

*Nos priorités de santé
dans l'**Aude***

**SCHÉMA
TERRITORIAL
DE SANTÉ**
2023-2028

LA PAROLE AUX CITOYENS

“ On nous parle de dépistage et on n'a pas de solution pour y parvenir. ”

Participant de l'Aude à la consultation digitale

“ Être aidant fatigue particulièrement. ”

Participant de l'Aude à la consultation digitale

“ J'ai une bonne condition physique. Mais je suis souvent anxieux... et notamment climato-anxieux. ”

Participant de l'Aude à la consultation digitale

“ Des professionnels qui parlent, expliquent, coordonnent, ce n'est pas au patient et/ou à la famille de construire le parcours ! ”

Participant de l'Aude à la consultation digitale

“ Ce qui fait du bien à notre santé participe également à protéger notre environnement. ”

Participant de l'Aude à la consultation digitale

“ Pour mon père âgé, j'ai eu des difficultés à trouver des aides à domicile pour le quotidien et à comprendre les parcours de soins pour personnes âgées (accès à des bilans pour l'évaluation de la mémoire par exemple, ou le niveau d'autonomie, avec les aides qui peuvent être proposées). ”

Participant de l'Aude à la consultation digitale

“ Donner plus de compétences aux infirmières pour qu'elles (ils) puissent traiter les petits problèmes au lieu d'orienter directement vers les urgences. ”

Participant de l'Aude à la consultation digitale

“ Il serait bien d'avoir un interlocuteur à contacter, une sorte de référent de parcours de soin qui pourrait nous conseiller et coordonner l'action des différents professionnels en cas de pathologie particulière. ”

Participant de l'Aude 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 AUDE

SOMMAIRE

DIAGNOSTIC TERRITORIAL et description des besoins	3
CONSEIL NATIONAL de la refondation	8
LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL un partenaire essentiel	10
DÉFIS PRIORITAIRES et objectifs opérationnels	14
ÉVOLUTION de l'offre en regard des besoins	56

DATA
REPÈRE

L'essentiel sur la santé
dans l'**AUDE**

**Une population plutôt âgée,
concentrée dans le nord du département
et le long de la Méditerranée**

Avec 370 000 habitants, le département est le 6^{ème} d'Occitanie : il accueille 4% de la population régionale.

Le département est très attractif, avec des arrivées supérieures aux départs constituant le moteur de la croissance de la population. La population augmente principalement le long du littoral méditerranéen et de l'A61.

L'aire urbaine de Castelnaudary est celle où la population augmente le plus, plus encore que dans celle de Narbonne, tandis que l'aire urbaine de Carcassonne connaît une croissance plus modérée.

Un département vieillissant

L'indice de vieillissement y est élevé et la pyramide des âges un peu plus vieille que celle de la région.

**Un département plus pauvre
que la moyenne régionale**

Un **taux de pauvreté** qui concerne **20%** de la population (17% en Occitanie et 15% en France)

58% de ménages non imposés (53% en Occitanie et 50% en France)

30% de familles monoparentales (27% en Occitanie et 25% en France)

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



Une faible densité de population
61 habitants/km²



1 habitant sur 4 réside dans les agglomérations de Narbonne et Carcassonne

Un taux de croissance stable **+0,4% par an**



Les **+65 ans** **26%** aujourd'hui (22% en moyenne en Occitanie) **36%** en 2050



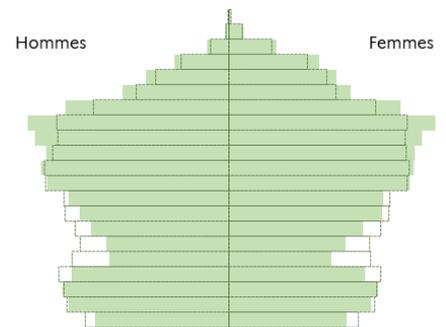
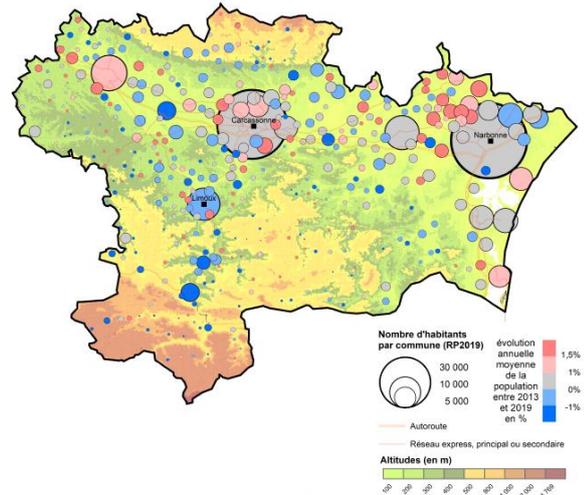
31% d'employés (28% en Occitanie et 27% en France) et **4% d'agriculteurs**



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

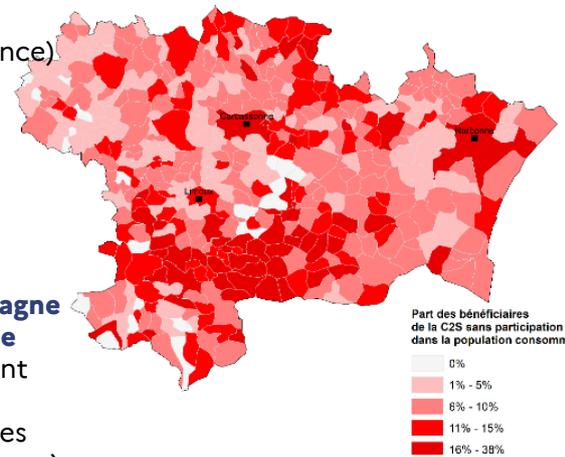


Potentiel touristique dans les territoires de la montagne noire et du grand Narbonne
6% des places d'hébergement de la région
26% de résidences secondaires (16% en Occitanie et 10% en France)



Précarité

11% de bénéficiaires de la C2S présents sur tout le territoire (9% en Occitanie)



Une surmortalité prématurée et évitable

L'Aude présente un taux de mortalité générale significativement supérieur à celui de la France hexagonale, alors que l'Occitanie est en sous-mortalité.



82,0 ans

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



Quelques **facteurs de surmortalité** à noter : les cancers (côlon, poumons), les maladies respiratoires et les effets du tabagisme et des accidents de la circulation

Cette surmortalité ne concerne que les hommes, la mortalité des Audoises ne différant pas significativement de celle de l'ensemble des Françaises.

Des professionnels de santé moins nombreux

La démographie médicale vieillissante a engendré un effondrement récent de la densité médicale. Le département est confronté à des difficultés d'attractivité des professionnels de santé. Leur densité est globalement plus faible, hormis pour les infirmiers.



49% des médecins généralistes sont âgés de **60 ans et plus** (41% en Occitanie)



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



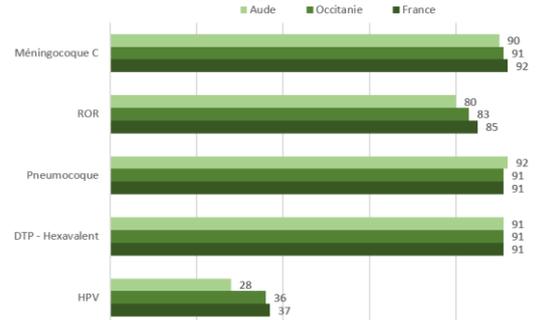
3,74 consultations du médecin généraliste par an et par habitant (3,87 en Occitanie)
Source : Accessibilité potentielle localisée (APL)



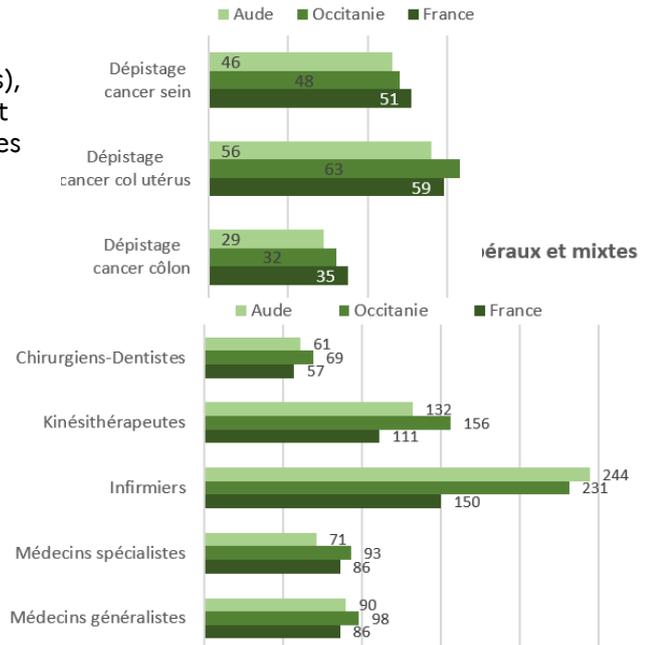
96% des habitants vivent à moins de 45 mn d'une **maternité**

L'offre de soins départementale se caractérise par un taux d'équipement très favorable en HAD, mais globalement plus faible en MCO, SSR et psychiatrie. En MCO, 28 % des séjours hospitaliers sont réalisés hors du département, mais 96 % d'entre eux ont lieu en Occitanie, essentiellement en Haute-Garonne et dans l'Hérault.

