promotion de la santé
● Centre gratuit d'information, de dépistage
et de diagnostic (CGIDDI) (2)
■ Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) (2)
■ Equipe mobile psychiatrie précaire (EMPP) (1)
■ Maison des Adolescents (MDA) (3)
● Groupe d'entraide mutuelle (GEM) (8)

Les établissements pour personnes handicapées

Nombre et implantation
d'établissement pour enfants
■ Institut Médico-Educatif (IME)
■ Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (ITEP)
■ Institut d'Éducation Motrice (IEM)

Nombre et implantation
d'établissement pour adultes
● Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)
● Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) /
Établissement d'Accueil Médicalisé (EAM)
■ Service d'Accompagnement Médico-Social
pour Adultes Handicapés (SAMSAH)



L'accessibilité potentielle
localisée aux EHPAD

Population âgée de 75 ans
ou plus par commune

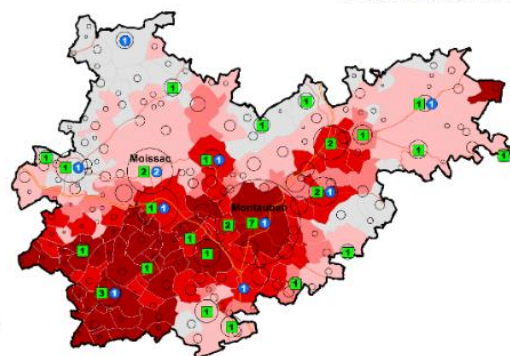


Nombre de places autorisées
pour 1 000 personnes âgées
de 75 ans ou plus à 30 minutes*

0 62 79 96 118 342

● Nombre et implantation de SSIAD
■ Nombre et implantation d'EHPAD

— Autoroute
— Réseau express, principal ou secondaire
*La répartition est effectuée selon les quarts.



Des risques environnementaux sous surveillance

Eau potable

90 % de la population est alimentée via une ressource en eau superficielle, constituant potentiellement une vulnérabilité quantitative (sécheresse) et qualitative (pollution accidentelle ou diffuse)

Moustique tigre : 134 communes sont colonisées par le moustique tigre, soit 95 % de la population (à noter 1^{er} cas de transmission autochtone de dengue dans le département durant l'été 2022)

Ambrosie : 55 communes, en majorité au nord-ouest du territoire sont concernées par l'ambrosie (espèce envahissante au pouvoir allergisant) soit 20 % de la population



La surveillance régulière
de la **qualité de l'eau**
dans le Tarn-et-Garonne :
50 captages
d'eau potable
130 bassins
de baignade de loisir
8 sites de baignade
en milieu naturel

Pour en savoir +

INSEE

ScanSanté Soins et territoires

CREAI ORS Occitanie

GÉODES Données en Santé publique

Sources et définitions : voir document en Annexe

L'ANALYSE

qualitative de l'offre sanitaire et médico-sociale en Tarn-et-Garonne

Pour le secteur sanitaire et médico-social :

Le repérage précoce porté par le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) est renforcé par la mise en place de la Plateforme de Coordination et D'Orientation (PCO) pour les enfants de 0 à 6 ans. Et bientôt pour les 7-12 ans.

Les modalités de prise en charge médico-sociale s'étoffent et se diversifient pour les personnes vivant avec un handicap (Dispositif d'Auto Régulation, Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation, Dispositif d'Appui Médico-Social Protection de l'Enfance, Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées enfants et adultes, ...).

Leur accompagnement aussi avec le déploiement du dispositif Emploi Accompagné ou le lancement sur le Tarn-et-Garonne de la réforme des Etablissements et Service d'Aide par le Travail (ESAT).

La prise en compte des besoins des aidants réunit de nombreuses parties prenantes du territoire au sein du Pôle Partenaires Aidants (séjours jeunes aidants en février 2023, semaine de l'aidant renouvelée en 2023, ...).

Des dispositifs innovants comme celui d'infirmière de nuit s'étendent pour appuyer des Etablissements d'Hébergement des Personnes Agées Dépendantes supplémentaires.

L'appui pour le maintien de la qualité de prise en charge en EHPAD est porté par les hôpitaux publics du département : Equipe Mobile d'Hygiène, Equipe Mobile de Gériatrie, ...

Enfin l'accompagnement des patients en soins palliatifs s'est traduit par la reconnaissance de nouveaux Lits Identifiés en Soins Palliatifs dans les établissements hospitaliers.

Concernant les soins primaires :

Le déploiement des structures d'exercice coordonné se poursuit sur le territoire et laisse apparaître un maillage satisfaisant avec :

- La création en 2022 et 2021 de 2 communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) couvrant un territoire de 40 communes peuplées de plus de 66 500 habitants, et 3 autres qui démarreront leur activité en 2023, couvrant ainsi la moitié de la population du département, le travail de construction se poursuivant du côté est du département.
- La constitution de 16 maisons de santé pluri professionnelles (MSP) réparties équitablement sur tout le territoire,
- 4 centres de santé (CDS), dont 1 centre de santé pluri professionnel.
- 3 équipes de soins primaires (ESP).

La mise en place effective du DAC (dispositif d'appui à la coordination) depuis le 1er juillet 2022, porté par l'association DAC82- InterCPTS, a fédéré le réseau de santé existant, la Plateforme Territoriale d'Appui et les 2 MAIA du département pour former une entité unique assurant une mission prioritaire d'information, de conseil, d'appui et de coordination des parcours de santé à destination des professionnels de santé ou sociaux pour tous les publics et toutes les pathologies.

Concernant les urgences du territoire, le département compte 3 SAU (service d'accueil des urgences). La crise du recrutement des personnels médicaux a induit une réorganisation du fonctionnement. Ainsi, depuis juillet 2022, la mise en place d'une régulation médicale libérale, de 8h à 20h en semaine, aux côtés des médecins du 15, a permis la réponse aux soins non programmés. Cette nouvelle offre de régulation des soins non programmés complète l'accès régulé aux services des urgences, préfigurant ainsi la mise en place du SAS (service d'accès aux soins).

La réforme de la garde ambulancière dans le cadre de l'urgence pré-hospitalière, mise en œuvre depuis juillet 2022, permet une réponse en journée aux demandes de transports demandées par le 15, mettant ainsi davantage de moyens à disposition pour un meilleur accès de l'utilisateur aux services de soins.

En matière de Réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, et Prévention-promotion de la santé, les Contrats locaux de santé, signés avec des collectivités territoriales volontaires, constituent des outils de déploiement territorialisé des politiques de santé. 3 contrats sont en cours ou en projet (**Terres des confluences, Grand Montauban, Pays Midi Quercy**). Ces démarches sont complétées par des dispositifs d'« aller vers » dont :

- un dispositif mis en place dans le nord-est du département dont l'objectif est de développer des consultations mobiles de proximité
- une **Equipe Mobile Santé Précarité**, intervenant sur 8 structures d'accueil Hébergement Insertion du département.
- une PASS (permanence d'accès aux soins de santé) « hors les murs »

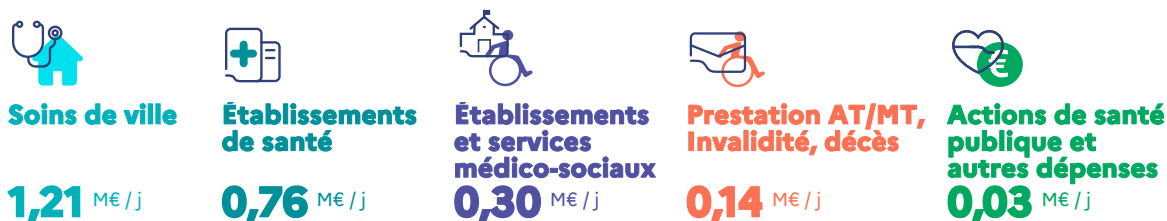
Le dispositif « Proxi-santé » propose également des services de « médiation en prévention, itinérants et de proximité » dont les objectifs principaux sont d'apporter des réponses globales et appropriées de prévention en santé à la population Tarn et Garonnaise (grand public) et de déployer des actions de prévention auprès de publics prioritaires en répondant plus spécifiquement à leurs besoins (Jeunes, personnes en situation de précarité et personnes vivant avec un handicap).

L'offre pour les Etablissements Médicaux Sociaux (ESMS) publics spécifiques a été renforcée ces dernières années pour mieux répondre aux besoins notamment pour la prise en charge des personnes sans abri et nécessitant des soins en sortie d'hospitalisation ou présentant des pathologies lourdes : **7 Lits Halte Soins Santé** et **16 Lits d'accueil médicalisés**, sont autorisés depuis juillet 2022. De même pour les personnes en situation de précarité et porteurs d'une maladie chronique l'offre d'ACT (appartement de coordination thérapeutique) a été renforcée.

Données complémentaires concernant les moyens financiers octroyés à la santé 2020 – 2022 dans le département du Tarn et 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.

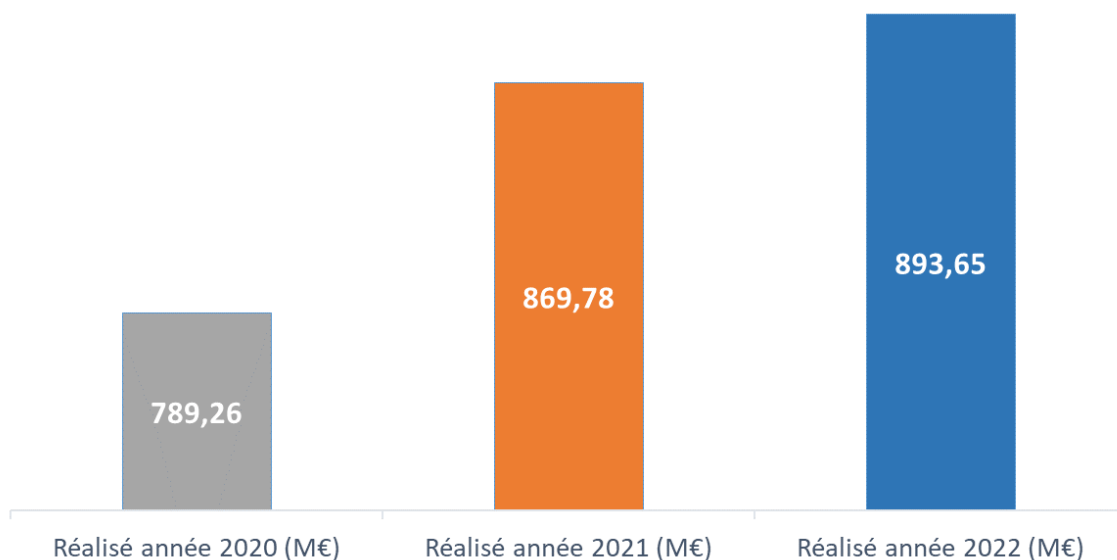
Les moyens financiers octroyés à la santé du Tarn et Garonne totalisent, en 2022, près de 0,9 Milliards d'€ soit près de 2,45 millions d'euros de dépenses par jour. Ces moyens se répartissent selon les grandes enveloppes suivantes :



