

*Nos priorités de santé  
dans le Gers*



# SCHÉMA TERRITORIAL DE SANTÉ

2023-2028

## LA PAROLE AUX CITOYENS



*Plus de partage et de communication entre médecin, spécialistes et patient : on a toujours ce sentiment d'être bousculé, baladé sans véritable explication.*

Participant du Gers  
à la consultation digitale



*Des structures qui se coordonnent pour prendre en charge ma santé de façon globale.*

Participant du Gers  
à la consultation digitale



*Qu'il existe une application qui propose des exercices et des comportements préventifs aux maladies courantes avec la possibilité de stages de courte durée sur les temps de travail (exercices de détente musculaire, gestion du stress, postures au travail, alimentation...). Développer la prévention plutôt que le soin.*

Participant du Gers  
à la consultation digitale



*Un référent "administratif" qui aurait pour missions d'accompagner et de diriger les patients sur leurs parcours de santé. Il prendrait aussi en charge les démarches administratives déchargeant ainsi que les professionnels de santé sur une partie de ces missions non essentielles dans leurs activités de soins.*

Participant du Gers  
à la consultation digitale



*Interdire les pesticides sur notre secteur en péri-urbain et la pollution des ruisseaux et optimiser la qualité de l'eau.*

Participant du Gers  
à la consultation digitale



*L'accompagnant "Santé" serait un lien entre le patient et sa vie courante avec le corps médical allant du médecin traitant aux spécialistes, aux établissements ...*

Participant du Gers  
à la consultation digitale

la fabrique  
citoyenne  
en santé  
Occitanie



## Agir au plus près des besoins de santé

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

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

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

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

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

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

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

# Schéma territorial de santé GERS

## SOMMAIRE

DIAGNOSTIC TERRITORIAL <b>et description des besoins</b> .....	<b>2</b>
CONSEIL NATIONAL <b>de la refondation</b> .....	<b>6</b>
DÉFIS PRIORITAIRES <b>et objectifs opérationnels</b> .....	<b>8</b>
ÉVOLUTION <b>de l'offre en regard des besoins</b> .....	<b>34</b>

**DATA  
REPÈRE**

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

**Une population plus nombreuse aux âges avancés et un faible nombre de jeunes**

Avec plus de 190 000 habitants, le Gers est un département peu peuplé : c'est le 10<sup>ème</sup> département d'Occitanie par sa population (3% des habitants de la région).

La population s'est stabilisée : l'excédent migratoire compense le déficit naturel, les naissances étant moins nombreuses que les décès. Les deux principales agglomérations, Auch (26 000 habitants) et L'Isle-Jourdain (9 200 habitants), gagnent des habitants. Mais la population diminue dans le nord et le sud du département.

**Le département est plus âgé que la région et que la France**  
L'indice de vieillissement est le plus élevé de la région après le Lot.

**Un département agricole avec un faible chômage**

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

**54%** de ménages non imposés (53% en Occitanie et 50% en France)

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

**6%** de chômeurs (9% en Occitanie et 7% en France)

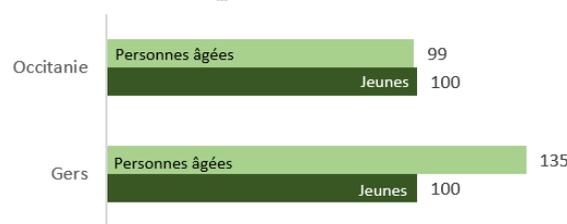
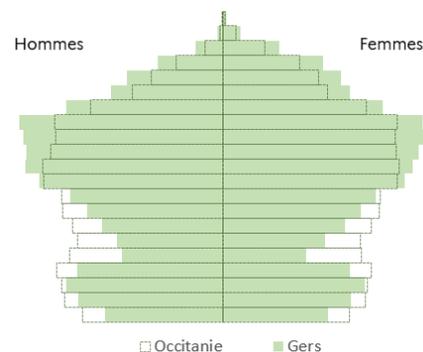
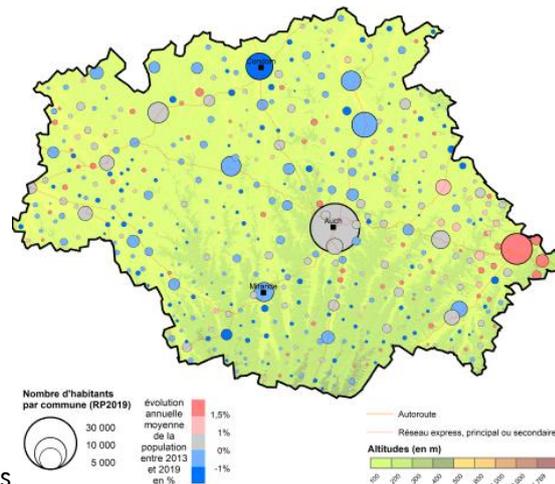
Une densité de population parmi les plus faibles

**31 habitants/km<sup>2</sup>**

**1 habitant sur 5** réside dans les agglomérations de Auch et L'Isle-Jourdain

Taux de croissance Très faible **+0,1% par an**

Les **+65 ans** : **27% aujourd'hui** (22% en moyenne en Occitanie) **39% en 2050**

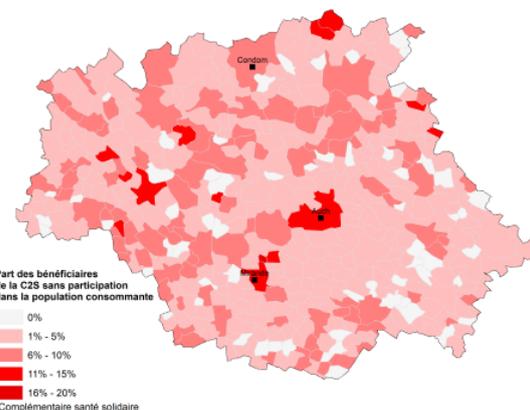


**Précarité**

**6%** de bénéficiaires de la C2S principalement dans les agglomérations de Auch et Mirande (9% en Occitanie)

**26%** de diplômés Bac+2 (31% en Occitanie comme en France)

**Un parc de logement disponible**  
11% de logements vacants (8% en Occitanie et en France) et 83% de maisons parmi les résidences principales (63% en Occitanie et 56% en France)



## Un état de santé général proche des constats nationaux

Le Gers présente un taux de mortalité générale qui ne diffère pas de celui de la France hexagonale, alors qu'une sous-mortalité est observée au plan régional, à structure par âge comparable. Cette absence de différence est retrouvée aussi bien pour les hommes que pour les femmes.



**82,6 ans**

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



Quelques **facteurs de surmortalité** à noter :

les accidents de la circulation et de la vie courante

## Des professionnels de santé moins nombreux

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

Le département est confronté à des difficultés d'attractivité des professionnels de santé. Leur densité est globalement faible, en particulier pour les médecins spécialistes et les kinésithérapeutes.

L'offre de soins départementale se caractérise par un taux d'équipement favorable SSR, mais globalement faible en MCO. En MCO, 56 % des séjours hospitaliers sont réalisés hors du département, soit le taux de fuite départemental le plus élevé de la région. Toutefois 62 % d'entre eux ont lieu en Occitanie, majoritairement en Haute-Garonne.