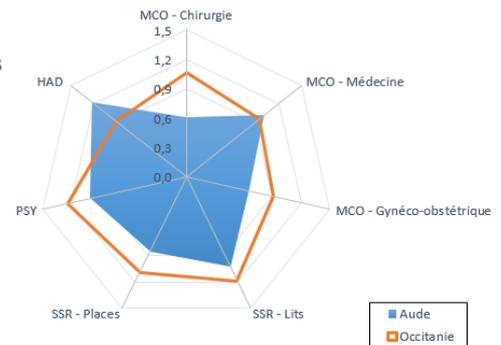
Couverture vaccinale des jeunes



Baromètre Prévention



Capacités hospitalières



Les établissements hospitaliers et les maisons de santé

- Accessible 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
- Site d'un établissement MCO public ou FSPIC
- Site d'un établissement MCO privé
- Maison de santé pluriprofessionnelle
- Maison de santé pluriprofessionnelle mutualisée



- 16 établissements de santé**
- 2 Groupements hospitaliers de territoire**
- 2 maternités et 1 Centre périnatal de proximité**
- 5 Structures des Urgences, 1 SAMU et 2 SMUR**
- 24 maisons de santé pluri-professionnelles**
- 2 Communauté professionnelle territoriale de santé**
- 1 Dispositif d'appui à la coordination pour les situations complexes**

Une offre médico-sociale en cours de transformation

Pour les jeunes vivant avec un handicap, l'Aude présente un taux d'équipement en IME et ITEP proche de la moyenne régionale. Pour les adultes handicapés, le taux d'équipement est également autour de la moyenne.



2 208 places

pour adultes et enfants vivant avec un handicap

Pour les personnes âgées, le taux d'équipement en EHPAD et en résidences autonomie est un peu en dessous de la valeur régionale.



56 EHPAD
13 SSIAD

Lutte contre les inégalités sociales

Inclusion scolaire :

Création de 2 équipes d'appui à la scolarisation, de 2 UEMA et 1 UEEA

Inclusion professionnelle : Mise en place de la plateforme emploi accompagnée en 2022 portée par l'APF et déploiement de 2 SESSAD Pro visant à accompagner l'insertion professionnelle des jeunes

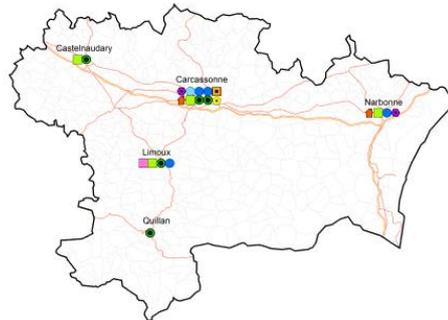
Des risques environnementaux sous surveillance

Habitat Insalubre : 20 000 logements potentiellement indignes, affectant 40 000 habitants

Radon : 55 communes sont classées en zone à potentiel radon significatif, 13 000 habitants impactés

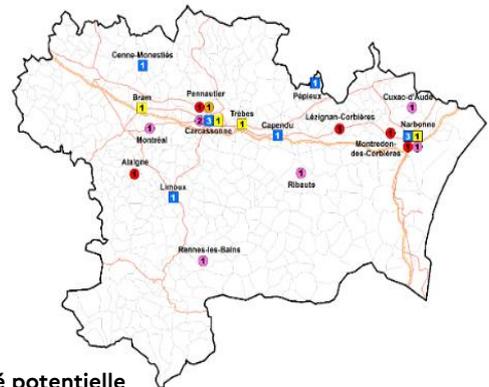
4 CLS sur le département

Les dispositifs de lutte contre les inégalités sociales

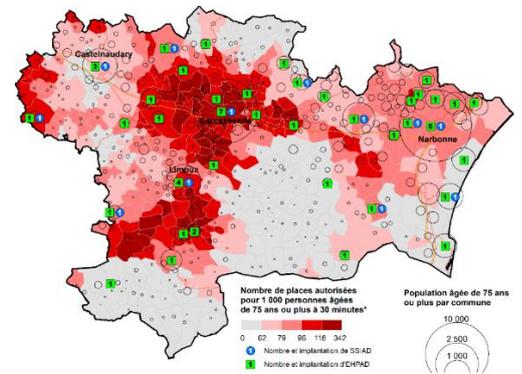


Les établissements pour personnes handicapées

- Nombre et implantation d'établissement pour enfants
- Nombre et implantation d'établissement pour adultes
- Institut Médico-Educatif (IME)
- Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (ITEP)
- Institut d'Éducation Motrice (IEM)
- Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)
- Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) / Établissement d'Accueil Médicalisé (EAM)
- Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)



L'accessibilité potentielle localisée aux EHPAD



2 établissements à destination des publics précaires en santé

- Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT) (1)
- Lits Halte Soins Santé (LHSS) (1)

Prévention et promotion de la santé

- Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) (8)
- Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) (4)
- Equipe mobile psychiatrie précaire (EMPP) (1)
- Maison des Adoléscentes (MDA) (2)
- Groupe d'entraide mutuelle (GEM) (2)

5 établissements de prise en charge des addictions

- Centre soins accompagnement prévention addictologie (CSAPA) (4)
- Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) (1)



La surveillance régulière de la **qualité de l'eau** dans l'Aude :
Plus de **4200** prélèvements sur **444** captages d'eau potable
468 bassins de baignade de loisir
40 sites de baignade en milieu naturel

Pour en savoir +

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

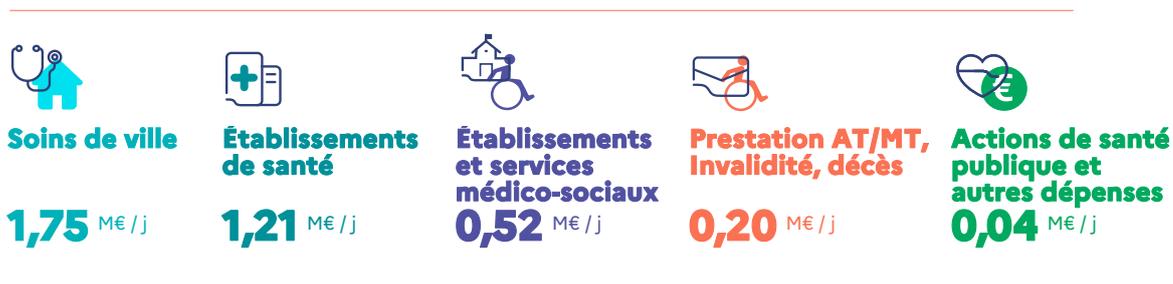
Sources et définitions : voir document en Annexe

Données complémentaires concernant les moyens financiers consacrés à la santé 2020–2022 dans le département de l’Aude

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

Les moyens financiers consacrés à la santé de l’Aude totalisent, en 2022, plus de 1,35 Milliards d’€ soit près de 3,7 millions d’euros de dépenses par jour.

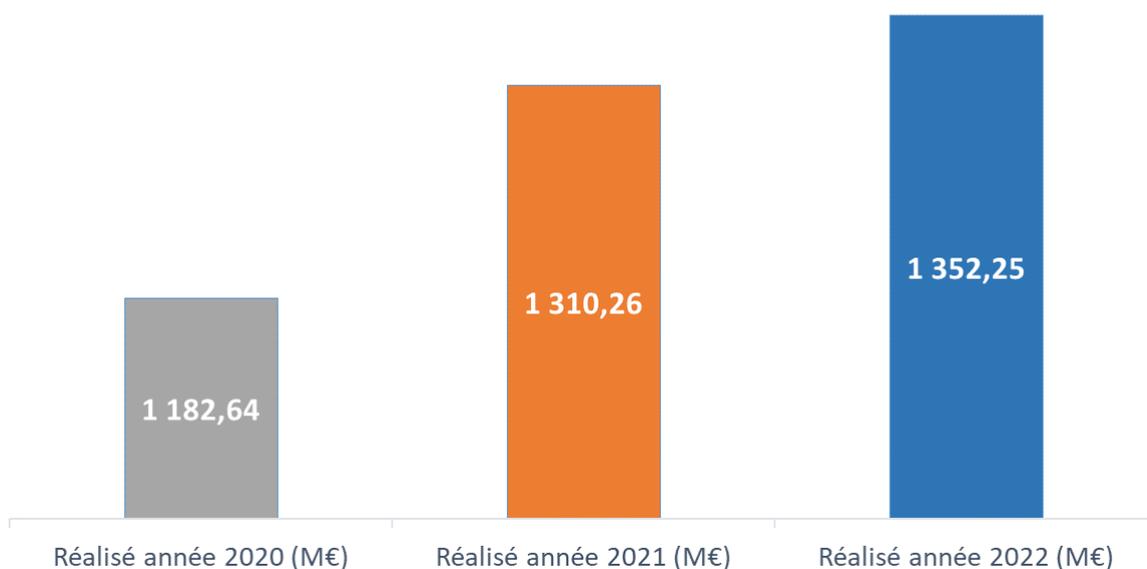
Ces moyens se répartissent selon les grandes enveloppes suivantes :