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

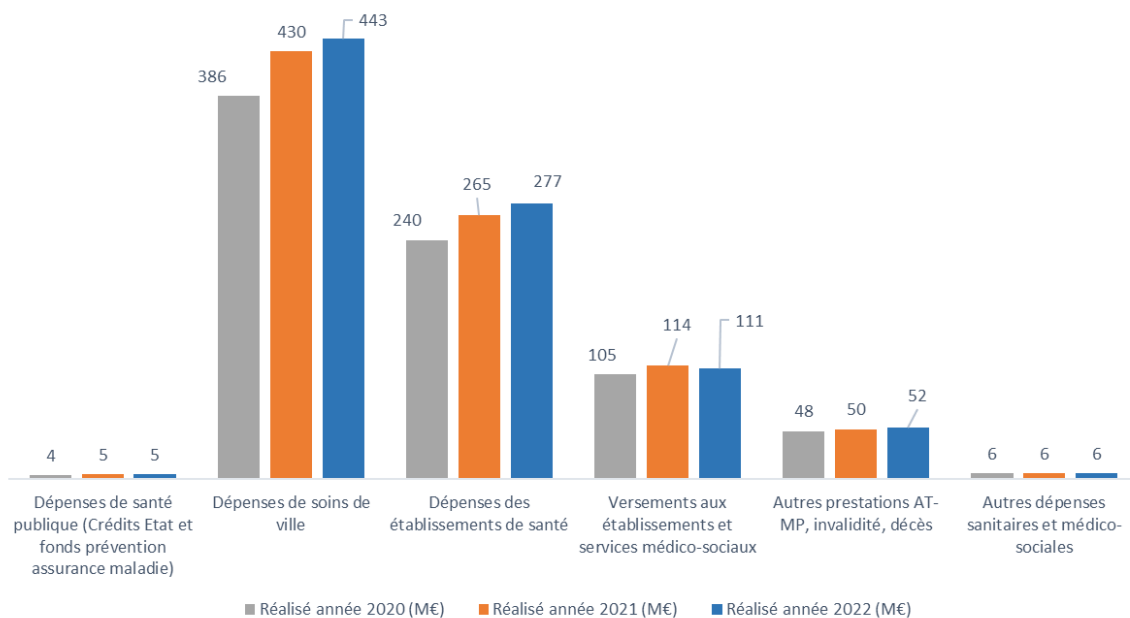
Entre 2020 et 2022, les moyens financiers consacrés à la santé (hors moyens octroyés via le FIR) ont évolué de 13,2% dans le Tarn et Garonne :

Evolution des dépenses de santé dans le Tarn et Garonne (hors FIR) 2020 - 2022



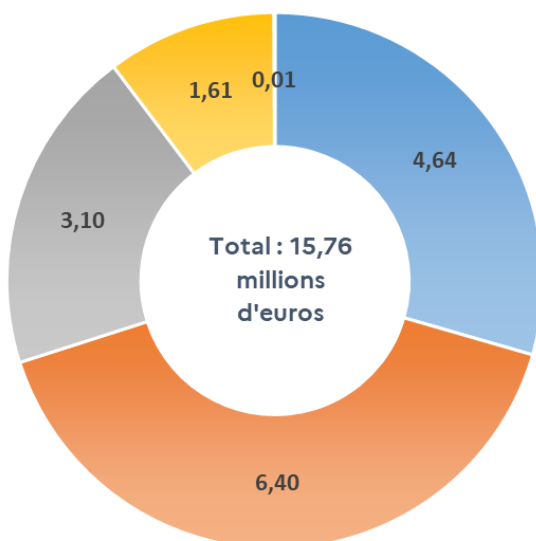
Ces évolutions favorables se retrouvent dans les 13 départements de la région et dans les différentes enveloppes concernées, avec un focus ci-dessous sur le Tarn et Garonne.

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



En complément de ces moyens financiers octroyés à la santé, **l'ARS Occitanie a mobilisé son Fonds d'Intervention Régional (FIR) à hauteur, pour l'année 2022, de près de 15,8 M€ pour le département du Tarn et Garonne :**

Dépenses du FIR réalisées 2022 (M€)



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

Description des besoins issus des dernières consultations dans le Tarn-et-Garonne

Les enjeux du département en bref

- Le développement de l'aller-vers et l'ambulatoire sur le soin et en prévention
- Le développement de la coordination via le dispositif d'appui à la coordination et les contrats locaux de santé en projet

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

Les défis identifiés par le CTS du Tarn-et-Garonne

- Singulariser la prévention pour renforcer son impact sur les publics cibles
- Développer l'itinérance en matière de prévention
- Développer les dispositifs d'aller-vers (équipes mobiles, actions hors-les-murs, etc.) pour favoriser un égal accès aux soins sur le territoire et lutter contre l'isolement
- Développer les dispositifs de consultations dédiées aux personnes vivant avec un handicap et les rendre plus lisibles
- Positionner les médecins généralistes comme porte d'entrée de la prise en charge en santé

- Améliorer la coordination et la communication entre le sanitaire et le médico-social dans une logique de rapprochement visant la fluidification des parcours de soins
- Améliorer la prise en compte du vieillissement dans les établissements d'accueil des personnes vivant avec un handicap
- Développer les partenariats soignants-soignés
- Développer des innovations en santé pour mieux répondre aux besoins de la population
- Renforcer la filière gériatrique sur le territoire



Les propositions du CNR en santé

La prévention :

- Structurer l'offre de prévention sur le département
- Elaborer une stratégie de communication en prévention
- Soutenir le déploiement des actions de prévention au plus près des populations
- Développer l'éducation à la santé et promouvoir les environnements favorables à la santé positive

Continuité et permanence des soins :

- Faire évoluer les pratiques professionnelles et simplifier les démarches administratives
- Déployer des actions d'éducation à la santé de la population sur le recours aux soins et communiquer sur l'offre et son évolution

L'accès aux soins :

- Développer des dispositifs facilitant le recours au médecin traitant
- Développer les compétences des professionnels paramédicaux au sein d'une équipe référente
- Prendre en compte les difficultés d'accès aux soins de certains publics

Attractivité et fidélisation des métiers :

- Revisiter les cursus de formation pour une attractivité renouvelée et une meilleure adéquation avec les exercices
- L'organisation du travail quel que soit le mode ou l'environnement d'exercice est un critère d'attractivité / de fidélisation des professionnels
- La rémunération reste une source d'attractivité non négligeable
- L'attractivité des métiers du soin ne peut être totalement dissociée de l'attractivité d'un territoire
- La communication sur les métiers doit trouver de nouveaux supports, de nouveaux temps

Le partenariat avec LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Une coopération au service de la santé publique en lien étroit avec l'ARS

Un partenariat étroit en matière de prévention et d'accès aux soins

La PMI joue un rôle essentiel dans le département en matière de prévention et d'accès aux soins pour les plus jeunes.

Le Conseil départemental copilote aux côtés de l'ARS la conférence des financeurs qui œuvre dans le domaine du « bien vieillir » et de l'habitat inclusif

Les maisons de solidarités (MDS) en lien avec le Dispositif d'Appui à la coordination (DAC) permettent une meilleure information et orientation des Tarn-et-Garonnais

Le développement des actions d'aller-vers est un enjeu partagé du schéma territorial pour permettre d'assurer une prise en charge globale des personnes en situation de vulnérabilité.

Le Conseil départemental participe au GIP permettant de financer le salariat de médecins pour pérenniser la présence médicale sur le territoire.

Le département dirige la Cellule Départementale de Protection de l'Enfance (placée sous l'égide de l'Aide Sociale à l'Enfance) pour diligenter toutes les mesures de prévention et de protection des enfants.

Le Département, acteur fort sur l'attractivité en santé aux côtés des collectivités

Le Conseil départemental œuvre pour rendre le territoire attractif en organisant des stages, un appui dans les démarches de la vie courante (garde d'enfant, véhicule, logement...) et des activités pour les internes en médecine afin de susciter de nouvelles installations.

Le département favorise l'accès aux études en santé (offre de formations et développement de terrains de stage) pour les jeunes du territoire.

Le Conseil départemental participe avec l'ARS à l'amélioration des conditions d'exercice des professionnels.

Un partenariat étroit en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes vivant avec un handicap

Le Département et l'ARS souhaitent s'engager fortement et conjointement dans le déploiement d'un programme d'action directement issu des orientations du schéma autonomie

Trois enjeux sont tout particulièrement portés : le soutien aux professionnels de santé intervenant au domicile, la création de places d'EHPAD, la création de places en établissement pour enfants handicapés, le déploiement de moyens pour assurer la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes.

Dans le domaine de la protection de l'enfance et dans le cadre du contrat tripartite de prévention et protection de l'enfance, l'ARS et le Conseil départemental ont créé des places d'accueil temporaires. Ces places sont dédiées aux enfants en situation complexe bénéficiant à la fois d'une prise en charge ASE et d'une orientation MDPH.

Parmi les projets d'ores et déjà cités, 1 projet d'EHPAD va voir le jour en 2024 ainsi que trois Centres de Ressources territoriaux (CRT)

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... **22**
3. Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires **29**
4. Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge..... **39**
5. Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements..... **43**
6. Soutenir l'attractivité des métiers de la santé..... **48**

1

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

DÉFI #2

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

15

DÉFI #4

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

18

DÉFI #2

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

■ Les enjeux

Si nombre de programmes et d'actions de prévention et de promotion de la santé sont mis en œuvre sur le Tarn-et-Garonne, leurs visibilité et lisibilité doivent être renforcées, en particulier pour les personnes éloignées du système de santé et des messages de prévention, ainsi que pour les professionnels.

En effet, la multiplicité et la diversité des acteurs et des partenaires engagés en prévention et promotion de la santé ajoute de la complexité au paysage territorial. L'interconnaissance des acteurs et la pertinence des actions coordonnées sont largement plébiscitées par les partenaires.