**45% des médecins généralistes** sont âgés de **60 ans et plus** (41% en Occitanie)



**13% des habitants** n'ont **pas de médecin traitant**, taux le plus élevé en Occitanie (11% en Occitanie)



**3,33 consultations** de médecin généraliste par an et par habitant (3,87 en Occitanie)

Source : Accessibilité potentielle localisée (APL)

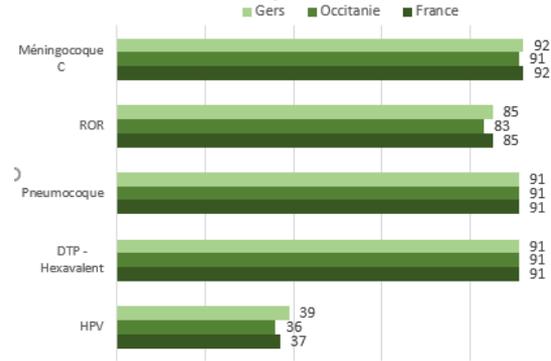


**90% des habitants** vivent à moins de 45 mn d'une **maternité**

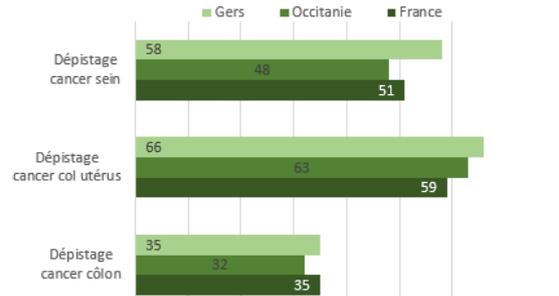


La sectorisation en psychiatrie pour les adultes couvre aussi une petite partie de la Haute-Garonne.

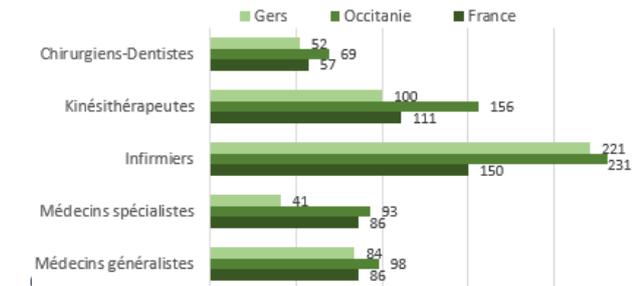
Couverture vaccinale des jeunes



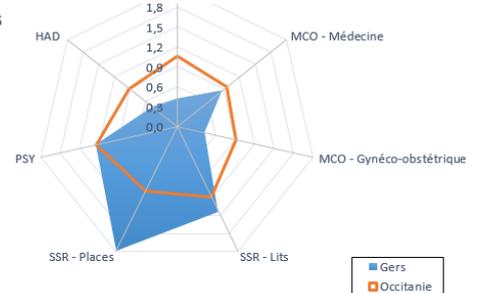
Baromètre Prévention



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



hospitalières



## Les établissements hospitaliers et les maisons de santé

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



**14 établissements de santé**



**1 Groupement hospitalier de territoire**



**1 maternité**



**2 Structures des Urgences, 1 SAMU, 1 SMUR et une antenne SMUR**



**6 maisons de santé pluri professionnelles**

**1 Communauté professionnelle territoriale de santé**

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

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

## Une offre médico-sociale en cours de transformation

Pour les jeunes vivant avec un handicap, le Gers présente un taux d'équipement en IME, en ITEP et en SESSAD supérieur au taux régional. Pour les adultes handicapés, le taux d'équipement est meilleur, sauf en SAMSAH. Pour les personnes âgées, le taux d'équipement en EHPAD est supérieur à la valeur régionale, mais pas de places en EHPA et peu en résidences autonomie.

**1744 places** pour adultes et enfants vivant avec un handicap



**34 EHPAD**  
**13 SSIAD**



**1 CLS** sur le département

## Lutte contre les inégalités sociales

- 15 places ACT/7places LHSS/14 places de LAM
- 2 CSAPA
- 1 CAARUD
- 3 GEM dont 1 autisme/TSA
- 1 MDA portée par l'ADPEP 32 à AUCH avec des permanences territorialisés

## Personnes âgées

- Redéploiement dispositif Pastel (binômes EHPAD),
- Déploiement dispositif EPS PA

## Des risques environnementaux sous surveillance

**Habitat indigne** : un enjeu majeur dans le département du Gers :

- 6,13% = taux du parc privé potentiellement indigne (PPPI), soit 5 400 logements

**Lutte anti-vectorielle** : le Gers colonisé par le moustique tigre

- 33,1 % des communes colonisées
- 73,4 % de la population concernée

**Lutte anti-vectorielle** : (données géorisques):

- 4 dans le département du Gers

**Ambroisie** :

- Communes situées au Nord-est du département
- Actions mises en place avec CPIE32 depuis 2017

## Pour en savoir +

[INSEE](#)

[ScanSanté Soins et territoires](#)

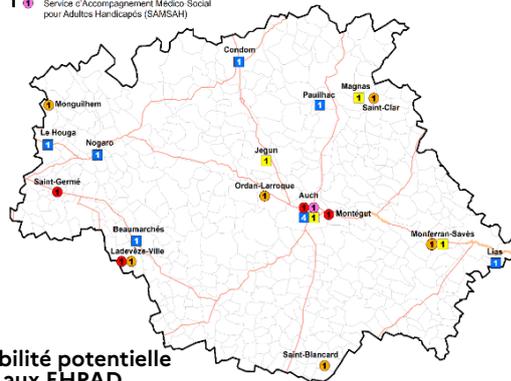
[CREAI ORS Occitanie](#)

[GÉODES Données en Santé publique](#)

Sources et définitions : voir document en Annexe

## Les établissements pour personnes handicapées

- Nombre et implantation d'établissement pour enfants**
- 1 Institut Médico Éducatif (IME)
  - 1 Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (ITEP)
  - 1 Institut d'Éducation Motrice (IEM)
- Nombre et implantation d'établissement pour adultes**
- 1 Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)
  - 1 Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) / Établissement d'Accueil Médicalisé (EAM)
  - 1 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

1 Nombre de communes de SSIAD

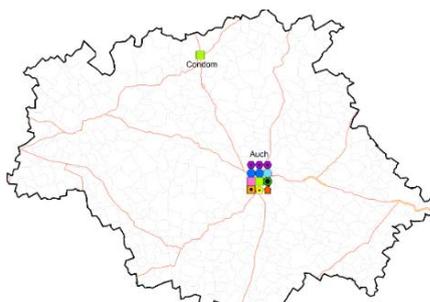
2 Nombre de communes d'EHPAD

3 Autoroute

4 Réseau express, principal ou secondaire

\*La discrétion est effectuée selon les quintiles.