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

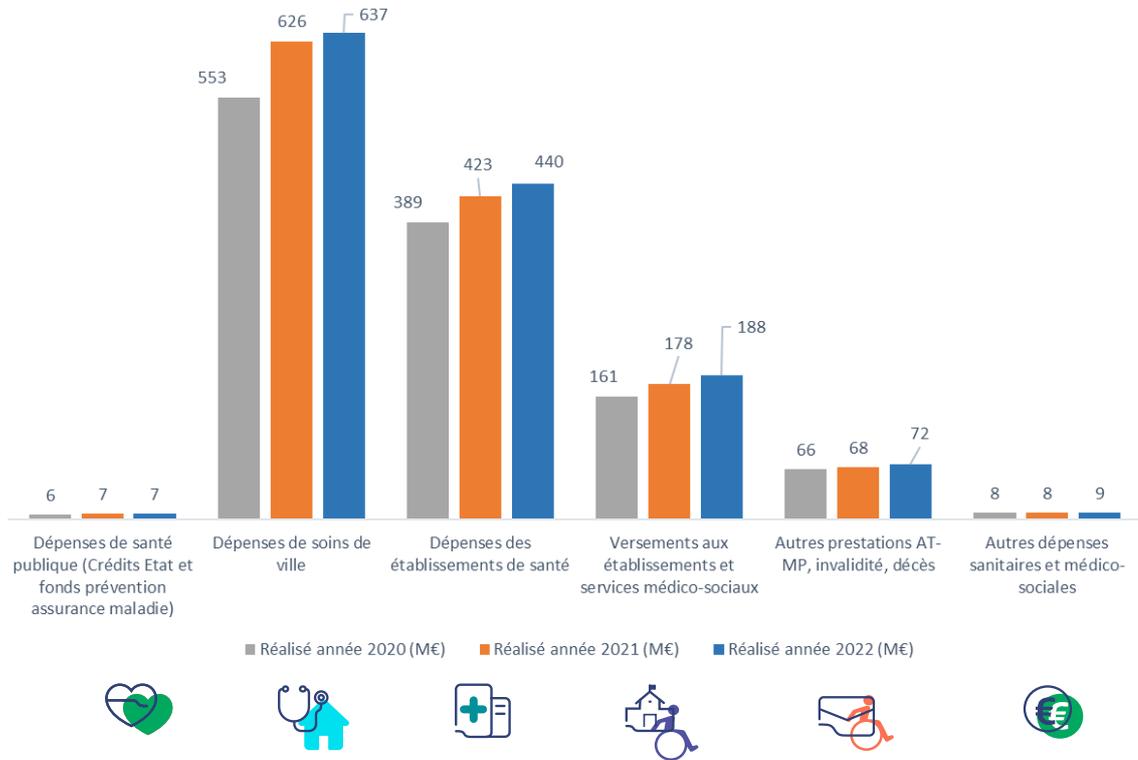
Entre 2020 et 2022, les moyens financiers consacrés à la santé (hors moyens octroyés via le FIR) ont évolué de 14,3% dans l’Aude :

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



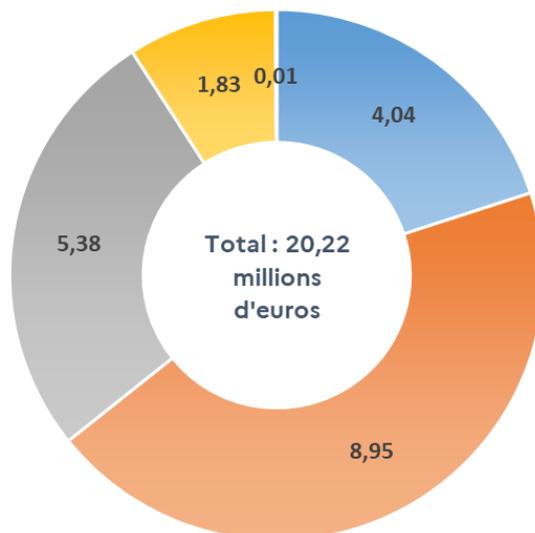
Ces évolutions favorables se retrouvent dans les 13 départements de la région et dans les différentes enveloppes concernées, avec un focus ci-dessous sur l'Aude.

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



En complément de ces moyens financiers consacrés à la santé, l'ARS Occitanie a mobilisé son Fonds d'Intervention Régional (FIR) à hauteur, pour l'année 2022, de plus de 20 M€ pour le département de l'Aude :

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 l'Aude

Les enjeux du département en bref

- Valoriser les projets de territoire et développer les dispositifs d'exercices coordonnés pour augmenter les nouvelles installations ;
- Améliorer la coordination des professionnels de santé et l'orientation des usagers ;
- Développement une stratégie de l' « aller-vers » ;
- Accélérer les usages et soutenir l'innovation
- Impliquer les usagers dans le tournant du numérique en santé ;
- Optimiser le parcours patient pour éviter le recours aux urgences ;
- Améliorer l'accès aux droits et aux soins des personnes en situation de précarité ;

- Développer la transformation et l'adaptation de l'offre médico-sociale ;
- Développer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoces ;
- Développer une culture commune en prévention et promotion de la santé afin d'en favoriser le développement sur les territoires au profit des usagers ;
- Accompagner l'évolution des pratiques et rendre plus attractifs les métiers de la santé ;
- Poursuivre l'appui aux aidants familiaux ;

Les défis identifiés par le CTS de l'Aude

- Favoriser l'accès aux soins de proximité ;
- Renforcer la coordination entre les professionnels ;
- Valoriser les métiers de la santé ;
- Accompagner les populations fragilisées à l'usage du numérique ;
- Assurer la continuité des soins non programmés ;
- Développer des démarches d' « aller-vers » ;
- Développer et promouvoir les atouts du territoire pour augmenter l'attractivité (offre culturelle, sociale, associative et scolaire) et soutenir les initiatives locales d'attractivité des différents bassins de vie ;

- Renforcer l'offre dans les établissements de santé et médico-sociaux (PA/PH) ;
- Améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap et les personnes âgées en diminution d'autonomie ainsi que leurs proches ;
- Le développement de la transformation et l'adaptation de l'offre médico-sociale ;
- Intensifier la sensibilisation de la population sur les comportements à risques ;
- Promouvoir les dépistages et les intensifier, notamment en développant des démarches d' « aller vers » le plus tôt possible ;
- Lutter contre le non-recours aux soins.

Les propositions du CNR en santé

La prévention :

- Améliorer le dépistage et la couverture vaccinale
- Renforcer les interventions de prévention et de communication tant à destination du grand public que des publics cibles (public jeune, professionnels de santé...).
- Développer les stratégies d'aller-vers afin de lutter contre les inégalités sociales de santé et les inégalités territoriales
- Favoriser la médiation en santé,
- Renforcer de l'offre de programme d'éducation thérapeutique
- Faire entrer la prévention dans le quotidien de tous les autochtones et donner envie de prendre soin de sa santé ;
- Appuyer l'action des acteurs de prévention et développer les partenariats (EN CLS CPTS...)

Continuité et permanence des soins :

- Renforcer le Service d'Accès aux Soins (SAS) notamment en développant des solutions innovantes ;
- Développer les équipes mobiles de professionnels de santé, dispositifs « d'aller-vers » ;
- Redonner du temps médical aux médecins, en développant les assistants médicaux mais également la délégation de tâches ;
- Développement de la télémédecine ;
- Développement d'actions visant à promouvoir le département auprès des internes en médecine et faciliter l'aide à l'installation des médecins étrangers ;
- Inciter les médecins libéraux de réserver des plages horaires aux soins non programmés fin d'appuyer le développement du SAS ;
- Développement des dispositifs d'exercices coordonnés et renforcer les MMG ;
- Mise en place de plateformes d'orientation pour les personnes sans médecin traitant.