L'attractivité de ces projets, notamment auprès de publics identifiés comme prioritaires (personnes en situation de vulnérabilité et ou vivant avec un handicap, enfants-jeunes...) ou aux âges clés de la vie (1000 premiers jours) est essentielle pour lever des facteurs de résistance voire de non – recours.

En parallèle, un travail d'acculturation à la prévention et à la promotion de la santé des professionnels tant de santé que médico-sociaux et sociaux par la sensibilisation, la formation, la communication doit être conduit.

■ Les objectifs opérationnels

- Soutenir la place de la prévention et de la promotion de la santé auprès des offreurs de soins (ES dont les HPR, ESMS, MSP, CPTS, ...)

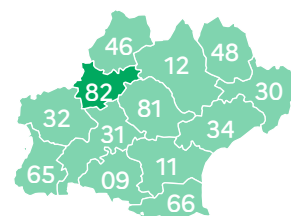
Réf. E1D2

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé
Santé environnement
Soins primaires
PRAPS

Parcours associés

Cancer
Maladies chroniques
Parents et enfants vulnérables
Vieillessement
Handicap
Santé mentale



**Objectif
Opérationnel
#3**

Soutenir la place de la prévention et de la promotion de la santé auprès des offreurs de soins (ES dont les HPR, ESMS, MSP, CPTS...)

■ Le défi à relever

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

■ Les constats

- Importance de l'approche globale de la santé, prévention primaire insuffisamment développée et maillage insuffisant des actions Prévention et Promotion de la Santé (PPS),
- Besoin d'adapter la PPS pour les publics spécifiques et développer l'itinérance en matière de PPS sur tout le territoire,
- Lien structures – dispositifs libéraux : pas de connaissance au niveau des offreurs de soins des dispositifs existants, et du côté des institutions, elles ne sont pas informées de tous les dispositifs mis en place.

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

Les besoins identifiés d'un continuum entre les programmes de prévention et de promotion de la santé et les structures de prise en charge (soins et accompagnement post diagnostic) montrent la nécessité d'adapter les stratégies d'action aux spécificités de chaque territoire.

Afin de décider et coordonner aux mieux les actions de prévention et promotion de la santé avec les actions de prise en charges ou de suivi des pathologies chroniques, il convient de s'appuyer sur l'exercice coordonné tant au sein des Maisons de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) que des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) et en lien avec les Etablissements de santé (ES) dont les Hôpitaux de Proximité (HPR) et les Etablissements et Services Médico-Sociaux (ESMS) du territoire.

■ L'objectif

- Améliorer la connaissance des PS sur les opérateurs de prévention et promotion de la santé intervenant sur le territoire du Tarn et Garonne, en leur donnant accès aux ressources mobilisables pour mener des actions de PPS appropriées aux besoins de leurs patients.
- Mieux coordonner les actions de prévention et de promotion de la santé et de prise en charge entre acteurs.
- Donner à ces acteurs de proximité les moyens de mettre en œuvre des actions de prévention et de promotion de la santé.

Réf. E1D2O3

Thèmes associés

Prévention,
promotion de la santé

Parcours associés

Santé mentale

■ Les résultats attendus

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

■ En pratique

Formations croisées entre professionnels de santé, médico-sociaux sur une thématique de prévention santé (dépistage organisé des cancers, diabète...) et déploiement au niveau territorial

DÉFI #4

Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoces

■ Les enjeux

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

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

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

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

■ Les objectifs opérationnels

- Mettre en place ou conforter des actions de prévention, de dépistage et de prise en charge précoces des parents et des enfants pour repérer et atténuer les effets de leurs vulnérabilités et accompagner la parentalité (0- 6 ans).
- Accompagner les enfants et les jeunes vulnérables ou en rupture, dans un parcours de santé mentale en mobilisant des prises en charge pluridisciplinaires (7 - 25 ans).

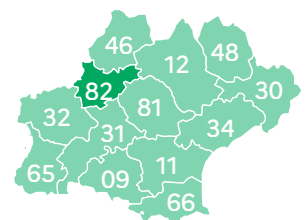
Réf. E1D4

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé
Personne, citoyen, usager
PRAPS
Santé environnement
Soins primaires
Soins Hospitaliers
Urgences et soins non programmés
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).

■ **Le défi à relever**

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

■ **Les constats**

- Consultations dédiées non lisibles pour les personnes en situation de handicap et/ou de fragilité (dont public en situation de souffrance psychosociale ou de pathologie psychiatrique),
- Panel de dispositifs méconnus du grand public et des professionnels. Repérage partiel de la vulnérabilité par les professionnels en lien avec les familles.
- Sentiment de solitude (rejoint le 1er défi), difficultés pour orienter ou pour faire accéder les personnes au système de santé (majoré dans les territoires ruraux).
- Manque de professionnels et de dispositifs.
- Cloisonnement des institutions (éducation nationale, Protection maternelle Infantile (PMI), collectivités...).
- Méconnaissance des outils de PPS en Santé-environnement.

La région Occitanie connaît un retour à la hausse depuis 2021 du nombre des naissances. Le taux de natalité régional reste proche de la moyenne nationale (9,7 pour 1 000 en Occitanie versus 10,7 pour 1 000 en France métropolitaine). Par contre, la vulnérabilité des familles (parents, mères, enfants) est particulièrement visible sur tous les plans : social, économique, familial, psychique et environnemental.

La région Occitanie est marquée par un taux élevé de précarité maternelle (situation de monoparentalité, de faibles revenus, de chômage, paupérisation, isolement, insécurité économique, ...) qui accroît le risque périnatal.

■ **L'objectif**

- Atténuer les effets des vulnérabilités (sociale, économique, familiale, psychique et environnementale) des femmes, des enfants au cours de la période des 1 000 premiers jours (4^e mois de grossesse jusqu'aux 2 ans de l'enfant)
- Offrir aux couples / parents un accompagnement, un soutien et une aide à la parentalité.

Réf. E1D4O1

Thèmes associés

Prévention,
promotion de la santé

Parcours associés

Santé mentale

■ Les résultats attendus

- Développer les dispositifs d'aller vers (équipes mobiles, actions de prévention hors les murs, actions de lutte contre l'isolement), de sensibilisation des parents sur les dispositifs de prise en charge précoce, et sur les dispositifs de Prévention, promotion de la Santé (PPS) (Santé environnementale : ordonnance verte, programme Femmes Enceintes Environnement et Santé (FEES).
- Développer des actions de formation partagées multi partenariales.

■ En pratique

- Formation-action « accompagnement projet de vie et parentalité en Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) » avec l'opérateur de PPS- AFCCC Occitanie.
- D'autres actions spécifiques à mettre en œuvre seront à établir en lien avec les acteurs et usagers dans le cadre du programme d'action.

**Objectif
Opérationnel
#3**

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

■ Le défi à relever

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

■ Les constats

L'adolescence se caractérise par une période d'opportunités mais aussi de vulnérabilités particulières accrues par des inégalités économiques, sociales ou territoriales qui n'épargnent pas les jeunes. Ces vulnérabilités peuvent entraîner une détresse propice aux conduites à risque et à l'émergence de différents troubles psychiques, plus ou moins graves. En outre, les premiers symptômes des troubles psychiatriques chroniques surviennent souvent à l'adolescence ou à l'entrée dans la vie adulte. Le repérage précoce de ces différents troubles est un enjeu majeur.

A ce contexte de fragilité propre à l'adolescence, s'ajoute l'impact des effets de l'épidémie de Covid-19 sur la santé mentale des jeunes. Pour certains d'entre eux, le confinement et ses conséquences ont pu être des révélateurs ou des accélérateurs d'une grande souffrance psychologique : stress et angoisse liés à la peur de la contamination auxquels sont venus s'ajouter les tensions familiales, l'isolement social, la rupture de prise en charge et d'accès aux dispositifs de droit commun ou encore l'exacerbation du sentiment de solitude.

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

A noter : il est important de ne pas faire de la situation géographique le seul critère de non accès aux soins (problématique également rencontrée dans les zones urbaines et péri urbaines).

■ L'objectif

Repérer, diagnostiquer et orienter rapidement vers des professionnels qualifiés ces jeunes qui le plus souvent n'expriment aucune demande spontanée.

■ Les résultats attendus

Prévenir des crises aux conséquences parfois dramatiques et accompagner des situations avant qu'elles ne s'enkystent et se chronicisent.

Assurer un continuum entre les dispositifs de repérage et de prévention et les dispositifs d'accompagnement et de prise en charge pédopsychiatrique et/ ou addictologie.

■ En pratique

- Mobiliser l'ensemble de l'offre de soins, notamment privée, afin d'assurer un déploiement optimal sur le territoire.
- Conforter l'offre de prise en charge (mon psy).

Réf. E1D4O3

Thèmes associés

Personne, citoyen,
usager
Soins primaires
Soins Hospitaliers
PRAPS

Parcours associés

Parents et enfants
vulnérables
Santé mentale

2

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 **23**

DÉFI #2

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

DÉFI #1

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

■ Les enjeux

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

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

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

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

■ Les objectifs opérationnels

- Développer dès le plus jeune âge l'éducation à l'usage approprié de l'offre de soins, promouvoir et développer la connaissance des gestes de premiers secours.

Objectif régional de rattachement : Développer dès le plus jeune âge l'éducation à l'usage approprié de l'offre de soins et améliorer la connaissance des gestes de premier secours.

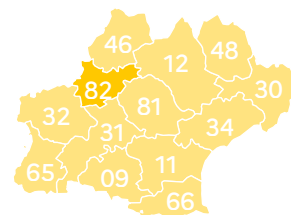
Réf. E2D1

Thèmes associés

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

Parcours associés

Cancer
Handicap
Maladies chroniques
Parents et enfants vulnérables
Santé mentale
Vieillesse



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

■ Le défi à relever Renforcer le pouvoir d'agir des usagers et leur connaissance du système de santé.	Réf. E2D1O4 Thèmes associés Soins primaires Urgences et Soins non programmés Transformation numérique Personne, citoyen, usager Parcours associés Santé mentale Vieillesse	
■ Les constats La méconnaissance des dispositifs de soins existants en proximité a été mise en avant dans plusieurs enquêtes nationales ou régionales. Cette méconnaissance peut entraîner à la fois des retards de prise en charge et un mésusage de l'offre de santé. Isolement qui explique aussi le renoncement aux soins. La connaissance de l'offre doit s'accompagner d'un développement des gestes de premiers soins et de premiers secours, ainsi que des dispositifs existants.		
■ L'objectif Développer dès le plus jeune âge l'éducation à l'usage approprié de l'offre de santé et améliorer la connaissance des gestes de premier secours. Deux volets sont d'égale importance : la communication et l'information.		
■ Les résultats attendus • Développer les formations « apprendre à porter secours » pour former aux bons réflexes dès le plus jeune âge, • Développer les formations de secours vers les Aidants Familiaux et les Professionnels de santé, notamment en EHPAD, • Mettre à disposition des usagers du système de santé d'Occitanie des informations régulières et adaptées pour connaître l'offre de soins en proximité et s'orienter correctement dans celle-ci, • Mettre à disposition des usagers des informations et formations régulières et adaptées pour pouvoir porter secours.		
■ En pratique Les actions devront insister sur la plus large diffusion et sur les cibles par des messages simples, compréhensibles par tous les publics. Les actions spécifiques à mettre en œuvre seront à établir en lien avec les acteurs et usagers dans le cadre du programme d'action.		