## Les dispositifs de lutte contre les inégalités sociales



3 établissements de prise en charge des addictions

1 Centre soins accompagnement prévention addictions (CSAPA) (2)

1 Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour l'Usage de Drogues (CAARUD) (1)

2 établissements à destination des publics précoces en santé

1 Appareillement de Coordination Thérapeutique (ACT) (1)

1 Line Haute Santé Santé (LHSS) (1)

Prévention et promotion de la santé

1 Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) (1)

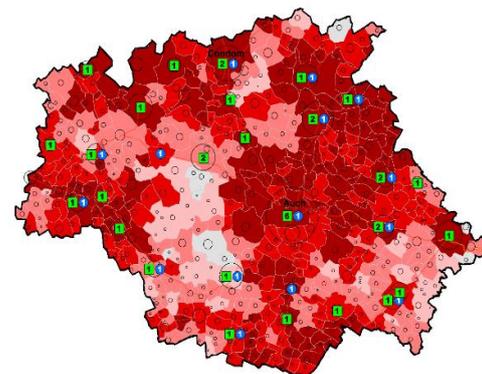
1 Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) (2)

1 Equipe mobile psychiatrie publique (EMPP) (1)

1 Maison des Adolescents (MDA) (1)

1 Groupe d'entraide mutuelle (GEM) (2)

Source : ARS Occitanie  
ARS Occitanie - 63 - 20 Mars 2023 | DIGN GDSR LAR019



La surveillance régulière de la **qualité de l'eau** dans le Gers :

**53** captages d'eau potable

**178** bassins de baignade de loisir

**13** sites de baignade en milieu naturel

**3** stations thermales

## Description des besoins issus des dernières consultations dans le Gers

### Les enjeux du département en bref

- Le développement de l'aller-vers
- Le développement du dépistage, du repérage et de l'accompagnement précoces
- Le développement de la transformation et l'adaptation de l'offre médico-sociale afin de pour répondre aux besoins du domicile mais également de l'inclusion en milieu ordinaire.
- Le développement de l'attractivité médicale et paramédicale du territoire

- Des projets de reconstructions et d'établissements sanitaires et médico-sociaux grâce au plan d'aide à l'investissement et avec les mesures Ségur « investissement »
- Le développement de la coordination et des services numériques

### Les défis identifiés par le CTS de Gers

- Donner à tous un accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante, en particulier pour nos concitoyens les plus fragiles, et accompagner l'exercice coordonné.
- Garantir la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés.
- Créer une nouvelle alliance entre les acteurs locaux pour que la prévention entre dans le quotidien des Français.
- Mobiliser les leviers territoriaux d'attractivité pour les métiers de la santé.

- Dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie.
- Renforcer la visibilité, la lisibilité et l'attractivité des programmes et actions de prévention, de promotion de la santé et de santé environnementale ;
- Renforcer le pouvoir d'agir des usagers et leur connaissance du système de santé
- Renforcer l'accès aux soins de proximité et les pratiques, organisations et techniques innovantes
- Améliorer la lisibilité de l'offre et consolider les dynamiques d'exercice coordonné

## Les propositions du CNR en santé

### La prévention :

- Déployer les CLS et CLSM dans le Gers, leviers de prévention de proximité,
- Favoriser le dépistage des cancers,
- Promouvoir des comportements favorables à la santé,
- Renforcer la protection vaccinale de la population,
- Développer la prévention en santé mentale,
- Prévenir l'entrée dans les pratiques addictives.

### Continuité et permanence des soins :

- Organiser une permanence des soins entre tous les professionnels de santé à l'échelle des territoires de CPTS,
- Améliorer la continuité des soins en CH et HPR,
- Mise en place de parcours patients protocolisés.

### L'accès aux soins :

- Développer des dispositifs facilitant le recours au médecin traitant,
- Développer « l'aller-vers » (médicobus),
- Favoriser l'accès aux soins (SNP, transports à la demande...),
- Développement de la télémédecine/expertise,
- Favoriser la lisibilité de l'offre de soins.

### Attractivité et fidélisation des métiers :

- Formation : mise en place du projet PASS (prépa accompagnement élèves aux métiers),
- Conditions de vie, de mobilité et valorisation de la QVT.

# 1

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

### DÉFI #3

Adapter la stratégie de prévention et  
promotion de la santé aux besoins des publics  
prioritaires dont les publics vulnérables..... 9

## DÉFI #3

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

### Les enjeux

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

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

### Les objectifs opérationnels

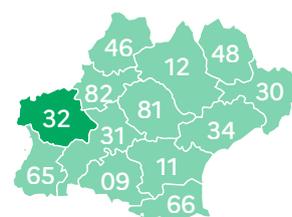
- Renforcer les démarches « d'aller vers » en prévention et promotion de la santé, notamment pour les personnes en situation de précarité.

### Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé  
PRAPS

### Parcours associés

Santé Mentale  
Parents et enfants vulnérables



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

### Le défi à relever

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

### Les constats

Depuis la crise sanitaire du Covid 19, isolant davantage les populations les plus vulnérables, la démarche d'« aller vers » est devenue incontournable. S'appuyant sur un respect du libre-arbitre des personnes, elle s'adresse tant aux personnes éloignées du système de santé sans attendre qu'elles expriment une demande d'aide qu'à tout collectif empêché ou isolé en leur apportant informations, accès aux dépistages et conseils en promotion de la santé.

Si de multiples acteurs mettent déjà en place des démarches d'« aller-vers », ils ne couvrent pas à ce jour l'ensemble des besoins et doivent évoluer pour :

- Renforcer leur expertise en matière de lutte contre le renoncement et la non-adhésion, les ruptures de parcours de soins de plus en plus complexes, la stigmatisation, ainsi qu'en matière de prise en charge sociale, psychologique, en addictologie, en santé sexuelle...
- Faire face à l'émergence de nouveaux publics, liée notamment à la montée de nouvelles formes de précarité,
- Prendre en compte les évolutions du système de santé : réorganisation de l'offre de soins primaires et des réseaux de santé, émergence de nouvelles formes de prise en charge, dématérialisation des droits.

Ces évolutions doivent être accompagnées d'une coordination renforcée des dispositifs afin de couvrir au mieux les besoins territoriaux identifiés, de ne pas construire de « nouvelles réponses » en dehors du droit commun, mais d'obtenir la confiance et l'adhésion des personnes, qui puissent les ramener vers les dispositifs de droit commun.

Dans le département du Gers, compte-tenu de l'éloignement d'une partie de la population au soin, les dispositifs « d'aller-vers » sont des passerelles nécessaires vers l'offre de droit commun.

### L'objectif

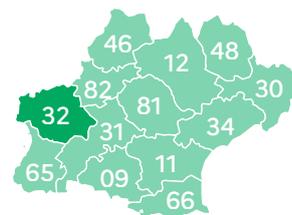
- Faire connaître et renforcer le recours des personnes éloignées du système de santé aux informations, droits, soutien et services dont elles pourraient avoir besoin,
- Renforcer l'accessibilité à tous les dispositifs de droit commun,
- Réduire les risques de dommages sanitaires et sociaux auxquels ces personnes pourraient être exposées,
- Renforcer la capacité de ces personnes à se rendre par elles-mêmes dans les structures de droit commun, en renforçant leur autonomisation,
- Contribuer à l'adaptation de l'offre de prévention, de promotion de la santé et de soins du système de droit commun pour améliorer l'accueil, le parcours et la prise en charge des personnes.

### Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé  
PRAPS

### Parcours associés

Santé mentale



### Chiffres-clés

**12,6%** de patients dans le Gers sans médecin traitant (03/2023) dont **8,2%** en affection de longue durée (ALD)

### **Les résultats attendus**

Restauration de la relation de confiance des personnes visées.

Réduire le non-recours aux droits.

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

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

Couverture territoriale des démarches d'« aller vers ».

### **En pratique**

Mise en place d'une action « d'aller-vers » reposant sur un programme de réadaptation cardiovasculaire/neurovasculaire au plus près des patients en s'appuyant sur les Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) du système nerveux et le SMR cardiovasculaire ainsi que sur les hôpitaux de proximité (via leur CPOM) et le premier recours.



ENGAGEMENT

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

**DÉFI #1**

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes et leur connaissance du système de santé ..... 13



## DÉFI #1

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

### Les enjeux

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

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

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

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

### Les objectifs opérationnels

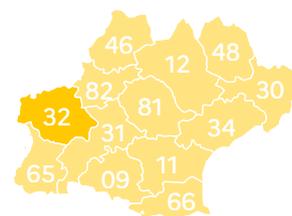
- Renforcer le pouvoir d'agir des personnes vivant avec un cancer, une ou des maladies chroniques, des personnes vivant avec un trouble psychique et des personnes vivant avec un handicap et de leurs proches notamment par la psychoéducation, l'éducation thérapeutique des patients et la pair-aidance.

### Thèmes associés

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

### Parcours associés

Parents et enfants vulnérables  
Santé mentale  
Handicap  
Vieillesse  
Maladies chroniques  
Cancer





### **Les résultats attendus**

- Améliorer la qualité de vie du patient par l'acquisition de compétences dont il a besoin pour adapter sa vie avec la maladie chronique ou le cancer.
- Accroître le nombre de patients participant à ces démarches.
- Accroître le nombre de patients limitant leur sédentarité quotidienne et utilisant l'activité physique comme thérapeutique non-médicamenteuse.
- Accroître la prescription d'activité physique adaptée par les médecins pour les patients vivant avec une maladie chronique ou présentant des facteurs de risque de maladie chronique.

### **En pratique**

Création d'un groupe territorial d'accompagnement des usagers dans une logique d'éducation thérapeutique et d'aide.



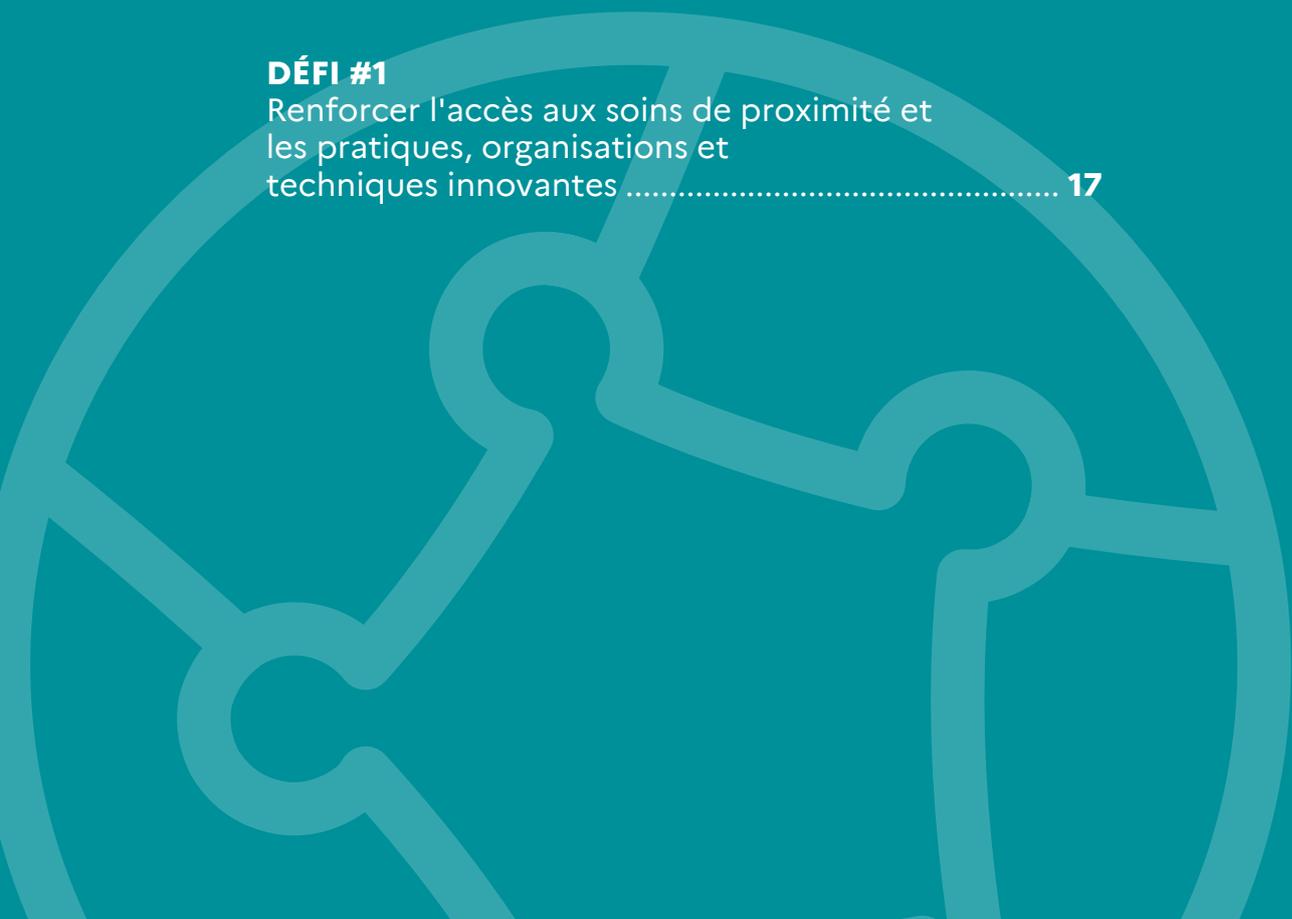
ENGAGEMENT

---

## 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 ..... 17



## 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 (MSP, ESP, CPTS, en lien avec les DAC, les HAD, les hôpitaux de proximité...) dans un souci de continuité de l'offre (en ville, en établissement de santé, en établissements médico-sociaux).
- L'évolution des pratiques : développer des nouvelles formes de prise en charge, des nouveaux métiers favorisant l'accès aux soins et la déclinaison des projets de soins (protocoles de coopérations, Infirmiers de Pratique Avancée (IPA), auxiliaires médicaux, usages de la e-santé...) ainsi que l'innovation technologique et organisationnelle afin de faciliter l'orientation des patients et la coordination de leurs parcours.
- La formation : adapter, qualitativement et quantitativement, l'offre de formation pour l'ensemble des professionnels et en particulier ceux souhaitant s'inscrire dans les nouveaux métiers de la santé (infirmière Asalée, IPA...) et favoriser leur installation sur les territoires.

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

## Les objectifs opérationnels

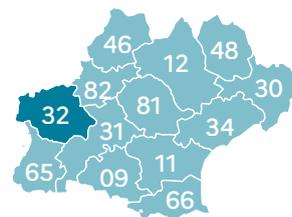
- Développer la notion d'équipe traitante pluri professionnelle tout en recentrant l'activité sur les actes essentiels " le bon professionnel pour le bon acte ".