L'accès aux soins :

- Dégager du temps médical ;
- Structurer, coordonner et orienter les patients et appuyer la régulation du SAS ;
- Renforcer le rôle des hôpitaux de proximité
- Développer l'utilisation des outils numériques ;
- Développer les projets d'exercices coordonnés afin d'améliorer la structuration des bassins de vie territoire et conforter les structures existantes ;
- Promouvoir la coordination globale avec l'ensemble des acteurs de la santé et le développement de nouveaux métiers (infirmières en pratique avancée et assistant médical) ;
- Développer la délégation de tâche, les protocoles de coopération ainsi que la téléconsultation ;
- Développer une stratégie du « aller vers »
- Renforcer la visibilité des DAC auprès des acteurs de santé.

Attractivité et fidélisation des métiers :

- Assurer un accueil de qualité des professionnels et de leur famille sur les territoires ;
- Valoriser les mesures en faveur des étudiants ;
- Améliorer la lisibilité des aides à l'installation ;
- Améliorer la qualité de vie au travail des professionnels de santé (équilibre vie privée/vie professionnelle) par le déploiement des dispositifs d'exercices coordonnés ;
- Développer une communication pour faire la promotion des métiers de la santé ;
- Redonner du sens aux métiers de la santé, en développant la formation, des parcours professionnels constructifs et attrayants, la coordination ;

Le partenariat avec LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Un partenaire essentiel sur le champ d'accompagnement des publics fragiles

Le Conseil département est un acteur incontournable dans l'accompagnement des publics vulnérables.



10 729 bénéficiaires APA
4 744 bénéficiaires PCH
(au 30/06/2023)
5 273 demandeurs de l'AAH
40 351 bénéficiaires de la MDPH
pour **92 748** droits ouverts
(au 11/10/2023)

La Maison départementale des personnes handicapées de l'Aude a été pilote pour la mise en place de la Réponse Accompagnée pour Tous (RAPT) particulièrement développée dans l'Aude

Le Conseil Départemental déploie également de nombreuses actions concernant la **petite enfance** notamment à travers le réseau de la PMI et une coopération a pu voir le jour dans le cadre du contrat protection de l'enfance qui a abouti à une réflexion conjointe pour la création d'un service et de places dédiées aux enfants pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance et souffrant de handicap.

Le **réseau des maisons de solidarités (10 MDS) et des Espaces Séniors** permet également un étayage des politiques en santé.

Un rôle essentiel en matière de prévention

La PMI joue un rôle essentiel en matière de prévention et d'accès aux soins : l'entretien prénatal précoce et post-natal, 1 bus PMI pour aller vers les populations concernées dans les territoires, un colloque autour de la prévention

L'action du Département sur l'offre médico-sociale Personne Agées et Personnes Handicapées est soutenue à travers la création de places en établissement et services médico-sociaux conjointement avec l'ARS notamment (création d'un SAMSAH TSA et d'un EAM TSA en 2023).



1 078 places financées par le CD
dans **28** établissements pour
personnes en situation de handicap
4 470 places dans les
60 établissements pour personnes âgées
9 962 personnes âgées bénéficient
d'une aide sociale versée par le CD
5 273 personnes en situation
de handicap bénéficient de l'AAH

de l'alcoolisation foetale, un guide PMI pour les nouveaux parents, le projet « Petits pas Grands pas », les bilans et dépistages en écoles maternelles (63% des enfants de 3 et 4 ans), des consultations territoriales pour les enfants jusqu'à 6 ans, Eval-Mater, soutien à la parentalité,...

5 médecins de PMI, 10 IDE, 2 orthoptistes, sages-femmes, gynécologues, interventions à domicile des puéricultrices, 1 médecin de protection de l'enfance au niveau central et des médecins au sein des MDS.

Le Conseil départemental est un relai auprès des communes sur les politiques de santé publique, avec de nouvelles permanences déployées au plus près des besoins de nos concitoyens (nouvelles permanences des centres de santé sexuelle et de consultations gynécologiques -Bus PMI).

Le pilotage de la conférence des financeurs l'inscrit également dans cette démarche préventive. Le département mène une politique active à travers les Espaces seniors et les actions en lien avec la Conférence des financeurs et de la prévention de la perte d'autonomie : par exemple, programme départemental de soutien psychologique des personnes âgées isolées, programme départemental d'aide aux proches aidants (soutien psychologique individuel ou en groupes de parole, y compris la possibilité d'une intervention à domicile, programme Bien vieillir...

Chef de file des solidarités humaines et territoriales

Le Département de l'Aude s'inscrit également dans toutes les dynamiques partenariales qui permettent une action résolue d'accès à la santé des plus précaires. Cela a été le cas les années précédentes au travers des Conventions d'appui à la lutte contre la pauvreté et d'accès à l'emploi (CALPAE) ou encore des contrats départementaux de prévention et de protection de l'enfance (Stratégie Taquet).

Acteur incontournable, le Département s'appuiera sur le futur Pacte des solidarités, acte II de la stratégie de lutte contre la pauvreté, pour poursuivre son engagement.

Un acteur fort sur l'attractivité en santé

Le Conseil départemental est proactif dans les politiques d'attractivité du territoire en faveur des professionnels de santé.



39 étudiants en médecine accompagnés en 2023

Le CD a accompagné 39 internes en médecine générale en 2023 qui ont réalisé un stage dans les zones en déficit en matière d'offre de soins, par la prise en charge partielle des frais d'hébergement et de déplacements.

1 interne a également été accueilli par un médecin de PMI.

Le Département de l'Aude **attribue des aides financières** avec notamment : l'aide à la primo-installation : 2 médecins généralistes et 1 sage-femme en ont

bénéficié, l'aide à la formation IPA : 3 infirmiers ont été accompagnés dans le cadre de leur formation, la bourse d'étude : deux bourses ont été attribuées à des internes de dernière année. Le Département développe également le déploiement des outils de téléconsultation assistée via les EPCI : le CD a financé en 2023 l'acquisition d'un chariot de téléconsultation assistée auprès de la Communauté de communes Piège Lauragais Malepère pour la maison de santé de Villepinte.

Le Schéma des Solidarités une démarche transversale et territorialisée

Le Conseil Départemental déploie sur l'ensemble de l'Aude le Schéma des Solidarités, visant à apporter aux habitants une réponse équitable en matière d'accompagnement social, médico-social et d'accès au droit.

Il est composé de trois grandes parties :

- Un diagnostic départemental couvrant l'ensemble du champ social. Il rappelle le contexte démographique et socio-économique du département ainsi et fait un focus sur les thématiques suivantes : Enfance-Famille-Jeunesse, Autonomie, Insertion, Logement.
- Un plan d'actions décliné en différents volets thématiques : Transversal / Enfance-Famille / Insertion / Logement / Autonomie.

- Un volet Territorial axé sur la territorialisation de l'action sociale départementale.

→ **La contractualisation avec les intercommunalités** : Dans le cadre d'un regard spécifique porté aux problématiques sociales des territoires, la question transverse de la santé est étudiée et des solutions locales peuvent être déployées via des contractualisations entre Département et EPCI. Cette contractualisation vient en complément des dispositifs d'accompagnement déjà proposés et permet de prendre en charge certains investissements notamment en matière de télémédecine.

PRS 2023/2028		Schéma des solidarités 2021/2025				
6 engagements		Un projet solidaire et inclusif	Accès aux politiques publiques	Jeunesse	Usages du numérique	Plan alimentaire départemental
1	Dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clé et aux milieux de vie	<u>Objectif 5</u> : Renforcer l'autonomie des personnes accompagnées <u>Objectif 9</u> : Développer la prévention <u>Objectif 10</u> : Lutte contre les violences intra familiales		<u>Objectif 1</u> : Mieux connaître les besoins des jeunes et leurs parcours		<u>Objectif 1</u> : Partager la connaissance, former et informer sur les questions alimentaires
2	Accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé	<u>Objectif 2</u> : Mieux repérer les difficultés et proposer aux personnes l'accompagnement le plus adapté à leurs besoins	<u>Objectif 2</u> : Améliorer l'information sur les droits <u>Objectif 3</u> : favoriser l'observation et la participation	<u>Objectif 3</u> : Revisiter l'accompagnement des jeunes <u>Objectif 4</u> : Favoriser l'autonomie des jeunes <u>Objectif 2</u> : Coordonnée une meilleure prise en compte de la jeunesse avec une priorité à tous les niveaux de l'action publique		

3	Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble du territoire	<u>Objectif 6</u> : Développer des dispositifs d'accompagnement émanant des acteurs <u>Objectif 8</u> : Développer et consolider les outils/démarches => visibilité du parcours	<u>Objectif 1</u> : Favoriser l'accès aux services publics			
4	Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge	<u>Objectif 1</u> : Favoriser la dynamique collective et la coopération entre les acteurs du territoire	<u>Objectif 4</u> : simplifier les politiques publiques, favoriser la continuité des prises en charge, lutter contre le non-recours aux droits		<u>Objectif 1</u> : Accompagner les audois dans l'accès et l'utilisation des services numériques <u>Objectif 2</u> : Développer un service social départemental plus accessible et plus efficace <u>Objectif 3</u> : Coordonner et harmoniser le déploiement des services sociaux numériques	
5	Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et accompagnements	<u>Objectif 3</u> : Améliorer les réponses apportées <u>Objectif 4</u> : Disposer d'une meilleure adéquation offre/demande				
6	Soutenir l'attractivité des métiers de la santé	<u>Objectif 7</u> : Consolider et poursuivre l'évolution des pratiques professionnelles				

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 **16**
2. Accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé... **23**
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..... **37**
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..... **49**

1

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

DÉFI #1

Prendre en compte la santé environnementale dans les politiques de santé au titre d'une seule santé ("one health").....17

DÉFI #3

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

DÉFI #1

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

Les enjeux

Tous les aspects de la santé humaine sont déterminés par nos conditions de vie : un environnement sain constitue une ressource pour la santé humaine.