DÉFI #2

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

■ Les enjeux

Chaque citoyen, qu'il vive avec un handicap ou qu'il soit en situation de dépendance, a des droits, des projets et des aspirations. Exercer tel métier plutôt qu'un autre, vivre en autonomie dans un lieu de son choix, exercer une activité de loisir, sportive, citoyenne ou culturelle, vivre en couple, pouvoir rester chez soi aussi longtemps qu'il le souhaite, permettre aux aidants d'accompagner leurs aidés dans les meilleures conditions possibles. Pour faire intervenir des aides adaptées et construire ces projets de vie globaux, il faut être positionné en capacité de formuler ses choix, exprimer ses propres besoins, connaître les opérateurs qui peuvent y répondre et organiser la réponse à ceux-ci. Il est donc nécessaire de passer d'un système où l'offre de réponses détermine les parcours de vie, à un modèle où la demande est renforcée et possède un pouvoir d'action plus fort sur le cours de sa propre vie et l'offre territoriale.

Or, cette étape de formulation des choix et d'accompagnement dans ces derniers, est souvent empêchée en raison d'une méconnaissance des possibilités, du non-respect des choix exprimés de la part des environnements, ou d'une limitation du champ des possibles.

Il convient donc de :

- Soutenir l'expression des choix de vie des personnes concernées ;
- Favoriser une plus grande modularité des solutions possibles, notamment en passant par l'interpénétration entre le secteur médico-social et les acteurs du milieu ordinaire dans une logique d'inclusion, de diversification de l'offre et d'adaptation au projet de vie global de la personne ;
- Soutenir les aidants en renforçant les prestations existantes et en leur assurant une plus grande visibilité ;
- Poursuivre la transformation des lieux d'hébergement médico-sociaux en tenant compte des attendus des personnes qui y sont hébergées, selon une logique domiciliaire, inclusive et adaptée aux besoins.

■ Les objectifs opérationnels

- Soutenir les aidants et améliorer l'offre de répit en mobilisant les acteurs du territoire.
- Recueillir l'expression des besoins des personnes vulnérables quel que soit leur lieu de vie.

Objectif régional de rattachement : garantir l'expression et le soutien des choix de vie des personnes dans une visée inclusive.

- Adapter l'accompagnement de la personne en fonction de ses souhaits quel que soit son lieu de vie.

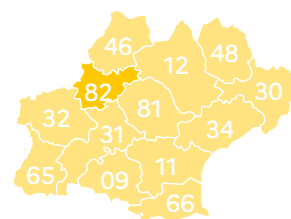
Réf. E2D2

Thèmes associés

Personne, citoyen,
usager

Parcours associés

Handicap
Vieillesse



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

Réf. E2D2O1

■ Le défi à relever

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

Thèmes associés

Personne, citoyen,
usager

■ Les constats

L'offre de répit permet de proposer un relai aux aidants afin qu'ils puissent exercer leur droit au repos, prendre du temps pour eux mais également faire face aux imprévus ou impératifs de la vie quotidienne. L'offre de répit peut également permettre aux personnes accompagnées de changer de cadre de vie. Les solutions de répit peuvent ainsi prendre différentes formes parmi lesquelles : les dispositifs d'information et d'écoute, le soutien à domicile, l'accueil temporaire, les séjours de vacances, etc.

D'une manière générale et quel que soit le profil de l'aidant, qui peut être isolé, on constate aujourd'hui une couverture inégale en matière d'offre dédiée au répit et un besoin de rendre plus lisible et visible les solutions existantes (pour aidés et aidants) sur les territoires y compris pour les acteurs de la santé.

Concernant plus spécifiquement le parcours Handicap, on relève :

- Une tension sur l'offre pérenne, particulièrement dans le champ de l'enfance conduisant à complexifier les situations individuelles en l'absence de solution satisfaisante dans des délais raisonnables ;
- Une politique en faveur de l'inclusion des personnes vivant avec un handicap pouvant être soutenue par l'offre de répit et l'aide aux aidants.

Parcours associés

Handicap
Vieillesse

■ L'objectif

- Faire connaître à chaque aidant l'offre de répit existante
- Mobiliser les offreurs de répit partout sur le territoire

■ Les résultats attendus

- Renforcer les solutions de répit pour les enfants et adultes vivant avec un handicap ;
- Etendre le périmètre des différentes initiatives portées par les acteurs engagés dans l'aide aux aidants et notamment les partenaires du milieu ordinaire ;
- Conforter l'articulation de l'offre de répit sur le territoire pour les personnes accompagnées ;
- Soutenir les coopérations entre acteurs concernés.

■ En pratique

- Mieux repérer les aidants et leurs besoins ;
- Développement de l'offre de répit pour les aidants et les aidés.

Objectif
Opérationnel
#2

Recueillir l'expression des besoins des personnes vulnérables quel que soit leur lieu de vie

■ Le défi à relever

Soutenir l'expression et l'accompagnement du projet de vie des personnes vulnérables.

■ Les constats

La nécessité de donner la parole aux usagers a été rappelée avec force.
Il manque à l'évidence toujours des espaces d'expression des besoins et des préoccupations des usagers et des citoyens.

■ L'objectif

Trouver et mettre en place les moyens que les personnes vulnérables puissent exprimer leurs besoins, quel que soit leur lieu de vie, collectif ou individuel.

■ Les résultats attendus

Les personnes vulnérables disposent des moyens nécessaires pour exprimer leur projet de vie.

■ En pratique

Les actions spécifiques à mettre en œuvre seront à établir en lien avec les acteurs et usagers dans le cadre du programme d'action.

Réf. E2D2O2

Thèmes associés

Personne, citoyen,
usager

Parcours associés

Handicap
Vieillesse

**Objectif
Opérationnel
#4****Adapter l'accompagnement de la personne en fonction de ses souhaits quel que soit son lieu de vie**

■ Le défi à relever Soutenir l'expression et l'accompagnement du projet de vie des personnes vulnérables.	Réf. E2D2O4 Thèmes associés Personne, citoyen, usager
■ Les constats Sur le territoire de Tarn-et-Garonne, la prise en charge des personnes âgées et des personnes vivant avec un handicap est perfectible. Par exemple a été soulignée l'absence de dispositifs de consultations dédiées. La filière gériatrique n'offre pas une coordination optimale des intervenants du domicile et des autres dispositifs. L'absence de mise en place du référent handicap au sein des structures hospitalières ralentit les prises en charge.	Parcours associés Handicap Vieillessement
■ L'objectif • Améliorer la coordination entre les intervenants. • Adapter l'accompagnement quel que soit leur lieu de vie, collectif ou individuel.	
■ Les résultats attendus Formalisation du « projet de vie » ou projet d'accompagnement pour les personnes vulnérables.	
■ En pratique Les actions spécifiques à mettre en œuvre seront à établir en lien avec les acteurs et usagers dans le cadre du programme d'action.	



ENGAGEMENT

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

DÉFI #1

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

DÉFI #2

Développer et structurer une offre de soins non programmés alternative des urgences..... 34

DÉFI #1

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

■ Les enjeux

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

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

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

■ Les objectifs opérationnels

- Renforcer et faire connaître les dispositifs spécifiques pour les personnes en situation de précarité dans une démarche d'« aller vers ».
- Permettre une accessibilité graduée aux soins des personnes en situation de handicap.

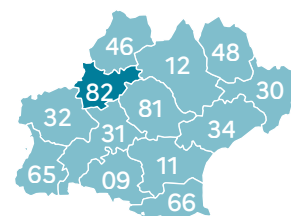
Réf. E3D1

Thèmes associés

Personnes, citoyens, usagers
Prévention Promotion de la Santé
PRAPS
Soins Primaires
Soins hospitaliers
Transformation numérique
Urgences et soins non programmés

Parcours associés

Cancer
Handicap
Maladies chroniques
Vieillesse



Objectif
Opérationnel
#1

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

■ Le défi à relever

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

■ Les constats

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

Il s'agit de réduire la distance physique (« le dernier kilomètre », selon le Haut Comité Santé Publique), mais aussi administrative et sociale, en développant l'accessibilité réelle. Sous l'impulsion de la mesure 27 du Ségur de la Santé, des moyens sont mis en œuvre pour développer de nouvelles modalités de réponse « d'aller-vers » visant à une meilleure prise en charge des personnes à la rue et en structure d'hébergement, grâce à des équipes mobiles dédiées offrant des soins infirmiers et une prise en charge médico-sociale courte ou longue.

Les indicateurs de pauvreté du Tarn et Garonne laissent apparaître un taux de pauvreté de 16%, un taux de familles monoparentales de 24%, une population plutôt jeune et un taux de diplômés plus bas que celui de la région.

Pour les personnes éloignées du soin, de la santé, les besoins en terme de communication/informations/sensibilisation et orientation ne sont pas couverts dans les territoires ruraux. Pour autant les centres urbains et les zones péri-urbaines sont également concernés.

Le maillage territorial des associations sociales, professionnels de santé, professionnels d'aide à domicile est un levier pertinent pour répondre aux besoins.

Des nouveaux dispositifs « d'aller vers » en terme de prévention ou de prise en charge des personnes en situation de précarité ont été mis en place. L'attention à porter sur les populations rurales aussi bien qu'urbaines nécessite des relais différents en raison du nombre de professionnels ou de présence institutionnelle.

■ L'objectif

- Faire en sorte que chaque habitant qui le nécessite puisse être conseillé, orienté et pris en charge par les dispositifs dédiés.
- Renforcer la communication, la connaissance des dispositifs spécifiques auprès des offreurs de santé et du social et également auprès des usagers.