## Thèmes associés

Prévention, promotion de la Santé  
PRAPS  
Soins Primaires  
Soins Hospitaliers  
Transformation numérique  
Urgences et soins non programmés

## Parcours associés

Cancer  
Handicap  
Maladies chroniques  
Vieillesse



Objectif  
Opérationnel  
#5

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

### Le défi à relever

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

### Les constats

La dégradation de l'offre de soins et l'augmentation parallèle du besoin en soins de la population dans le département justifient le déploiement de dispositifs de coopération et de coordination des professionnels de santé ( protocoles de coopération nationaux et locaux, Infirmiers en pratique avancée, assistants médicaux...).

### L'objectif

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

Améliorer les pratiques et les rôles dans une logique de parcours et en proximité territoriale.

### Les résultats attendus

Une prise en charge globale du patient par une équipe traitante agissant de manière coordonnée.

Un gain de temps pour le médecin : réduction du nombre de patients sans médecin traitant.

Une fluidification du parcours de soins.

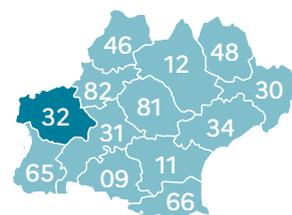
Une prise en charge plus rapide pour certains soins non-programmés.

### En pratique

Création d'une équipe interdisciplinaire territoriale de l'imagerie médicale.

### Thèmes associés

Soins primaires



# 4

ENGAGEMENT

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

### DÉFI #1

Améliorer la lisibilité de l'offre et  
consolider les dynamiques de coordination.....20

### DÉFI #4

Améliorer les pratiques et  
les rôles dans une logique de parcours.....22

## DÉFI #1

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

### Les enjeux

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

La poursuite de l'effort de développement des structures d'exercice coordonné et de soutien aux professionnels (Equipes de Soins Primaires, Maisons de Santé Pluri-professionnelles, Centres de Santé, CPTS...) correspond à un levier majeur à actionner, tant au niveau régional (ARS) qu'au niveau local (accompagnement à la structuration des projets). La crainte d'être isolé dans son exercice de la médecine correspond aujourd'hui à l'un des freins à l'installation, les plus souvent rencontrés, dans les zones sous-denses, notamment pour les jeunes médecins. Il s'agit également d'une cause de départ pour les médecins en exercice (en ville comme à l'hôpital).

Les enjeux autour du déploiement et de l'enracinement de l'exercice coordonné évoluent. Ils sont désormais moins liés au financement (rémunération, infrastructures) et à l'effort de conviction des professionnels qu'au besoin d'accompagnement dans la démarche projet (suivi, action, anticipation sur les difficultés rencontrées).

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

### Les objectifs opérationnels

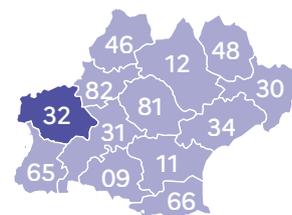
- Améliorer la lisibilité des dispositifs de coordination et leur articulation.

### Thèmes associés

Soins Primaires  
Prévention, promotion de la santé

### Parcours associés

Vieillesse  
Handicap  
Cancer  
Maladies chroniques



**Objectif  
Opérationnel  
#2**

## Améliorer la lisibilité des dispositifs de coordination et leur articulation

### Le défi à relever

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

### Les constats

Il est observé dans le département du Gers comme au niveau régional et national :

- Une augmentation du recours au soin pour des pathologies complexes ou des maladies chroniques qui alourdit la contrainte pesant sur l'offre (vieillesse, augmentation de la prévalence des maladies chroniques : diabète, cancer, insuffisance cardiaque, affections psychiatriques de longue durée...).
- Des professionnels de santé devant gérer des problématiques qui sortent de leur champ de compétence initial (social...) pouvant aller jusqu'à des « dépassements de fonction » faisant peser un risque sur la qualité des prises en charge (facteur d'épuisement, par ailleurs).
- Une méconnaissance de la population et des professionnels de santé sur les différentes formes d'exercice coordonné et les dispositifs d'appui à la coordination au service des professionnels.

### L'objectif

Renforcer, accompagner et simplifier la coordination entre les acteurs : des dispositifs simplifiés territorialisés et évalués au service des professionnels ; des modalités de fonctionnement et des missions clarifiées sur les territoires ; des dynamiques de coordination renforcées autour de parcours spécifiques.

### Les résultats attendus

Améliorer la qualité et l'efficacité de la prise en charge des patients par une meilleure coordination des acteurs, dans une dimension pluri professionnelle, afin d'éviter les ruptures de parcours de soins et favoriser le maintien à domicile des patients.

### En pratique

Afin de lutter contre les « *bedblockers* », création d'une structure intermédiaire sociale afin de développer l'accompagnement relais, de favoriser le retour à domicile et d'améliorer le flux de patients.

### Thèmes associés

Soins primaires

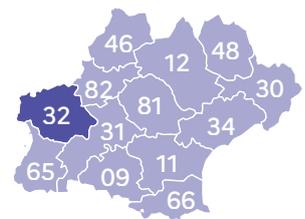
### Parcours associés

Vieillesse

Handicap

Cancer

Maladies chroniques



### Chiffres-clés

**2 CPTS**

signataires de l'ACI  
**1** Dispositif d'Appui  
à la Coordination  
(DAC)

DÉFI #4

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

### Les enjeux

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

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

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

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

### Les objectifs opérationnels

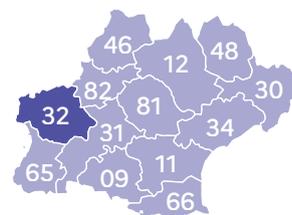
- Renforcer, ajuster et coordonner les dynamiques impulsées dans les territoires en soutien du parcours en santé mentale.

### Thèmes associés

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

### Parcours associés

Santé mentale  
Vieillesse  
Handicap  
Cancer  
Maladies chroniques  
Parents et enfants vulnérables



**Objectif  
Opérationnel  
#4**

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

### Le défi à relever

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

### Les constats

La crise sanitaire a imposé des changements profonds dans nos manières de faire en adaptant les réponses aux spécificités des territoires. Aussi, les caractéristiques géographiques, topologiques, sociales et démographiques de la région Occitanie imposent de concilier une harmonisation entre les 13 départements de la région (par un cadre commun) et la territorialisation de l'action en renforçant, ajustant et coordonnant le pouvoir d'agir des Occitans sur leur santé mentale.

Les leviers identifiés s'inscrivent dans les dynamiques territoriales notamment au travers des 13 projets territoriaux en santé mentale (PTSM), à l'échelle départementale, s'appuyant et se nourrissant du volet santé mentale (CLSM) des 29 contrats locaux de santé (CLS) signés et des 18 en préfiguration, à l'échelle communale ou intercommunale.

Dans le département du Gers, l'isolement et la précarité des personnes souffrant de troubles de santé mentale s'est accentuée, ce qui génère un besoin fort de coordination des professionnels de santé.