Ainsi, il apparaît impératif de développer des actions de promotion de la santé environnementale, que ce soit :

- dans le cadre de politiques favorables à la santé : intégration de la santé environnementale dans les contrats locaux de santé ;
- de création d'environnements favorables à la santé : démarches d'urbanisme favorables à la santé, limitation des vecteurs porteurs de maladies ou d'allergies ;
- de renforcement des compétences individuelles : actions d'éducation à la santé environnementale ;
- ou encore par la réorientation des services de santé par la formation des futurs professionnels de santé à ces thématiques peu enseignées jusqu'à présent.

Si la qualité de l'environnement est dégradée, cela peut contribuer au développement de nombreuses maladies chroniques, infectieuses, vectorielles et allergiques.

Le changement climatique et la globalisation des échanges ont favorisé ces dernières années, la recrudescence de maladies provoquées par des agents infectieux, transmises par des arthropodes, dont les moustiques (paludisme, dengue, chikungunya, zika, ...).

En effet, ces moustiques vecteurs (comme le moustique Tigre ou *Aedes albopictus*..) que l'on retrouvait uniquement en zone intertropicale trouvent à présent des conditions favorables dans les zones tempérées pour s'y implanter ; depuis plusieurs années des cas autochtones de dengue et de chikungunya sont apparus dans les départements limitrophes à l'AUDE.

En l'absence de vaccin et de traitement spécifiques contre ces maladies, la lutte contre les moustiques vecteurs constitue le principal moyen d'action, en combinant actions préventives et curatives.

En outre, en région Occitanie on assiste à un développement accéléré de végétaux allergisants, comme les ambrosies (à feuille d'armoise, trifide et à épis lisses).

Les ambrosies sont des plantes exotiques envahissantes qui ont été classées comme espèces nuisibles à la santé humaine depuis la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. En effet le pollen des ambrosies peut provoquer des symptômes allergiques sévères : rhinite, conjonctivite, eczéma, urticaire, apparition ou aggravation de l'asthme.

Le département devra mettre en place des moyens de prévention et de lutte à son encontre, pour limiter les effets négatifs sur la santé des populations exposées.

Les objectifs opérationnels

- Prévenir les risques engendrés par l'implantation de nouveaux organismes à enjeux sanitaires (espèces végétales, nuisibles et vecteurs).

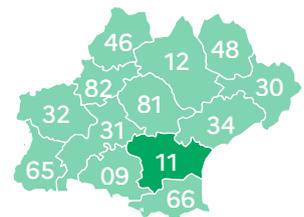
Réf. E1D1

Thèmes associés

Santé environnement
Qualité, Sécurité,
Pertinence

Parcours associés

Cancer
Maladies chroniques
Parents et enfants
vulnérables



**Objectif
Opérationnel
#1****Prévenir les risques engendrés par l'implantation de nouveaux organismes à enjeux sanitaires (espèces végétales, nuisibles et vecteurs)**

Réf. E1D101

Le défi à relever

Prendre en compte la santé environnementale dans les politiques de santé au titre d'une seule santé « one health ».

Les constats

Les espèces invasives et nuisibles concernent principalement :

- Les espèces vectrices de maladie : moustique tigre (*Aedes albopictus*), la tique,
- Les espèces allergènes : ambroisie, chenille processionnaire.

Aedes Albopictus est vecteur de 3 maladies d'origine tropicale : dengue, chikungunya, zika, il est présent sur plus de 40 % des communes de l'Aude représentant plus de 90% de la population, essentiellement le long du littoral et des grands axes routiers. Le nombre de foyers et de cas autochtone est en augmentation ces dernières années.

Des actions de sensibilisation ont démarré notamment grâce au CLS de Narbonne mais certains territoires n'ont pas encore lancé d'actions suffisamment fortes pour limiter cette nuisance. Sur le Grand Narbonne on note la présence de plusieurs acteurs et interventions, sans réelle coordination.

L'ambroisie est une plante présentant un fort risque allergène, elle est encore peu présente dans le département, mais des fronts de colonisation existent notamment dans le Nord et l'Ouest du département. Des mesures ont commencé à être mises en œuvre pour éviter que tout le département ne soit colonisé dans les années à venir, mais elles doivent s'organiser et progresser.

S'agissant des pollens, le département est très touché notamment par les pollens de graminées et de Cyprès/Olivier : la mise en place en cours de pollinariums à visée prévisionnelle est à développer avec les allergologues.

L'objectif

- Mettre en place une politique d'incitation au signalement des maladies vectorielles (arboviroses et autres).
- Créer des liens concrets avec les professionnels de santé pour améliorer la prévention et le taux de signalement des pathologies associées.
- Lutter contre la propagation de l'ambroisie en animant un réseau de référents et en incitant au signalement.
- Mettre à disposition des allergologues les résultats de la surveillance pollinique réalisée dans les futurs pollinariums sentinelles.
-

Thèmes associés
Santé environnement

Parcours associés
Maladies chroniques

■ **Les résultats attendus**

Professionnels de santé et population mieux sensibilisés aux maladies vectorielles et aux moyens de lutte à mettre en place (notamment autour des Etablissements de Santé).

Meilleurs taux de signalement et amélioration de la prise en charge des pathologies associées aux foyers d'arboviroses.

Prolifération des espèces nuisibles et invasives limitée.

Amélioration de la qualité de vie des patients et diminution de la réponse allergique.

■ **En pratique**

Mobilisation sociale dans les quartiers résidentiels

Formation des professionnels de santé et des agents d'entretien

Communication sur les dispositifs de signalement citoyen

Distribution de flyers sur les modalités de lutte contre les espèces nuisibles et invasives.

Actions avec les bailleurs sociaux (lancées sur Narbonne) à développer.

Déploiement des pollinariums sur le territoire en collaboration avec les CLS et autres partenaires locaux

DÉFI #3

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

■ Les enjeux

Face à la crise sanitaire qui a confirmé la persistance voire l'aggravation des inégalités de santé, la santé mentale est devenue un enjeu à part entière sur le territoire audois à travers le Projet territorial de santé mentale.

En s'appuyant sur les Assises de la santé mentale et de la psychiatrie (mesure 9 ; septembre 2021), le Plan priorité prévention (Plan national de Santé Publique, 2018-2022), il apparaît important d'adapter la stratégie de prévention sur le territoire audois : environnement précarité, vulnérabilité, santé mentale, addictions, repérage et dépistage.

La santé mentale représente bien plus que l'absence de troubles ou handicaps mentaux.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé mentale comme une composante essentielle de la santé. Elle se traduit par un « état de bien-être permettant de se réaliser, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ».

La santé mentale n'est pas figée et définitive, elle se construit tout au long de la vie d'un individu, la prévention est donc essentielle :

- informer, former, sensibiliser
- « aller vers » (précarité, vulnérabilité, addictions...) afin de contribuer à une meilleure prise en compte de la santé mentale des personnes en situation difficile et complexe
- détecter, alerter, dépister pour mieux accompagner
- renforcer le pouvoir d'agir et l'autonomie des personnes sur leur santé revient à impulser une dynamique de développement des compétences psychosociales des Audois en matière de santé, dont la santé mentale, à savoir :
 - Quelles sont les solutions pour que chacun ait envie de prendre soin de sa santé ?
 - Comment rendre chacun acteur de sa santé ?
 - Comment soutenir cette démarche ?

■ Les objectifs opérationnels

- Faire évoluer les représentations sur la santé mentale 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).

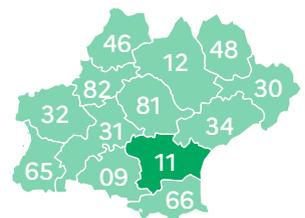
Réf. E1D3

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé
PRAPS

Parcours associés

Santé Mentale
Parents et enfants vulnérables



Objectif
Opérationnel
#2

Faire évoluer les représentations sur la santé mentale

■ Le défi à relever

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

■ Les constats

Les besoins en termes de prévention et d'accès aux soins des populations vulnérables (et notamment des plus jeunes) sont très importants dans le département, en particulier en ce qui concerne la santé mentale : des structures de repérage et de prise en charge existent mais font régulièrement remonter des difficultés en particulier en termes de coordination des actions lancées et de dotations financières.