Il s'agit d'encourager et d'amplifier les démarches d'« aller-vers » à destination des publics précaires et éloignés du soin. Ces modalités d'intervention restaurent une relation des personnes avec le système de santé et ses acteurs.

Réf. E3D1O1

Thèmes associés

Personnes, citoyens, usagers
Prévention promotion de la santé
PRAPS

Parcours associés

Cancer
Handicap
Maladies chroniques
Santé mentale
Vieillesse

•

■ Les résultats attendus

- Rendre effectif l'accessibilité de l'offre par le développement des nouveaux dispositifs et leur connaissance des acteurs.
- Accompagner les personnes les plus éloignées du système de santé, les orienter et leur donner accès aux dispositifs spécifiques et leur permettre d'accéder aux prises en charge de droit commun en leur donnant les moyens d'être acteur de leur santé mobilité facilitée, aide financière.

■ En pratique

Communiquer et informer les professionnels des secteurs sanitaire et social sur l'ensemble des dispositifs : Equipes mobiles de prévention, équipe mobile psychiatrie précarité, permanence d'accès aux soins de santé (PASS), Hors Les Murs, consultations avancées (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD), ...

Objectif
Opérationnel
#4

Permettre une accessibilité graduée aux soins des personnes en situation de handicap

■ Le défi à relever

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

■ Les constats

La relation entre la vulnérabilité des personnes et leur difficulté d'accessibilité aux soins est multifactorielle. Elle renvoie aux caractéristiques des personnes, notamment les personnes handicapées et à leur isolement géographique dans le territoire.

L'accessibilité aux soins revêt une dimension géographique et nécessite une offre de soins suffisante afin de pouvoir couvrir de manière satisfaisante l'ensemble du territoire.

Cependant, la situation géographique ne peut pas être le seul critère de non accès aux soins : des problématiques sont également rencontrées dans les zones urbaines et péri urbaines.

■ L'objectif

Améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap dans toutes ses dimensions : prévention, soins courants et soins spécialisés pour toute personne en situation de handicap.

Le parcours de soin d'une personne en situation de handicap recouvre des situations de soins très différentes selon l'âge, la situation et le type de handicap et le soin requis, ce qui implique une organisation des soins graduée et territorialisée.

■ Les résultats attendus

Une amélioration de l'accès aux soins tangible dans les résultats de l'enquête Handifaction, garante d'un retour des usagers de point de vue qualitatif et quantitatif.

■ En pratique

- Assurer un déploiement optimal dans le territoire d'une offre de santé adaptée à l'accompagnement des personnes en situation de handicap.
- Organiser des consultations de soins spécialisés dans des lieux décentralisés en s'appuyant sur les hôpitaux locaux et les maisons de santé pluri professionnels : consultations avancées.
- Mettre en place un accompagnement spécialisé au sein des établissements de santé permettant une meilleure prise en charge des personnes vivant avec un handicap en tenant compte de leur handicap, comme mentionné dans la charte Romain Jacob.

Réf. E3D1O4

Thèmes associés

Soins primaires
Soins Hospitaliers

Parcours associés

Santé mentale
Handicap

DÉFI #2

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

■ Les enjeux

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

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

■ Les objectifs opérationnels

- Favoriser l'accès direct aux prises en charge spécialisées sans passer par les urgences avec une organisation spécifique personnes âgées/personnes vivant avec un handicap en développant le lien entre premier et second recours.
Objectif régional de rattachement : Favoriser l'accès direct aux prises en charge spécialisées sans passer par les urgences en développant le lien entre premier et second recours
- Structurer une offre alternative de soins non programmés s'appuyant sur les structures et dispositifs existants, sur l'ensemble des professionnels de santé et en développant les effecteurs mobiles de télémédecine.

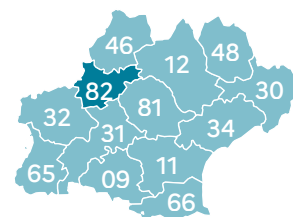
Réf. E3D2

Thèmes associés

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

Parcours associés

Santé mentale
Vieillesse



¹ Données issues des chiffres clés de l'ORU 2022 / Les urgences fonctionnelles ou vitales avérées correspondent aux CCMU 3, CCMU4 et CCMU 5
PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ OCCITANIE | SCHEMA TERRITORIAL DE SANTÉ

Objectif
Opérationnel
#1

Favoriser l'accès direct aux prises en charge spécialisées sans passer par les urgences avec une organisation spécifique PA/PH en développant le lien entre premier et second recours

■ Le défi à relever

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

■ Les constats

Hors filières spécialisées, les orientations des patients vers les spécialités sont soit programmées, soit font suite à un passage par les urgences. Certains recours aux urgences sont inadéquats en raison de la difficulté d'organiser une admission directe dans un service hospitalier de médecine. L'absence de médecin traitant est également pointée comme favorisant un recours aux urgences inapproprié.

Certains publics sont plus particulièrement concernés par cette problématique : les personnes âgées et les personnes vivant avec un handicap.

Le temps consacré par les médecins du premier recours pour organiser les admissions hospitalières directes est très chronophage. Ces admissions ne font pas l'objet de protocoles formalisés. L'issue donnée à une demande d'admission dépend le plus souvent des professionnels de santé contactés.

■ L'objectif

- Structurer des coopérations territoriales entre les structures de ville (CPTS, MSP) et les établissements de santé pour favoriser les admissions directes en services de spécialités sans passer par les urgences afin qu'un patient puisse être orienté vers la spécialité compétente.
- Structurer et formaliser les liens entre les établissements et services médico-sociaux et les établissements de santé pour l'accueil direct des personnes âgées et des personnes handicapées dans les services.

■ Les résultats attendus

Mettre en place une organisation de l'accès direct dans chaque structure hospitalière :

- Augmenter le volume d'admission directe des personnes en situation de handicap,
- Augmenter le volume d'admission directe des patients de plus de 75 ans,
- Diminuer les passages aux urgences pour les patients de plus de 75 ans, les personnes vulnérables,
- Diminuer le nombre de réhospitalisation par les urgences.
- Diminuer le recours préalable aux urgences pour l'hospitalisation dans un service de médecine ou de chirurgie.

Réf. E3D2O1

Thèmes associés

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

Parcours associés

Santé mentale
Vieillesse

■ En pratique

Conclusions d'accords par territoires entre médecine de ville et hospitalière sur les hospitalisations non programmées qui pourraient conduire aux dispositifs suivants :

- Construire un réseau entre les professionnels de santé potentiellement demandeurs et notamment la médecine générale en ville et les référents de spécialités en ville et en structures hospitalières pour définir les conditions d'admissions non programmées.
- Mettre en place des organisations dans chaque structure hospitalière pour permettre l'accès direct : numéros téléphoniques d'accès direct pour faciliter la préparation des admissions directes puis régulation par des échanges ou protocoles entre premier et second recours.
- Mettre en place des stages croisés entre les personnels des hôpitaux et des établissements médico-sociaux.
- Mettre en place un accompagnement global de la personne handicapée afin de faciliter sa prise en charge dans les établissements de santé : accueil, examens, consultations, admissions.

Objectif
Opérationnel
#3

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

■ Le défi à relever

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

■ Les constats

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

L'offre de soins non programmés est mal connue de l'ensemble de la population. Certaines compétences des professionnels médicaux et paramédicaux sont peu utilisées : décret de compétence ou protocoles de coopération.

L'activité de régulation des médecins libéraux via l'association départementale de permanence des soins (ADPDS 82) s'est étendue aux jours de semaine de 8h à 20h.

Un centre de soins non programmés existe depuis juin 2022 : centre médical de soins immédiats (CMSI).

■ L'objectif

- Développer et structurer une offre de soins non programmés alternative des urgences en organisant une réponse de proximité par les médecins généralistes et l'ensemble des professionnels de santé au moyen de consultation fixes, mobiles et téléconsultations.
- Elargir l'offre de soins non programmés en mobilisant de nouveaux professionnels de santé et les nouveaux dispositifs numériques.
- Assurer une régulation de la demande afin de solliciter cette nouvelle offre de soins de manière pertinente.

Réf. E3D2O3

Thèmes associés

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

Parcours associés

Santé mentale
Vieillesse

■ Les résultats attendus

Réduire le nombre de séjours relevant de la médecine générale (CCUM1 et 2 : classification clinique des urgences médicales) inadéquats dans les structures d'urgences.

Préserver la ressource médicale :

- Structurer une offre de soins non programmé dans chaque CPTS en lien avec le service d'accès aux soins (SAS),
- Structurer l'offre de centre de soins non programmés en lien étroit avec les CPTS,
- Développer l'offre de soins non programmés dans les Hôpitaux de Proximité notamment sur la filière Personnes Agées,
- Développer le recours aux soins non programmés en structurant des filières complémentaires à la médecine générale (Infirmier, Dentiste, Sage-Femme, Kinésithérapeute...),
- Mettre en place la possibilité de visio comme outil de régulation dans le SAS.

■ En pratique

- Equiper les infirmiers libéraux d'une mallette de télémedecine afin de pouvoir effectuer des soins non programmés avec l'appui d'un médecin (télé soin).
- Permettre aux infirmiers libéraux d'assurer le suivi des patients avec des plaies chroniques dans le cadre de soins non programmés.
- Intégrer d'autres professionnels de santé (Kiné, sages-femmes, chirurgiens-dentistes) dans la prise en charge des soins non programmés en s'appuyant si nécessaire sur des protocoles de coopération.



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 **40**



DÉFI #2

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

■ Les enjeux

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

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

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

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

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

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

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

■ Les objectifs opérationnels

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

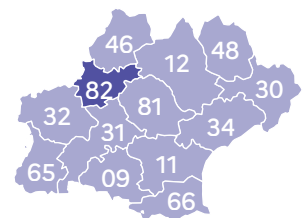
Réf. E4D2

Thèmes associés

Soins Primaires
Soins Hospitaliers
PRAPS
Transformation numérique
Urgences et Soins non programmés

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

■ **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**

- Coordination ville-hôpital à améliorer, recours inadéquat aux services d'urgences par l'absence de réponse de soins de ville, délais d'attente trop longs pour des soins non programmés.
- Augmentation du nombre d'évènements indésirables graves des établissements médico-sociaux, sur des sorties d'hospitalisation et des urgences.
- Multiplication des sorties sans accompagnement, sans ordonnances de sortie, en pleine nuit sur les établissements publics comme privés : dégradation du fonctionnement quotidien, pas sur des cas complexes.
- Le dossier médical partagé (DMP) peu opérationnel.