### L'objectif

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

- Consolider la cartographie des coordinations sur les différentes échelles du territoire et leur articulation ;
- Accompagner les territoires pour consolider leur projet local en santé mentale (axe santé mentale du CLS) avec l'appui des CLSM ;
- Adapter nos politiques régionales en santé mentale au plus près des besoins recueillis notamment au travers des CLSM et des PTSM.

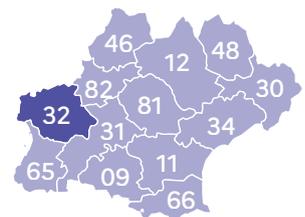
Dans le département du Gers, il s'agit principalement de renforcer l'articulation des professionnels pour proposer aux personnes une offre lisible, graduée et cohérente.

### Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé  
Soins primaires  
Soins hospitaliers  
PRAPS

### Parcours associés

Santé mentale  
Handicap  
Vieillesse



### Chiffres-clés

**100%** de la population Occitane est couverte par un projet territorial en santé mentale et **53 %** vit sur un territoire portant une dynamique CLS

### **Les résultats attendus**

L'amélioration continue de l'accès des personnes à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans ruptures.

### **En pratique**

Afin de lutter contre l'isolement des personnes et des familles dû à une précarité de la santé mentale, mise en place d'un conseil départemental en santé mentale interdisciplinaire.



ENGAGEMENT

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

**DÉFI #4**

Favoriser le développement de la pertinence  
dans une logique de parcours ..... 26



DÉFI #4

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

### Les enjeux

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

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

Les travaux sur la pertinence sont menés au sein de l'IRAPS (Instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins) et avec des groupes de travail réunissant professionnels de santé, gestionnaires d'établissements, représentants d'usagers, membres de l'ARS et de l'Assurance Maladie. Ils sont inscrits au PAPRAPS (Plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins).

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

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

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

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

### Les objectifs opérationnels

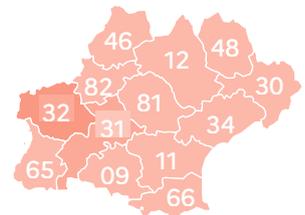
- Renforcer l'enjeu de pertinence dans les activités de soins.

### Thèmes associés

Qualité, sécurité, pertinence  
Situations Sanitaires Exceptionnelles  
Soins primaires  
Transformation numérique

### Parcours associés

Cancer  
Maladies chroniques  
Handicap  
Vieillesse  
Santé mentale



Objectif  
Opérationnel  
#2

## Renforcer l'enjeu de pertinence dans les activités de soins

### Le défi à relever

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

### Les constats

Le système de santé se doit d'être au service du patient pour lui garantir un accès équitable à des activités de soins alliant qualité, performance, pertinence et efficacité.

Or, de nombreuses hétérogénéités de pratiques demeurent au sein de la région Occitanie. Les diagnostics régionaux mettent en évidence des atypies de taux de recours, non justifiées par les spécificités territoriales.

Dans le département du Gers, la problématique de la pertinence des soins émerge encore peu.

### L'objectif

Au niveau régional comme à l'échelon départemental, il s'agit :

- D'offrir aux patients une offre de services de santé adaptée aux besoins et soutenable sur le long terme, ce qui implique de positionner la démarche qualité comme vecteur du changement et de s'interroger constamment sur la pertinence des pratiques.
- D'améliorer l'équité des soins et la qualité des prises en charge en diminuant le nombre d'exams redondants ou injustifiés, en évitant les prescriptions systématiques ou inutiles et en optimisant les modes de prise en charge (hospitalisations complètes, hospitalisations à temps partiel, soins ambulatoires, soins externes, Hospitalisation à Domicile).

### Les résultats attendus

Les actions mises en œuvre avec et pour les professionnels de santé visent :

- Une meilleure utilisation des guides de bonnes pratiques existants.
- Une réduction des atypies dans les taux de recours.
- Une réduction de la proportion d'actes délétères, de dépenses injustifiées et d'effets indésirables.
- Une diminution du nombre de prescriptions d'exams ou de traitements redondants, injustifiés ou inutiles.
- Une diminution des hospitalisations évitables ou injustifiées.

### En pratique

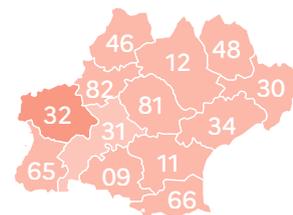
Pour une offre de soins adaptés à l'humanité et à la bonne pratique technique, inscription des actes spécialisés telles que la radiologie interventionnelle dans un parcours territorial et par filière (cardiologie, neurologie, fibroscopie).

### Thèmes associés

Qualité, sécurité, pertinence

### Parcours associés

Cancer  
Handicap  
Maladies chroniques  
Parents, enfants vulnérables  
Santé mentale  
Vieillesse



### Chiffres-clés

La Haute Autorité de Santé (HAS) a évalué que **25% à 30%** des actes réalisés aujourd'hui sont non pertinents



**Soutenir  
l'attractivité  
des métiers  
de la santé**

**DÉFI #1**

Valoriser l'image des métiers de la santé ..... **29**

**DÉFI #2**

Permettre une meilleure adaptation de l'offre  
de formation et des parcours professionnels..... **31**

## DÉFI #1

## Valoriser l'image des métiers de la santé

## Les enjeux

La visibilité des métiers de la santé avait pris une place particulière durant la pandémie de COVID-19. Elle a, ainsi, pu laisser penser que les contraintes liées à l'exercice des métiers du sanitaire et du médico-social ainsi que les nouvelles attentes des jeunes en formation allaient passer au second plan, après le sens de l'engagement et l'éthique.

Cependant, à la sortie de la crise sanitaire, force est de constater que les métiers de la santé, au sens large, sont insuffisamment reconnus et valorisés alors même qu'ils représentent un enjeu majeur à plusieurs niveaux :

- Les métiers de la santé et du médico-social sont en constante évolution et demandent des compétences de plus en plus spécifiques. Pour maintenir un niveau de qualité élevé dans les soins de santé, il est essentiel d'attirer de nouveaux talents pour remplacer les professionnels qui partent à la retraite et répondre aux besoins croissants du système de santé.
- Les professionnels de la santé travaillent souvent dans des conditions difficiles et stressantes, mais ils sont essentiels à la santé et au bien-être de la population. Une meilleure valorisation de ces métiers peut contribuer à une reconnaissance sociale accrue de leur travail et de leur rôle crucial dans la société.
- Les métiers de la santé et du médico-social sont souvent perçus comme réservés à certaines catégories de personnes, ce qui peut limiter la diversité et l'inclusion dans ce domaine. En valorisant la diversité des parcours et en mettant en avant les professionnels issus de milieux différents, on peut encourager une plus grande diversité et inclusion dans ces métiers, qu'il s'agisse des métiers du soin, de l'accompagnement médico-social ou du numérique en santé.
- Les métiers de la santé et du médico-social doivent s'adapter aux enjeux démographiques. Le vieillissement de la population engendre une augmentation des besoins de santé et la nécessité d'un accompagnement renforcé à domicile.

Pour répondre à cet enjeu, la communication est un levier essentiel et doit s'adresser à tous les publics : lycéens, étudiants, professionnels de santé quel que soit leur mode d'exercice, demandeurs d'emploi, professionnels en reconversion, élus et grand public.