Des marges de progression restent attendues en termes de formation et de cartographie des ressources des acteurs de première ligne au repérage mais également dans l'intensification de leur partenariat avec les professionnels de la prise en charge (Impact attendu des logiques PTSM, CPTS, DAC). Ces marges de progression sont importantes au regard de la multiplicité des acteurs dans le champ de la prévention et dans la réduction des délais d'accès à un diagnostic ou de prise en charge.

En outre le manque d'information en santé mentale et la stigmatisation des troubles psychiatriques constituent une perte de chance entraînant un retard de diagnostic et de prise en charge ce qui contribue au manque d'inclusion sociale des personnes concernées.

■ L'objectif

Afin de faire évoluer les perceptions et les idées reçues sur les personnes présentant des troubles psychiques et sur la santé mentale de manière générale, des actions contre la stigmatisation doivent être multiples et répétées dans la durée. L'utilisation d'approches pédagogiques différentes, des formats d'intervention variés et des canaux adaptés à des publics diversifiés peuvent permettre d'atteindre ces objectifs.

Réf. E1D3O2

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé

Parcours associés

Santé mentale

■ Les résultats attendus

Chaque personne doit changer de regard sur les problèmes de santé mentale et doit pouvoir porter un regard attentif sur sa propre santé mentale afin d'en prendre soin et d'être en capacité de demander de l'aide si nécessaire. Ce changement doit permettre une meilleure inclusion des personnes concernées dans la vie sociale et professionnelle.

Il convient de mieux former les intervenants de terrain à la prise en charge des problématiques liées à la santé mentale (dé stigmatiser la santé mentale) et de développer les compétences psychosociales des personnes vulnérables.

Parvenir à une meilleure coordination des parcours de soins (repérage, prise en charge médicale et sociale) des personnes en situation de précarité, de vulnérabilité et/ou renonçant aux soins.

Faire se rencontrer les différents intervenants pour mieux coordonner leurs actions.

Connaître les secteurs d'intervention manquants ou insuffisants pour une meilleure cohérence des prises en charge.

■ En pratique

Développement des médiateurs en santé (spécialisés en santé mentale, dans la mesure du possible)

Organisation de semaines d'information sur la santé mentale », en partenariat avec les personnes concernées (GEM, associations), les aidants familiaux, les centres hospitaliers et les collectivités territoriales (CLSM)

Contribution à la déstigmatisation des personnes concernées par les troubles psychiques.



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 24

DÉFI #4

Embarquer les personnes vers le numérique en santé 26



DÉFI #1

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

Les enjeux

La question du pouvoir d'agir des usagers est aujourd'hui un enjeu central du système de santé qui en traverse toutes ses dimensions.

L'usager du système de soin est par définition dans une situation de dépendance et de vulnérabilité, qu'elle soit temporaire ou plus pérenne qui fragilise son pouvoir d'agir.

Ces dernières décennies, de nombreuses réformes ont visé à renforcer ce pouvoir d'agir et le mettre au cœur du système de soin : la loi 2002-2 qui porte sur le médico-social visait par exemple à mettre l'individu au cœur du fonctionnement de l'établissement via la création de divers outils ayant pour but de personnaliser l'accompagnement (projet personnalisé, CVS, charte des droits et libertés, etc.) ; de même dans d'autres domaines, la mise en place d'instance de relai de la parole des usagers (CDU, personnes qualifiées) ou la mise en place des programmes d'éducation thérapeutiques remplissaient le même objectif.

De nombreuses dynamiques et projets sont en œuvre dans ce domaine dans le département de l'Aude : mise en place de médiateurs en santé par le CCAS de Narbonne, démarche d'accès aux droits pour les publics les plus démunis par la CPAM (la CPAM de l'Aude étant caisse référente au niveau régional pour les questions d'accès aux droits, en appui de l'ARS et des Permanences d'Accès aux Soins de Santé), soutien des collectivités territoriales aux associations de malades, ateliers santé ville qui visent à accompagner les personnes dans leur projet, programmes d'éducation thérapeutique sur l'usage des médicaments en psychiatrie, semaine de la santé mentale qui associe les usagers, maison de la prévention à Narbonne qui vise à informer sur les maladies et les prises en charge, développement des groupes d'entraide mutuelle (GEM), appel à manifestation d'intérêt en cours pour la mise en place dans l'Aude de deux APPV (assistants parcours de vie) dans le but de mettre en œuvre l'autodétermination des personnes en situation de handicap...

Pour autant, des exemples médiatisés comme celui des violences gynécologiques et obstétricales par exemple montre que le sujet est loin d'être épuisé et qu'il reste beaucoup à faire.

Les difficultés sont en effet plurielles :

- L'absence de formation et de sensibilisation des professionnels de santé en la matière ;
- La nécessité pour les soignants/travailleurs sociaux d'accorder du temps à cet objectif ;
- La nécessité d'adaptation de la communication/de la transmission d'information aux personnes selon leur handicap/problématiques
- La difficulté de rendre actrices des personnes très précaires et avec de lourdes problématiques psychiques, très éloignées du soin et des réseaux administratifs ;
- Les problématiques de mobilité.

Les objectifs opérationnels

- Renforcer le pouvoir d'agir des personnes vivant avec un cancer, une ou des maladies chroniques, des personnes vivant avec des troubles psychiques, et des personnes vivant avec un handicap et de leurs proches, notamment par la psychoéducation, l'éducation thérapeutique du patient et la pair-aidance ;

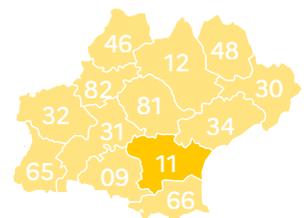
Réf. E2D1

Thèmes associés

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

Parcours associés

Parents et enfants vulnérables
Santé mentale
Handicap
Vieillesse
Maladies chroniques
Cancer



**Objectif
Opérationnel
#2**

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 du patient et la pair-aidance

Réf. E2D1O2

Le défi à relever

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

Les constats

La question du pouvoir d'agir des usagers traverse tous les secteurs du système de soin et des projets/dispositifs divers existent pour tenter d'y répondre (médiateurs en santé, programmes d'éducation thérapeutique, semaine de la santé mentale, maison de la prévention à Narbonne, groupes d'entraide mutuelle, assistants parcours de vie...

Pour autant de nombreuses difficultés persistent :

- Des soignants qui ne sont pas forcément formés au pouvoir d'agir des usagers/qui ont peu de temps à y accorder ;
- L'absence de communication adaptée à des usagers ayant des problématiques en ce domaine ;
- La difficulté de rendre actrices des personnes très précaires et avec de lourdes problématiques psychiques, très éloignées du soin et des réseaux administratifs.

L'objectif

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 du patient et la pair-aidance.

Les résultats attendus

- Favoriser le pouvoir d'agir des usagers dans différents champs de la santé (santé mentale par exemple) Développer les formations de secours vers les Aidants Familiaux et les Professionnels de santé, notamment en EHPAD.

En pratique

- Favoriser le développement de formations et de sensibilisation des soignants aux droits des usagers/leur pouvoir d'agir/leur autodétermination, en particulier des formations menées avec des usagers experts.
- Développer les programmes d'éducation thérapeutique du patient, notamment en psychiatrie.
- Développer les groupes d'entraide mutuelle (GEM).

Thèmes associés

Personne, citoyen, usager

Parcours associés

Maladies chroniques
Santé mentale
Handicap
Cancer

DÉFI #4

Embarquer les personnes vers le numérique en santé

■ Les enjeux

Le numérique en santé est aujourd'hui un levier pour l'accès au soin. Il représente un moyen pour le patient de renforcer son pouvoir d'agir sur sa santé. Les plateformes numériques permettent en effet de faire passer des campagnes de sensibilisation/prévention plus facilement, auprès d'un plus grand nombre de personnes. « Mon espace santé » permet aussi aux patients de garder la main sur leurs documents et données de santé.

Cependant, la population audoise est marquée par une part importante de personnes âgées, généralement moins habituée à l'utilisation du numérique. Le département présente aussi un taux important de personnes socialement défavorisées, pour lesquelles l'accès au numérique en santé pourrait demander plus d'effort. Pour finir, un problème d'accessibilité à certaines plateformes numériques peut se poser pour certaines personnes en situation de handicap.

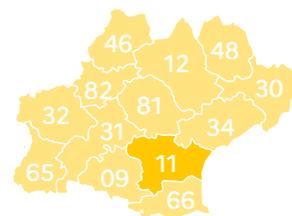
■ Les objectifs opérationnels

Développer les usages de Mon Espace Santé et l'offre de services associée.