■ **L'objectif**

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

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

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

Valoriser l'utilisation des outils numériques en santé (SPICO, DMP, ...) pour favoriser les prises en charge intersectorielles.

Développer la formation aux outils numériques en santé.

Réf. E4D2O2

Thèmes associés

Soins primaires
Soins Hospitaliers
Urgences et Soins non programmés
PRAPS
Transformation numérique en santé

Parcours associés

Cancer
Handicap
Maladies chroniques
Santé mentale
Vieillesse

■ Les résultats attendus

Une coopération intersectorielle pour permettre une prise en charge globale efficiente. La mise en œuvre d'une organisation facilitante pour cet accompagnement et qui préviendra les ruptures de parcours (favoriser des parcours fluides).

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

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

■ En pratique

- Encourager à la création de postes de coordonnateurs de parcours ville <-> hôpital.
- Développer des modalités de saisine (protocoles inter-institutionnels, d'orientation...).
- Sensibiliser les jeunes soignants étudiants dans les écoles sur les liens ville-hôpital et les nouveaux outils numériques en santé.



ENGAGEMENT

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

DÉFI #1

Anticiper, se préparer et gérer
les situations sanitaires exceptionnelles..... **44**

DÉFI #2

Promouvoir une culture partagée
de la sécurité, de la qualité et
de la pertinence des prises en charge..... **46**

DÉFI #1

Anticiper, se préparer et gérer les situations sanitaires exceptionnelles

■ Les enjeux

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

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

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

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

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

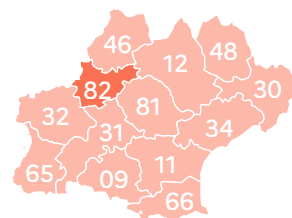
Réf. ESD1

Thèmes associés

Situations sanitaires exceptionnelles
Transformation
Numérique

Parcours associés

Cancer
Handicap
Maladies chroniques
Parents et enfants vulnérables
Santé mentale
Vieillesse



■ Les objectifs opérationnels

- Partager et structurer la réponse du système de santé en situation sanitaire exceptionnelle avec tous les acteurs.

Objectif
Opérationnel
#3

Partager et structurer la réponse du système de santé en situation sanitaire exceptionnelle avec tous les acteurs

■ Le défi à relever Anticiper, se préparer et gérer les situations sanitaires exceptionnelles.	Réf. ESD1O3 Thèmes associés Situations sanitaires exceptionnelles Parcours associés Cancer Handicap Maladies chroniques Parents et enfants vulnérables Santé mentale Vieillesse Mots clés Gestion de crise
■ Les constats De nombreuses les difficultés ont été mises en évidence dans le cadre de la gestion de la crise COVID. Les risques et les menaces ont évolué durant ces dernières années (menace terroriste, risques infectieux émergents et épidémiques, enjeux climatiques, etc.). Le système de soins se doit de s'adapter à ces nouvelles contraintes pour la bonne prise en charge des patients.	
■ L'objectif Impliquer tous les acteurs dans l'anticipation et la préparation aux situations sanitaires exceptionnelles. Le système de santé doit à tout moment être en mesure d'assurer la prise en charge médicale de patients (blessés, impliqués, malades), requérant parfois des soins spécialisés de haute technicité, dans le cadre d'une situation sanitaire exceptionnelle.	
■ Les résultats attendus En fonction des conséquences d'une situation sanitaire exceptionnelle et de la typologie des patients (blessés ou malades) induite, planification de la mobilisation des opérateurs de soins et des professionnels de santé et détermination des parcours de soins et des filières de prise en charge des patients. Que tous les acteurs de l'offre de soins y compris les structures d'exercice coordonné disposent d'un plan de gestion de crise.	
■ En pratique - Formalisation et actualisation des plans de gestion de crise. - Réalisation d'exercices globaux ou spécifiques afin de tester et actualiser ces plans.	

DÉFI #2

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

■ Les enjeux

L'amélioration de la qualité du système de santé dans sa globalité repose sur un engagement de tous les acteurs quelle que soit leur place dans le système : dans la relation soignant/soigné, accompagnant/accompagné, dans la gestion des structures de santé et médico-sociales, dans la construction des parcours de santé et de vie, dans les politiques publiques et dispositifs portés par l'ARS.

Cela nécessite de partager une vision commune sur les enjeux de la qualité et les leviers d'amélioration entre citoyens, professionnels, associatifs et ARS.

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

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

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

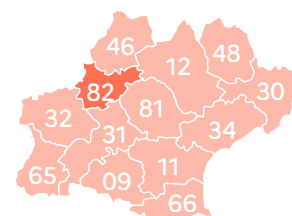
Réf. E5D2

Thèmes associés

Qualité, sécurité, pertinence
Soins primaires
Soins Hospitaliers
Urgences et soins non programmés

Parcours associés

Cancer
Handicap
Maladies chroniques
Parents et enfants vulnérables
Santé mentale
Vieillesse



■ Les objectifs opérationnels

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

Objectif
Opérationnel
#3

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

■ Le défi à relever

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

■ Les constats

La mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques, des injonctions réglementaires et des dispositifs d'évaluation, par les acteurs de terrain nécessite des adaptations qui prennent en compte les particularités du territoire, de la structure, des équipes, de la population prise en soin ou accompagnée.

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

Le partage est aujourd'hui réduit par l'absence de transversalité entre acteurs de la santé, et le manque d'outils.

■ L'objectif

Former et informer sur les bonnes pratiques, dans la durée, en associant les usagers / patients, tout au long des parcours de soins.

■ Les résultats attendus

- Tendre vers 100% des équipes (et pas seulement soignantes) acculturées ;
- Mettre en réseau les professionnels et les usagers ;
- Mettre à disposition des outils ;
- Faire émerger des initiatives inspirantes.

■ En pratique

- Favoriser les dynamiques de déploiement des bonnes pratiques ;
- Réaliser des échanges croisés ;
- En s'appuyant sur les acteurs du territoire (professionnels, usagers, structures d'appui), impulser :
 - Des communautés de pratiques, des cercles de compétences conduisant à une mise en réseau des professionnels, usagers, structures permettant l'apprentissage collectif ;
 - Le développement d'outils favorisant l'opérationnalité de la mise en œuvre des recommandations et des dispositifs d'évaluation.

Réf. E5D2O3

Thèmes associés

Qualité, sécurité, pertinence

Parcours associés

Cancer
Handicap
Maladies chroniques
Parents et enfants vulnérables
Santé mentale
Vieillesse



Soutenir l'attractivité des métiers de la santé

DÉFI #2

Permettre une meilleure adaptation
de l'offre de formation et
des parcours professionnels 49

DÉFI #3

Améliorer les conditions d'exercice,
la qualité de vie au travail et
les mobilités professionnelles 54

DÉFI #2

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

■ Les enjeux

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

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

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

Trois grands axes de travail sont identifiés :

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

■ Les objectifs opérationnels

- Renforcer l'offre de formation (initiale et continue) sur des compétences spécifiques.
- Promouvoir la pluralité et la qualité de l'offre de formation avec les partenaires.

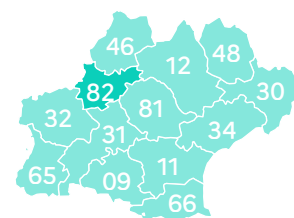
Réf. E6D2

Thèmes associés

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

Parcours associés

Handicap
Santé mentale
Vieillesse



**Objectif
Opérationnel
#1**

Renforcer l'offre de formation (initiale et continue) sur des compétences spécifiques

■ Le défi à relever

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

■ Les constats

Les professionnels de santé ne sont pas suffisamment sensibilisés et formés à la santé publique, pour avoir un vrai rôle d'acteurs dans la rénovation attendue de la santé publique (cf. le rapport nov. 2021 du HCSP sur « la santé publique de demain »). Que ce soit en termes de connaissances (enjeux, déterminants, thématiques, publics), de posture, de méthodes (données probantes, projets, interventions), d'outils, les professionnels de santé ne disposent pas d'un socle homogène de qualifications, les étudiants infirmiers sont plus avertis via leur cursus. Les métiers de la santé publique sont mal connus, peu reconnus et cloisonnés, et l'offre de formation est foisonnante, mais morcelée et souvent redondante. L'importance d'une formation interdisciplinaire ressort toujours plus et le service sanitaire des étudiants en santé avait été lancé en 2018, avec la volonté de promouvoir l'inter-filiarité dans les formations initiales concernées.

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

■ L'objectif

Adapter les pratiques aux nouveaux enjeux de santé publique et aux nouveaux outils : diversifier les compétences pour les nouveaux professionnels formés.

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

Concernant les compétences spécifiques en matière de santé publique (socle de base et nouvelles compétences liées au développement des démarches participatives et de « l'aller vers », au rôle accru des médiateurs en santé ...), l'objectif vise à structurer et harmoniser les formations (avec notamment l'appui de l'Instance Régionale d'Education et de Promotion Santé (IREPS)), en lien avec l'écosystème régional et nos partenaires (Education Nationale, Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), Directions Régionales de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DREETS), collectivités territoriales, Assurance Maladie, Services de santé des Universités ...).

Réf. E6D2O1

Thèmes associés

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

■ Les résultats attendus

- Augmenter le nombre de professionnels paramédicaux formés.
- Diffuser les priorités régionales en matière de Prévention Promotion de la Santé des professionnels.
- S'assurer que le numérique en santé est inscrit dans les formations initiales des professionnels de santé et fait l'objet de modules dans les formations continues.

■ En pratique

Permettre la découverte de la médecine polyvalente par les médecins en internat, notamment celle exercée dans les hôpitaux de proximité ainsi que la découverte de psychiatrie dans les parcours de formation.

**Objectif
Opérationnel
#5**

Promouvoir la pluralité et la qualité de l'offre de formation avec les partenaires

■ Le défi à relever

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

■ Les constats

La réécriture d'un nouveau schéma régional des formations engagée par le conseil régional en 2023, nous a confirmé qu'une adaptation de l'offre de formation devait s'opérer.

Le manque d'attractivité des métiers de la santé est une constante observée sur les plans national et régional, néanmoins des disparités territoriales s'observent.

Certains établissements publics et privés de santé ainsi que les professionnels libéraux sont très demandeurs en matière de formation car ils ont beaucoup de difficultés à recruter sur des territoires excentrés des métropoles. En effet, des publics déjà fidélisés sur le territoire pourraient intégrer le système de santé mais pour cela ils doivent pouvoir avoir accès à une formation de proximité et adaptée à leurs besoins.