Elle se traduit par l'organisation d'évènements majeurs à l'échelle de la région et de campagnes de communication pour montrer les enjeux et les contraintes de ces métiers, mieux expliciter les différents statuts et modalités d'exercice des professionnels, dans la poursuite des travaux initiés avec l'opération #MédecinDemain en Occitanie.

## Les objectifs opérationnels

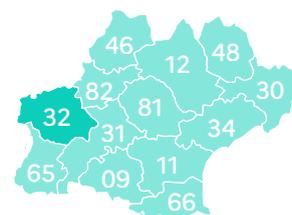
- Renforcer la communication positive sur les métiers de la santé, du médico-social et leurs formations.

## Thèmes associés

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

## Parcours associés

Handicap  
Vieillesse



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

### Le défi à relever

Valoriser l'image des métiers de la santé.

### Les constats

Au niveau départemental, régional et national, les métiers de la santé sont confrontés à d'importantes difficultés de recrutement et de fidélisation, une sinistralité (AT-MP) élevée, accompagnées par un ressenti exprimé d'une certaine « perte de sens » et d'un isolement des professionnels ainsi que d'un manque de reconnaissance par la société.

Le département du Gers est particulièrement concerné par la problématique d'attractivité du territoire au regard des professionnels de santé.

### L'objectif

Mieux communiquer sur les métiers de la santé en valorisant la diversité des profils et en explicitant les différents statuts et modalités d'exercice possibles des professionnels, quel que soit le secteur d'activité sanitaire, social et médico-social.

### Les résultats attendus

- Poursuite de la démarche entreprise dans le cadre du Projet OMéGA depuis 2019, en s'appuyant davantage sur les actions menées sur les territoires et en collaboration avec les 50 partenaires du projet.
- Communication renforcée entre les candidats et les établissements et services sociaux ou médico-sociaux, en collaboration avec les partenaires du Projet OMéGA.
- Communication renforcée sur les métiers dans le secteur du handicap auprès du public jeune.
- Augmentation du nombre des candidats en formation paramédicale toutes filières confondues.
- Amélioration de la connaissance des métiers du numérique en santé.

### En pratique

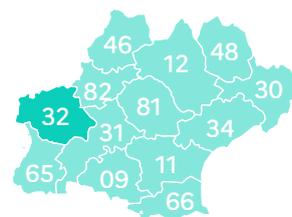
Afin d'adapter les statuts et l'organisation sanitaire et médico-sociale aux territoires ruraux, création d'un laboratoire local d'idées en santé.

### Thèmes associés

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

### Parcours associés

Handicap  
Vieillesse



### Chiffres-clés

Sur le secteur du sanitaire, social et médico-social : **60%** des établissements et services privés à but non lucratif déclarent rencontrer des difficultés de recrutement.

(Baromètre Emploi-Formation, Observatoire de l'OPCO Santé, 2022)

## DÉFI #2

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

### Les enjeux

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

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

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

Trois grands axes de travail sont identifiés :

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

### Les objectifs opérationnels

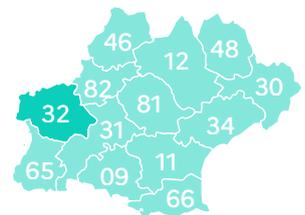
- Promouvoir la pluralité et la qualité de l'offre de formation avec les partenaires.

### Thèmes associés

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

### Parcours associés

Handicap  
Santé mentale  
Vieillesse



## 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.

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

Le secteur du Grand Age connaît des difficultés de recrutement et de fidélisation des personnels depuis de nombreuses années et, du fait de l'évolution démographique, le besoin en personnel va continuer de s'accroître sur les prochaines années principalement dans le secteur du domicile. Malgré les mesures de revalorisations et les actions de communication déjà entreprises, les difficultés persistent et il convient d'augmenter le vivier de professionnels formés et de faciliter le recrutement de ceux-ci. Faisant face aux mêmes difficultés, un plan sur les métiers du secteur handicap a également été élaboré en concertation avec les fédérations du secteur.

Dans le département du Gers, le constat est similaire et il est nécessaire de décliner au niveau territorial les feuilles de route et projets régionaux.

### L'objectif

Former les professionnels au plus près des territoires pour favoriser la fidélisation et la montée en compétence.

Sur le secteur médico-social du Grand Age, le développement du recours à l'apprentissage a été identifié comme un des leviers afin de faciliter le recrutement par l'ensemble des 50 partenaires du projet OMÉGA.

### Les résultats attendus

Formation des professionnels déjà embauchés pour une montée en compétence. Permettre à la population locale de trouver une offre de formation de proximité.

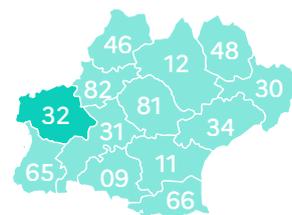
Une augmentation du nombre de recrutements dans le secteur du Grand Age dans les établissements et services médico-sociaux et une fidélisation des nouveaux recrutés (y compris les apprentis).

### Thèmes associés

Attractivité des métiers de la santé  
Soins primaires

### Parcours associés

Vieillesse  
Handicap



### **En pratique**

Implantation d'un campus « Professions de santé » avec compagnonnage territorial et mise en place d'un groupement d'employeurs à la fois un « pool de remplacement » départementalisé pour les établissements sanitaires et médico-sociaux et un moyen d'exercice différencié afin de fidéliser les professionnels de santé.

ÉVOLUTION  
**de l'offre**  
**en regard des besoins**

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉ DE SOINS / FILIÈRE DE SOINS  
**Activité de soins Médecine**

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

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023
32	Hospitalisation complète	7
	Hospitalisation à temps partiel	1

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

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
32	Toutes modalités	10

**Recours et expertises supra-territoriales**

**Transformations – regroupements – coopérations**

Renforcer la médecine de proximité dans le Gers, en raison de la situation de fuites des patients gersois vers les établissements des départements limitrophes dont la région toulousaine.

Développer la place des hôpitaux de proximité en incluant la prise en charge populationnelle de proximité et en articulation avec les projets de santé portés par les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et les contrats locaux de santé (CLS) ou tout autre dispositif en ce sens.

Consolider l'activité d'imagerie médicale (conventionnelle, scanners et IRM) et celle de biologie médicale des hôpitaux de proximité.

Mettre en place une offre en hospitalisation à temps partiel (Médecine, SMR) au sein des hôpitaux de proximité.

Fédérer les établissements de santé publics et privés pour dynamiser les prises en charge en tenant compte des projets mis en œuvre au sein du premier recours et des différents programmes de santé.

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉ DE SOINS / FILIÈRE DE SOINS

## Activité de soins Chirurgie

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

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

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

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
32	Adultes	1
	Pédiatrique	1
	Bariatrique	1

**Recours et expertises supra-territoriales**

**Transformations – regroupements – coopérations**

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉ DE SOINS / FILIÈRE DE SOINS

## Activité de soins : Soins Critiques

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

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

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

Zone d'implantation	Modalités / mentions	Cibles
32	Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant	1
	Soins intensifs polyvalents dérogatoires	0
	Soins intensifs de cardiologie	1
	Soins intensifs de neurologie vasculaire	1
	Soins intensifs d'hématologie	0
	Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
	Réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
	Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires	0
	Soins intensifs pédiatriques d'hématologie	0

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

L'offre départementale est impactée par la réforme des soins critiques.