Réf. E2D4

Thèmes associés

Personne, citoyen,
usager
Qualité Sécurité
pertinence
PRAPS
Transformation
numérique



**Objectif
Opérationnel
#2**

Développer les usages de Mon Espace Santé et l'offre de services associée

Réf. E2D4O2

■ Le défi à relever

Embarquer les personnes vers le numérique en santé

■ Les constats

Face à l'enjeu de renforcer le pouvoir d'agir des usagers sur leur parcours de soin, le numérique est un levier important.

Il peut en effet permettre de :

- faciliter l'accès à des informations diverses sur la santé ;
- faciliter l'accès aux professionnels de santé ;
- regrouper différentes informations de santé d'un même usager (sur mon Espace Santé en particulier)
- faciliter les différentes démarches à réaliser

L'Assurance Maladie et le Ministère de la Santé ont lancé le 3 février 2022 « Mon espace santé » (MES), nouveau service numérique personnel et sécurisé pour tous les assurés de santé. Il place le patient et ses données au cœur d'un suivi personnalisé.

Il a pour objectif de :

- Faciliter la prise de rendez-vous avec les professionnels de santé
- Faciliter les échanges avec les professionnels de santé via la messagerie sécurisée
- Améliorer le suivi de la santé du patient et le dépistage
- Simplifier l'accès à la santé des Français

Toutefois actuellement :

- l'outil mon Espace Santé est encore vu comme peu pertinent notamment sur ses fonctionnalités, c'est-à-dire la possibilité d'échanger avec son équipe de soins ou la capacité à avoir un RDV approprié dans des délais raisonnables
- pour une part de la population (personnes âgées, personnes précaires et avec un handicap) et encore plus dans un département précarisé, l'accès au numérique n'est pas aisé, d'où l'enjeu des actions de sensibilisation et /ou d'acculturation au numérique en santé.

■ L'objectif

- Démocratiser l'accès au numérique en santé :
- En soutenant les formations à l'utilisation du numérique en santé aussi bien pour les professionnels que les usagers
- En encourageant une diversification des plateformes numériques utilisées
- En communiquant massivement sur MES avec l'aide de l'Assurance Maladie et des collectivités territoriales. En particulier accompagner le public éloigné du numérique à l'utilisation de Mon Espace Santé, notamment via le dispositif « Ambassadeurs Mon Espace Santé ». S'appuyer sur les ESMS et les réseaux déjà existants voire les maisons France Services.
- En renforçant le déploiement de « mon espace santé »
- En travaillant sur l'accessibilité des plateformes numériques (handicap sensoriel, psychique ou cognitif).
- S'appuyer sur la démocratie sanitaire (CTS11) en veillant à davantage impliquer les représentants d'usagers dans la sélection des outils numériques et dans les parcours territoriaux d'usages mis en place.

Thèmes associés

Personne, citoyen,
usager
Transformation
numérique
Qualité, sécurité,
pertinence

Parcours associés

Handicap
Vieillesse

■ Les résultats attendus

Accompagner la formation au numérique en santé déployée sur le territoire et favoriser l'utilisation de la plateforme « Mon espace santé » par les patients

■ En pratique

Des modules « numérique en santé » proposés dans les formations aux outils numériques des maisons France Service.

Une campagne de communication « mon espace santé » avec des permanences pour un appui à l'ouverture d'un compte possible.



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, IPA, auxiliaires médicaux, usages de la e-santé, ...) ainsi que l'innovation technologique et organisationnelle afin de faciliter l'orientation des patients et la coordination de leurs parcours.
- La formation : adapter qualitativement et quantitativement l'offre de formation pour l'ensemble des professionnels et en particulier ceux souhaitant s'inscrire dans les nouveaux métiers de la santé (infirmiers Asalée, Infirmiers de Pratique Avancée (IPA), ...) et favoriser leur installation sur le territoire.

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 " ;

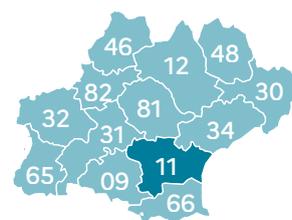
Réf. E3D1

Thèmes associés

Prévention Promotion de la Santé
PRAPS
Soins primaires
Soins hospitaliers
Transformation numérique
Urgences et soins non programmés

Parcours associés

Cancer
Handicap
Maladies chroniques
Vieillessement



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

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

■ Les constats

L'ARS Occitanie, le CDOM11, la CPAM11 et les collectivités locales sont régulièrement sollicités par :

1. Les usagers, au sujet de leurs difficultés à accéder à un médecin traitant sans que des réponses satisfaisantes puissent être apportées. La liberté d'installation des professionnels de santé demeure un élément essentiel de l'organisation du système de santé français afin de garantir le respect de la liberté d'exercice et de l'indépendance professionnelle.
2. Les professionnels de santé qui, dans un contexte de raréfaction de la ressource médicale, ont comme aspirations de :
 - S'installer dans un territoire qui offre un cadre de vie attractif (travail du conjoint, équipement pour les enfants, les loisirs...) et bénéficier d'un équilibre entre leur vie familiale et leur vie professionnelle (temps de travail moindre que leurs aînés : temps partiel privilégié) ;
 - Avoir un exercice pluri-professionnel ou à minima regroupé et diversifié (possibilité de temps partiel en structure comme CH ou PMI...) et disposer d'un accès aisé aux avis spécialisés (coordination entre premier et second recours) ;
 - S'installer après avoir pris le temps de tester le futur exercice (remplacements, collaborateurs, ...) ;
 - Disposer d'outils performants (messagerie sécurisée, télémédecine...) et pouvoir déployer des protocoles de coopération (s'inscrire dans une équipe pluri professionnelle) ;

Les spécificités démographiques des professions de santé dans l'Aude, le vieillissement de la population, le développement des maladies chroniques et les prises charges de plus en plus lourdes à domicile nécessitent aujourd'hui une coopération accrue entre les acteurs de santé autour du patient. Cette coopération, pour être efficace, doit être organisée afin d'optimiser le temps médical.

■ L'objectif

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

Réf. E3D1O5

Thèmes associés
Soins primaires

■ Les résultats attendus

Pour les élus le sujet de l'attractivité des territoires est important. Deux points doivent être pris en compte pour les années à venir :

La mobilisation de l'ensemble de acteurs par EPCI. Il est important d'identifier collectivement ces territoires les plus à risque en termes d'accès aux professionnels de premier recours de l'Aude, afin de concentrer les efforts de l'ensemble des partenaires (ARS, conseil régional, conseil départemental, CPAM MSA ordres URPS, MSP CPTS etc...) sur ces zones. L'élaboration de diagnostics partagés dans les territoires afin de préciser et d'actualiser les spécificités démographiques des professions de santé mais également d'analyser et partager les capacités de formation, les atouts et limites de l'accueil des étudiants et des professionnels, apparaît nécessaire. L'échelle d'appréciation de la structuration de l'offre de premier recours retenue est le niveau intercommunal.

L'accompagnement des professionnels dans leur projet d'installation par des actions innovantes. Au-delà de la poursuite du déploiement des différentes aides et dispositifs existants dans les zones fragiles, des actions nouvelles et complémentaires doivent être engagées. L'organisation d'événements, afin de communiquer sur l'attrait des différents territoires et les différentes possibilités d'exercice de la médecine générale serait à développer. Il s'agit de donner aux futurs médecins des perspectives concrètes d'installation dans l'Aude (salaire ou libéral).

« Optimiser le temps médical, c'est soutenir les professionnels de premier recours dans leur exercice ». Pour cela il existe plusieurs leviers :

1. Les fonctions d'appui aux professionnels du premier recours. La mise en cohérence et l'animation de fonctions d'appui dédiées aux parcours complexes (via le DAC11) constitue un levier pour contribuer à structurer et faciliter l'exercice des professionnels de santé libéraux. Pour cela le DAC11 doit être mieux identifié par les acteurs de santé. Le soutien aux pratiques et initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins et de coordination doit être accentué. Cette mission comprend notamment la diffusion d'outils pour le repérage et l'évaluation des situations complexes, l'aide à l'élaboration et la diffusion de protocoles pluri-professionnels...
2. Les hôpitaux de proximité peuvent également jouer un rôle dans le soutien aux soins primaires : la mission d'appui au premier recours doit porter sur des fonctions de coordination et d'effectif permettant, à minima, d'aider à la réalisation d'un plan personnalisé de santé, d'évaluer les besoins des personnes (bilan gériatrique...), l'accès à l'expertise spécialisée, de contribuer au développement des processus de repérage des patients/aller vers (développement des équipes mobiles), d'assurer des missions d'information auprès des libéraux, de participer à la mobilisation des acteurs de ville, d'aider la médecine de ville en situation de fragilité, de mener des actions d'éducation thérapeutique du patient. Les hôpitaux de proximité peuvent également fournir des expertises spécifiques (douleur, soins palliatifs) aux médecins généralistes libéraux ;