Le secteur du Grand Age connaît des difficultés de recrutement et de fidélisation des personnels depuis de nombreuses années et du fait de l'évolution démographique, le besoin en personnel va continuer de s'accroître sur les prochaines années principalement dans le secteur du domicile. Malgré les mesures de revalorisations et les actions de communication déjà entreprises, les difficultés persistent et il convient d'augmenter le vivier de professionnels formés et de faciliter le recrutement de ceux-ci.

■ L'objectif

- Former les professionnels au plus près des territoires pour favoriser la fidélisation et la montée en compétence.
- Développer du recours à l'apprentissage dans les instituts de formation des infirmiers (IFSI) a été identifié comme un des leviers afin de faciliter le recrutement par l'ensemble des 50 partenaires du projet OMEGA.
- Augmenter le nombre de professionnels paramédicaux formés.
- Faciliter les reconversions entre certaines catégories de professions de santé.

■ Les résultats attendus

- Former des professionnels déjà embauchés pour une montée en compétence.
- Permettre à la population locale de trouver une offre de formation de proximité.
- Développer le nombre de recrutements dans le secteur du Grand Age dans les établissements et services médico-sociaux et fidéliser les nouveaux recrutés (y compris les apprentis).

Réf. E6D2O5

Thèmes associés

Attractivité des métiers de la santé
Soins primaires

Parcours associés

Handicap
Vieillesse

■ En pratique

- Accompagner les instituts dans le déploiement des formations par apprentissage, déployer l'apprentissage en ES-ESMS via les relais de proximité (IFAS...).
- Délocaliser et multiplier les lieux de formation des aides-soignantes, qui sont des viviers de recrutement à long terme d'IDE par reconversion.
- Informer les collégiens et lycéens sur les métiers du soin peu connus, par exemple les accompagnants éducatifs et sociaux (ex AMP).
- Etaler les périodes de formation avec des rentrées décalées.
- Action partenariale ARS / Région / ANFH / Pôle Emploi : Réviser la carte des formations sanitaires et sociales (prérogatives Région) et proposition d'intégration dans les réflexions portées par les partenaires comme c'est déjà le cas dans le cadre du projet OMÉGA (Occitanie Métiers Grand Age).

DÉFI #3

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

■ Les enjeux

Dans tous les secteurs de la santé, l'amélioration des conditions d'exercice, de la qualité de vie au travail et la promotion des mobilités professionnelles sont devenues un enjeu crucial. L'approche par la qualité de vie au travail (QVT) permet de faire le lien, d'une part, avec la qualité des soins et des accompagnements, et d'autre part, avec l'attractivité dans un contexte d'absentéisme et de pénurie du personnel soignant et non soignant quel que soit le secteur d'activité.

Dans un contexte de réformes et de profondes transformations depuis de nombreuses années qui s'accompagnent de nouvelles responsabilités et exigences de qualité (droit aux soins de référence, sécurité des soins, hygiène, qualité (douleur, soins palliatifs...), devoir d'information, nouvelles technologies, etc.), le challenge collectif est de redonner du sens au secteur de la santé dans son ensemble afin d'en améliorer l'attractivité et de fidéliser les professionnels en exercice.

L'environnement de travail et le parcours professionnel sont des leviers essentiels pour la valorisation et la motivation des professionnels.

Ils regroupent plusieurs dimensions :

- Une amélioration des conditions de travail, permettant notamment de mieux concilier vie professionnelle et vie personnelle ;
- Une démarche de sensibilisation et d'accompagnement des professionnels de santé pour veiller à leur propre santé ;
- La poursuite de la mise en place d'un management de proximité « bienveillant » au sein des établissements de santé pour lutter en particulier contre l'épuisement des professionnels et reconnaître leur parcours ;
- Des organisations collectives de travail plus efficaces, en valorisant le travail en équipe.

La fidélisation des professionnels de santé s'appuie également sur un accompagnement dans leur parcours et leur pratique professionnelle au travers notamment de l'exercice médical partagé, de l'évolution des pratiques et des dynamiques de coordination pluri-professionnelle. Ces modalités sont développées dans les engagements 3 et 4.

■ 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.

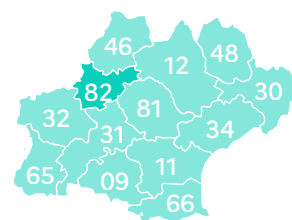
Réf. E6D3

Thèmes associés

Attractivité des métiers de la santé
Soins primaires
Soins hospitaliers

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

■ **Le défi à relever**

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

■ **Les constats**

Les établissements de santé et les ESMS font face à un absentéisme, un turn-over important des personnels et à de nombreux postes vacants. Ce phénomène s'explique en partie par la dégradation des conditions de travail.

Les métiers de la santé portent en eux des facteurs de stress et de risques professionnels. Les secteurs santé, grand âge et handicap connaissent des difficultés de recrutement et de fidélisation des personnels depuis de nombreuses années. Du fait de l'évolution démographique, le besoin en personnel va continuer de s'accroître sur les prochaines années. Malgré les mesures de revalorisations et les actions de communication déjà entreprises, les difficultés persistent. De plus, le virage domiciliaire, priorité du Gouvernement, aura un impact fort sur l'organisation de travail.

Pour le secteur médico-social, le développement d'actions concourant à la QVCT est un des leviers incontournables de l'attractivité des métiers reconnu par l'ensemble des 50 partenaires du projet OMéGA (Occitanie Métiers Grand Age).

■ **L'objectif**

Favoriser l'attractivité des métiers de la santé et le maintien en poste des personnels par des démarches d'amélioration de la qualité de vie au travail. Pour relever l'enjeu de l'amélioration des conditions de travail et de la qualité de vie au travail (QVT) des professionnels, l'ARS Occitanie soutient des dispositifs d'appui et de suivi des professionnels que ce soit sur le secteur médico-social ou le secteur sanitaire en veillant à l'articulation des dispositifs :

- Promotion des démarches d'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) sur les territoires et dans les établissements de santé et médico-sociaux avec par exemple l'évaluation de l'expérimentation accompagnement de 126 ESMS PA dans une démarche de QVCT, la création d'un réseau d'animateurs QVCT handicap ou encore, pour le secteur sanitaire, l'inscription dans les AAP nationaux QVCT en lien avec l'ARACT Occitanie.
- Promotion de l'amélioration des conditions de travail : politique régionale active de mise en œuvre des contrats locaux d'amélioration des conditions de travail (CLACT) mis en œuvre avec les établissements sanitaires.

En corollaire de l'amélioration des conditions de travail, le sujet de la santé des professionnels de santé doit être intégré comme une priorité.

Réf. E6D3O1

Thèmes associés

Attractivité des métiers de la santé
Soins hospitaliers

Parcours associés

Handicap
Vieillesse

■ Les résultats attendus

Résultats qualitatifs : amélioration des conditions de travail des personnels et leur qualité de vie au travail.

Organiser l'accès pour tous les professionnels de santé à une offre de prévention et de soins afin de prévenir les risques professionnels.

Résultats quantitatifs : nombre d'établissements et services ayant déployé une démarche interne de QVCT et ayant déposé un dossier CLACT et mesurer l'impact de ces actions sur les organisations professionnelles et les rythmes de travail (travail de nuit et alternance jour/nuit).

■ En pratique

- Augmenter l'efficacité des CLACT en leur donnant une dimension pluriannuelle.
- Mettre en place des visites préventives des services de santé au travail (infirmières SMTI), notamment afin d'aboutir à des éventuels aménagements de poste.
- Assurer une graduation du suivi des personnels par les services de santé au travail.
- Mise en œuvre de la feuille de route nationale à venir sur la santé des professionnels de santé.

ÉVOLUTION de l'offre en regard des besoins

Activités de soins et filières de soins

Introduction

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

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

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023
82	Hospitalisation complète	4
	Hospitalisation à temps partiel	3

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

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
82	Toutes modalités	6

Conformément aux éléments structurants décrits en introduction du chapitre évolution de l'offre en regard des besoins qui rappellent que l'analyse avant/après ne peut pas se tenir et qu'il n'y a pas de réduction de l'offre. Concernant la médecine : de 4 implantations actuelles, les implantations pourraient évoluer jusqu'à 6.

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

Besoins identifiés sur le territoire de développement de l'offre de proximité grâce à la labellisation de nouveaux hôpitaux de proximité.

La réforme des autorisations de médecine entraîne l'obligation de mettre en œuvre les deux modalités HC et HTP ce qui impacte le nombre d'implantations sur le territoire. L'offre actuelle de soins en médecine est diversifiée, une couverture homogène du territoire confortant la sécurité et la qualité des soins.

La coopération et la solidarité entre acteurs constituent la ressource nécessaire afin de répondre aux tensions de lits lors de différentes vagues épidémiques.

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
82	Polyvalente	2
	Gynécologique obstétrique	0
	Pédiatrie	0

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

Zones d'implantation	Modalités	Cibles
82	Socle	2
	Réadaptation	2
	Ante et post-partum	1
	Enfants de moins de trois ans	1

Les cibles confortent l'offre avec la possibilité de déclinaison des mentions sur le territoire.

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

La création de places de « réadaptation », « ante- et post-partum » et « enfants de moins de 3 ans » répond à la logique de libérer des places dans les établissements pour une meilleure fluidité des parcours et de permettre une prise en charge plus confortable du patient (meilleure alimentation, conservation du rythme et des habitudes de vie, ...).

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
82	Hospitalisation complète	5
	Ambulatoire	5

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

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
82	Adultes	5
	Pédiatrique	4
	Bariatrique	1

Concernant la chirurgie adulte (incluant hospitalisation complète et ambulatoire) le nouveau cadre de la réforme d'autorisation prévoira des mentions complémentaires « bariatriques » et « pédiatriques ».

Recours et expertises supra-territoriales

La présence de la métropole toulousaine à 45 km de Montauban permet d'y orienter vers les plateaux techniques spécialisés de recours et d'expertise, les patients le nécessitant.

Transformations – regroupements – coopérations

Concernant la chirurgie pédiatrique, il sera possible de s'appuyer sur la labellisation de plusieurs établissements lors du précédent PRS par le dispositif spécifique régional de chirurgie pédiatrique (ARCPO) ainsi que sur la contractualisation entre établissements en cas de besoin, afin de tendre vers l'objectif d'implantations.