Les besoins populationnels demandent de développer une offre de soins intensifs cardiologiques et à consolider l'offre de soins intensifs neurovasculaires.

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉ DE SOINS / FILIÈRE DE SOINS

## Equipements matériels lourds

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

Zone d'implantation	Equipements matériels lourds	Existant au 01/06/2023	
		Implantations	Appareils
32	Scanner	7	7
	IRM	5	5

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

Zone d'implantation	Cibles
32	9

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉ DE SOINS / FILIÈRE DE SOINS

## Activité de soins Traitement du cancer

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

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

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

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

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

## Recours et expertises supra-territoriales

## Transformations – regroupements – coopérations

\* Afin de garantir le maintien d'une offre et les possibilités de déploiement de projets territoriaux il est prévu le maintien ou l'implantation de certaines mentions pour la chirurgie oncologique, sous réserve de respecter les seuils instaurés par la réforme des autorisations.

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉ DE SOINS / FILIÈRE DE SOINS

**Activité de soins Médecine d'Urgence**

**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins \***

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

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

\*\* Transformation d'une antenne SMUR en SMUR autonome

**Recours et expertises supra-territoriales**

Constitution de l'équipe territoriale des urgentistes avec le CHU de Toulouse.

**Transformations – regroupements – coopérations**

Les tensions RH rencontrées par les SU du département font peser un risque sur le fonctionnement et la pérennité de certaines structures au cours des 5 prochaines années et donc sur le maillage départemental de l'offre de médecine d'urgence. Cependant, la consolidation puis le développement de l'équipe territoriale des urgences (ETU) déjà mise en place sont une priorité. Le Pôle inter-établissements mis en place avec le CHU de Toulouse permet de consolider les effectifs médicaux urgentistes dans le Gers, et donc ce dispositif doit être pérennisé sur toute la durée du Projet Régional de Santé.

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

Le déploiement du Service d'Accès aux Soins (SAS) avec le développement d'une offre de soins non programmés (SNP) dans les CPTS et les établissements de santé est une priorité pour diminuer le taux de recours aux urgences et proposer une offre de soins en proximité.

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

Zone d'implantation	Modalités	Bilan au 01/06/2023
32	<b>Psychiatrie adulte</b>	
	Hospitalisation complète	2
	Hospitalisation de jour	2
	Hospitalisation de nuit	1
	Placement familial thérapeutique	1
	Hospitalisation à domicile	1
	Appartement thérapeutique	
	Centre de crise	
	Centre de postcure psychiatrique	0
	<b>Psychiatrie infanto juvénile</b>	
	Hospitalisation complète	1
	Hospitalisation de jour	2
	Hospitalisation de nuit	1
	Placement familial thérapeutique	1
	Centre de crise	

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

Zones d'implantation	Mentions	Cibles
32	Psychiatrie de l'adulte	2
	Psychiatrie de l'enfant et adolescent	1
	Psychiatrie périnatale	1
	Soins sans consentement	1

## Recours et expertises supra-territoriales

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

Les filières concernées sont :

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

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.

## Activité de soins Hospitalisation à Domicile

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

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

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

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

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉ DE SOINS / FILIÈRE DE SOINS

## Activité de soins Médecine Nucléaire

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

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

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

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

### Recours et expertises supra-territoriales

Orientation des patients vers les équipes spécialisées de recours et d'expertise de la métropole toulousaine.

### Transformations – regroupements – coopérations

\* Il est prévu la possibilité au cours du PRS de développer une offre de médecine nucléaire.

### Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 1 <sup>er</sup> juin 2023	Cible
32	Dialyse en centre	1	1
	Unité de dialyse médicalisée	2	3
	Unité d'auto-dialyse	6	6
	Dialyse à domicile par hémodialyse et/ou dialyse péritonéale	1	2

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

Développer la couverture sur l'ensemble du territoire de santé par la création d'UDM et en développant l'activité de dialyse à domicile.

Renforcer et structurer l'offre de soins de proximité en envisageant la création d'unités mixtes UAD-UDM pour afin de répondre à la gradation des soins dans le cadre des parcours dans le traitement de l'IRC.

Consolider le traitement de l'IRC en centre.

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉ DE SOINS / FILIÈRE DE SOINS

## Activité de soins Gynécologie Obstétrique

### Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 1 <sup>er</sup> juin 2023	Cibles
32	Niveau I	0	0
	Niveau IIA *	1	0/1
	Niveau IIB *	0	0/1
	Niveau III	0	0

### Recours et expertises supra-territoriales

Les plateaux techniques spécialisés de recours et d'expertise pour les patientes le nécessitant se situent en Haute-Garonne.

### Transformations – regroupements – coopérations

\* Il est prévu au cours du PRS la possibilité pour la seule maternité du Gers de passer d'un niveau IIA à un niveau IIB.

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉ DE SOINS / FILIÈRE DE SOINS  
**Activité de soins USLD**

### Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zone d'implantation	Existant au 1 <sup>er</sup> juin 2023	Cibles
32	5	5

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉ DE SOINS / FILIÈRE DE SOINS

## Activité de soins Cardiologie Interventionnelle

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

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

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

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

## Recours et expertises supra-territoriales

## Transformations – regroupements – coopérations

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

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉ DE SOINS / FILIÈRE DE SOINS

## Activité de soins Radiologie Interventionnelle

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

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

### Recours et expertises supra-territoriales

Le besoin en soins relevant de la mention D, offre très spécialisée, sera couvert par le département de la Haute-Garonne, dont un établissement sera détenteur de l'autorisation.

### Transformations – regroupements – coopérations

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

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

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 1 <sup>er</sup> juin 2023	
		HC	HTP
32	<b>Non spécialisés :</b>		
	SSR Adultes	10	1
	SSR Enfants ou adolescents	1	0
	<b>Spécialisés dans la prise en charge des affections :</b>	<b>HC</b>	<b>HTP</b>
	Appareil locomoteur	2	2
	Système nerveux	1	1
	Cardio-vasculaires	0	1
	Respiratoires	0	1
	Système digestif, métabolique et endocrinien	0	0
	Onco-hématologiques	0	0
	Brûlés	0	0
	Liées aux conduites addictives	0	0
	De la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	2	1
	<b>SSR Enfants ou adolescents spécialisés :</b>	<b>HC</b>	<b>HTP</b>
	des systèmes digestif, métabolique et endocrinien (> 6 ans à 18 ans)	1	1
	Système nerveux (< à 6 ans et > 6 ans à 18 ans)	1	1
	Brûlés (< à 6 ans et > 6 ans à 18 ans)	1	0

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

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

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins**

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

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

## Recours et expertises supra-territoriales

## Transformations – regroupements – coopérations

### Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

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

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations





## **ARS Occitanie**

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



[occitanie-sante.fr](http://occitanie-sante.fr)



CONSEIL NATIONAL  
DE LA FONDATION  
Occitanie

SANTÉ

© @ARS\_OC #COM, 09\_2023



**Occitanie**  
**SANTÉ** 2023  
2028