Concernant la chirurgie bariatrique, une coopération entre les établissements effecteurs permettra le maintien de l'offre au bénéfice des habitants et la sécurisation du seuil d'activité instauré par la réforme des autorisations.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

Activité de soins Médicaux et de Réadaptation

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

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

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

Zones d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles
82		Polyvalent	8
		Locomoteur	2
		Système nerveux	2
		Cardio-vasculaire	2
		Pneumologie	1
		Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	1
	Cancers	Oncologie	1
		Oncologie et hématologie	0
		Brûlés	0
		Conduites addictives	1
		Gériatrie	5
	Pédiatrie	Enfants et adolescents	0
		Jeunes enfants, enfants et adolescents	0

Les cibles vont permettre de proposer de nouvelles mentions tout en confortant l'offre existante (oncologie, pneumologie, gériatrie, locomoteur).

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Création des mentions « respiratoire » et « oncologie » qui n'existaient pas sur le territoire pour tenir compte de l'augmentation de nouvelles maladies (suite COVID) et de l'incidence croissante de pathologies graves (Cancer).

La croissance démographique et le vieillissement de la population du département engendrent des besoins croissants de places en gériatrie : 2 autorisations ont ainsi été ajoutées afin de compléter l'offre de soins existante (les SMR sont complets et possèdent des listes d'attente).

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
82	Psychiatrie adulte	
	Hospitalisation complète	4
	Hospitalisation de jour	6
	Hospitalisation de nuit	0
	Placement familial thérapeutique	1
	Appartement thérapeutique	
	Centre de crise	
	Centre de postcure psychiatrique	0
	Psychiatrie infanto juvénile	
	Hospitalisation complète	1
	Hospitalisation de jour	3
	Hospitalisation de nuit	
	Placement familial thérapeutique	1
	Centre de crise	

Les autorisations prochainement octroyées s'étudieront sur un site principal avec possibilité pour le détenteur de l'activité d'avoir un site secondaire.

Les cibles affichées confortent l'offre en tenant compte des mentions nouvelles et notamment la psychiatrie périnatale.

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

Zones d'implantation	Mentions	Cibles
82	Psychiatrie de l'adulte	4
	Psychiatrie de l'enfant et adolescent	1
	Psychiatrie périnatale	1
	Soins sans consentement	1

Recours et expertises supra-territoriales

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

Les filières concernées sont :

- La filière troubles du comportement alimentaire qui est constituée d'une plateforme de niveau 3 offrant sur les CHU de Toulouse et de Montpellier une prise en charge de recours pour les adultes et les enfants et adolescents en situation complexe mais aussi une ressource pour tous les professionnels concernant l'orientation et la prise en charge des TCA. Cette plateforme s'appuie sur un réseau d'hôpitaux de jour de niveau 2 réunissant les compétences nécessaires et respectant le seuil d'activité prévu par les textes (Nîmes, Toulouse, Montpellier) qui a vocation à être construit sur d'autres territoires et avec des acteurs ambulatoires de niveau 1 dont l'identification et la formation doivent permettre une solution de dépistage, et de suivi de proximité.
- Le centre régional de Psycho-traumatisme d'Occitanie CRPOC déploie sur 4 antennes Nîmes, Toulouse, Montpellier, et Thuir une offre qui combine la prise en charge des psycho traumatismes complexes enfant et adultes et les actions de structuration d'une offre territoriale en particulier par le biais des formations de professionnels.
- Les deux centres support de Réhabilitation Psycho Sociale de Toulouse et Montpellier sur le même modèle participent à des actions de soins et prise en charge de patients et sont en charge de développer, animer le réseau 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

La coopération doit se développer entre le porteur de l'autorisation de psychiatrie enfant-adolescent et le secteur médico-social et la médecine de ville afin de réduire les ruptures de parcours.

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.

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

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

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

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

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

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

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

La déclinaison des mentions spécialisées traduit le renforcement et la spécialisation de l'offre.

Recours et expertises supra-territoriales

Etablissements autorisés pour le traitement du cancer avec une mention de recours en Haute-Garonne.

Transformations – regroupements – coopérations

Les établissements sont invités à coopérer afin de sécuriser l'offre de soins au regard des seuils instaurés par la réforme des autorisations.

* Afin de garantir le maintien d'une offre et les possibilités de déploiement de projets territoriaux il est prévu la possibilité de deux implantations pour la chirurgie oncologique viscérale et digestive, pour la chirurgie urologique et pour la chirurgie oncologique mammaire.

Une coopération public-privé est envisageable pour l'activité de chirurgie oncologique mammaire afin de la sécuriser au regard des seuils instaurés par la réforme des autorisations.

** De même, il est prévu la possibilité d'une implantation pour la chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe et pour la chirurgie oncologique urologique complexe.

Un établissement du territoire pourrait développer une activité de chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe et une activité de chirurgie oncologique urologique complexe, ce qui en ferait un établissement de pointe sur ces spécialités.

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
82	Niveau I	1	1
	Niveau IIA *	1	0 / 1
	Niveau IIB *	0	0 / 1
	Niveau III	0	0

Les cibles proposées confortent l'offre avec la possibilité d'évolution en 2B par transformation de l'offre en 2A.

Recours et expertises supra-territoriales

La présence de la métropole toulousaine à 45 kms de Montauban permet d'y orienter vers les plateaux techniques spécialisés de recours et d'expertise les patientes le nécessitant.

Transformations – regroupements – coopérations

* La cible est fonction de l'évolution de la recomposition hospitalière au sein du territoire durant le PRS. La possibilité est offerte de basculer une maternité de niveau IIA en IIB afin de mieux répondre aux besoins.

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

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

Il est proposé en cible une autorisation (examen de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels) afin de proposer une offre de soins en DPN.

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

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

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

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

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

Une offre nouvelle pourrait être déployée sur toute la durée du PRS.

Recours et expertises supra-territoriales

La présence de la métropole toulousaine à 45 kms de Montauban permet d’y orienter vers les plateaux techniques spécialisés de recours et d’expertise les patients le nécessitant.

Transformations – regroupements – coopérations

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

Activité de soins de Longue Durée (SLD)**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins**

Zone d'implantation	Existant au 01/06/2023	Cibles
82	4	4

L'offre existante répondant aux besoins futurs est confortée.

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

L'objectif est de maintenir l'offre existante sur le territoire en assurant un maillage adapté.

L'évolution à venir de cette activité vers une prise en charge sanitaire marquée devrait s'avérer positive.

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins *

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

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

Les cibles affichées ont vocation à conforter l'existant.

Recours et expertises supra-territoriales

La présence de la métropole toulousaine à 45 kms de Montauban permet d'y orienter vers les plateaux techniques spécialisés de recours et d'expertise, les patients en état critique sans entraîner de perte de chance.

Transformations – regroupements – coopérations

Les services d'urgence du département sont en grande difficulté du fait du manque de professionnels (notamment urgentistes) malgré la constitution en fédération des urgences pour les équipes publiques.

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. C'est pourquoi le développement et la consolidation de l'équipe médicale territoriale des urgences doivent être promus, et la fédération des urgences du 82 consolidée.

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
82	Réanimation adulte	2

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

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

L'offre est confortée dans le cadre d'une nouvelle désignation de modalités de mention.

Recours et expertises supra-territoriales

La présence de la métropole toulousaine à 45 kms de Montauban permet d'y orienter vers les plateaux techniques spécialisés de recours et d'expertise les patients le nécessitant.

Transformations – regroupements – coopérations

La réforme des autorisations induit pour cette activité une coopération renforcée des établissements porteurs afin d'assurer la permanence des 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
82	Actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme (Type 1)	1
	Actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte (Type 3)	1
	Cardiopathies congénitales hors rythmologie : actes portant sur les cardiopathies de l'enfant y compris les éventuelles ré interventions à l'âge adulte sur les cardiopathies congénitales, à l'exclusion des actes réalisés en urgence (Type 2)	-

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

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

Les cibles proposées maintiennent l'offre globale existante.

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

* La modalité 1 (mention A) est soumise à des seuils qu'il conviendra de suivre sur la durée du PRS pour un maintien des autorisations.

Par ailleurs, les nouvelles modalités instaurées par la réforme des autorisations induisent une recherche de coopération interdépartementale pour sécuriser l'activité et proposer la modalité 3 aux patients du département.

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

Zone d'implantation	Equipements matériels lourds	Existant au 01/06/2023	
		Implantations	Appareils
82	Scanner	6	7
	IRM	4	4

**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
82	8

La cible de 8 s'entend désormais exclusivement en nombre d'implantations avec possibilité d'installer jusqu'à 3 appareils par autorisation d'activité de soins.

Recours et expertises supra-territoriales

La présence de la métropole toulousaine à 45 km de Montauban permet d'y orienter vers les plateaux techniques spécialisés de recours et d'expertise les patients le nécessitant.

Transformations – regroupements – coopérations

Afin d'assurer un maillage complet du territoire, les coopérations entre tous les opérateurs du territoire sont indispensables.

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

Zone d'implantation	Mention	Cibles
82	A*	2 / 4
	B*	1 / 3
	C**	0 / 1
	D	0

Les cibles proposées permettent des évolutions potentielles pendant la durée du PRS.

Recours et expertises supra-territoriales

La présence de la métropole toulousaine à 45 kms de Montauban permet d'y orienter vers les plateaux techniques spécialisés de recours et d'expertise les patients le nécessitant.

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).

**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
82	Caméras à scintillation	1	2
	TEP-scanners	1	1

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

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

L'offre de médecine nucléaire à visée diagnostique est confortée sur le département après avoir récemment bénéficié d'une autorisation de TEP-scanner.

Recours et expertises supra-territoriales

La présence de la métropole toulousaine à 45 km de Montauban permet d'y orienter les patients le nécessitant vers les équipes spécialisées de recours et d'expertise.

Transformations – regroupements – coopérations

Traitement de l'insuffisance rénale chronique**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins**

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cible
82	Dialyse en centre (adulte)	1	1
	Unité de dialyse médicalisée	1	3
	Unité d'auto-dialyse	2	3
	Dialyse à domicile par hémodialyse et/ou dialyse péritonéale	0	2

Les cibles proposées permettent une évolution de l'offre complémentaire.

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

L'augmentation de l'offre permet de répondre aux besoins de la population qui connaît une croissance démographique importante ainsi qu'un vieillissement entraînant de fait, une nécessité accrue de recours à cette offre de soins.



ARS Occitanie

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



occitanie-sante.fr



CONSEIL NATIONAL
DE LA REFONDATION
Occitanie

SANTÉ

© @ARS_OC #COM, 10_2023



Occitanie
SANTÉ 2023
2028