3. Accompagner l'évolution des pratiques des professionnels, facilitée par l'utilisation des outils numériques de plus en plus performants. Le numérique est l'outil de base des professionnels de santé libéraux (dossiers patients, facturation, commandes...). Cependant, les nouveaux modes de coopération impliquent des évolutions des systèmes d'information pour répondre à la prise en charge coordonnée des usagers et aux enjeux du parcours de santé. Ces nouveaux usages s'accompagnent du besoin de sécurisation autour du partage des données et le déploiement de la messagerie sécurisée. Avec l'impact de la pandémie COVID19, le développement de l'Intelligence Artificielle, des objets de plus en plus connectés et puissants (portable, ordinateur internet réseau...) sont devenus des outils qui répondent à l'usage courant de la population et des professionnels. Enfin, il faut poursuivre l'accompagnement des acteurs de santé (libéraux, CH..) dans le déploiement de systèmes d'information intégrés afin de faciliter la coordination ville-hôpital ;
4. Continuer de développer l'exercice coordonné auprès des étudiants internes et professionnels de santé mais également poursuivre la pédagogie en direction des collectivités territoriales (élaboration d'un guide à destination des élus ?) Il faut poursuivre le déploiement des structures d'exercice coordonné (ESP MSP CPTS) mais également les projets de centres de santé pluri-professionnels car le salariat est de plus en plus recherché notamment par les médecins de plus de 60 ans ;
5. Déployer les protocoles de coopération et de délégation de tâches tels que le dispositif IPA, officine de pharmacie kinésithérapeute, L'idée est de communiquer sur ces dispositifs auprès des professionnels de santé et de les accompagner dans la mise en place du protocole.

■ En pratique

- Accentuer la visibilité des dynamiques de territoire (MSP, projets CPTS, Centre de santé) et des aides à disposition fournies par les collectivités territoriales et l'Agence
- Conforter la place des CPTS ancrées dans l'Aude, sur 2 axes :
 - Porter toutes les CPTS à un même niveau de maturité partout sur le territoire
 - Développer les collaborations avec le milieu hospitalier en augmentant le nombre de conventions avec les DAC et les CH.

DÉFI #2

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

Les enjeux

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

Ainsi, ce Schéma territorial de santé sera à nouveau l'occasion de répondre à l'enjeu du décongestionnement des urgences.

Les objectifs opérationnels

- 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.
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.

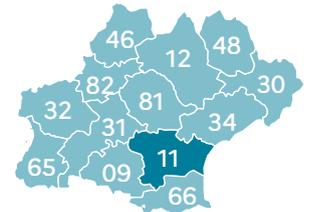
Réf. E3D2

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 | SCHÉMA TERRITORIAL DE SANTÉ
AUDE

Objectif
Opérationnel
#4

Déployer le service d'accès aux soins et renforcer la régulation de la demande de soins non programmés

Réf. E3D2O4

Le défi à relever

Déployer le service d'accès aux soins et renforcer la régulation de la demande de soins non programmés

Les constats

Les variations de recours aux services d'urgences ou aux MMG de l'Aude sont liées :

- Aux phénomènes épidémiologiques (grippes, bronchiolites, gastro, pathologies liées à la chaleur...), à l'afflux estival ou à des phénomènes plus structurels (vieillesse de la population, développement des maladies chroniques) ;
- Elles tiennent également aux comportements des usagers face à un besoin inopiné de soins.

Ces constats invitent à appréhender le recours aux soins non programmés à partir des conséquences de l'organisation segmentée entre d'une part, période de permanence des soins et période de continuité des soins et d'autre part, entre services d'urgences et médecine de ville. Cette architecture conduit l'utilisateur à privilégier le dispositif d'urgence qu'il perçoit comme le plus réactif devant un besoin de soin inopiné qui est fonction de sa perception sur la rareté de la ressource médicale (près de 50% des médecins généralistes audois ont plus de 60 ans)..

L'objectif

Déployer le service d'accès aux soins et renforcer la régulation de la demande de soins non programmés

Les résultats attendus

Afin d'améliorer l'accès aux soins urgents et non programmés il est nécessaire de :

- garantir l'accès aux structures d'urgences de l'Aude pour les demandes de soins nécessitant l'accès à un plateau technique. Il est nécessaire de conforter l'organisation des équipes territoriales d'urgences de l'Aude ;
- renforcer l'organisation du SAS afin de coordonner une régulation de qualité des appels urgents et des demandes de soins non programmés 24h/24 ;
- améliorer l'organisation de la réponse ambulatoire aux demandes de soins non programmés (premier recours et second recours) ;
- organiser la prise en charge du patient en santé mentale afin d'éviter le passage systématique par les SU et de faciliter l'accès direct à un avis spécialisé (expérimenter un CAC) avec la mise en place d'une équipe mobile psychiatrie handicap.

Thèmes associés

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

Parcours associés

Santé mentale
Vieillesse

Pour améliorer la pertinence des recours et la qualité de la réponse, la mise en place du SAS11 a montré la nécessité :

- D'inciter la médecine de premier recours à s'adapter aux demandes de soins non programmés. Pour cela il faut améliorer la disponibilité de la médecine générale pour les demandes de soins inopinés (mise à disposition de vacations ou créneaux spécifiques) et la visibilité de la disponibilité des médecins généralistes par les régulateurs ;
- De mieux informer le patient sur les réponses pertinentes aux demandes de soins ;
- De développer des dispositifs innovants dans un objectif de continuité de parcours et de densification de l'offre de soins en mobilisant les paramédicaux (pharmaciens, IDE, Kinésithérapeute etc...) ;
- De promouvoir l'accompagnement et le développement des CPTS et des exercices coordonnés (MSP, CDS ESP...) ;
- De développer le répertoire opérationnel des ressources et de l'étendre aux soins de premier recours (CPTS, MSP, CDS, ESP, cabinets etc...) ;
- Améliorer les indicateurs d'alerte susceptibles d'anticiper les tensions en amont (ex : temps d'attente, appels non décrochés, nb de patients présents à certaines heures au sein des SU, activités des MMG ...) mais aussi en aval (patients en attente de sorties, ...). Il faut renforcer la coordination des acteurs et évaluer à terme les améliorations obtenues sur les réponses. Pour cela il semble nécessaire de disposer d'un système d'Information qui intègre les soins non programmés ou de consolider les outils existants.

Enfin, plusieurs accompagnements semblent facilement réalisables :

- Impulser régulièrement des campagnes d'information à destination des usagers les incitant notamment à recourir à la régulation en cas de demande de soins non programmés
- De continuer à optimiser la coordination entre acteurs et le dispositif hôpital en tension afin d'anticiper les tensions ;
- D'intégrer dans les CPOM Sanitaires ou GHT un volet soins non programmés ou un volet appui au SAS..

■ En pratique

Accompagner la médecine de ville à se structurer sur la prise en charge des SNP en lien notamment avec le SAMU11 et l'association des régulateurs libéraux APSA11 ;

Dans le cadre du SAS départemental :

- Développer la régulation déportée du SAS au plus proches des médecins volontaires
- Développer l'application des protocoles de coopération entre professions de santé sous coordination médicale dans les territoires volontaires, notamment Infirmier diplômé d'Etat (IDE) ; pharmaciens d'officine, kinésithérapeutes.

4

ENGAGEMENT

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

DÉFI #2

Garantir le continuum
des prises en charge et des accompagnements
entre la ville, l'hôpital et le secteur
médico-social 38

DÉFI #3

Soutenir l'usage du numérique en santé
comme levier de la coordination
entre les professionnels.....41

DÉFI #2

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

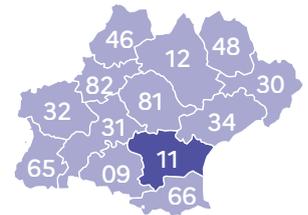
Réf. E4D2

Thèmes associés

Soins primaires
Soins hospitaliers
PRAPS
Transformation numérique

Parcours associés

Vieillesse
Handicap
Cancer
Maladies chroniques
Santé mentale



Les enjeux

Garantir le continuum des prises en charge entre la ville, l'hôpital et le secteur médico-social est un enjeu fort dans le département, dans le but de favoriser la continuité des parcours des usagers et notamment dans le cas des situations les plus complexes.

En effet :

- Il existe toujours des personnes en attente de solutions plus adaptées qui se trouvent dans une situation inadéquate ("bedblockers" à l'hôpital qui sont par exemple des personnes âgées en situation de précarité) ; cela par manque de coordination autour de la situation.

Les difficultés rencontrées dans la coordination sont les suivantes :

- des difficultés pour maîtriser les réseaux d'acteurs pouvant intervenir ;
- une difficulté dans la compréhension réciproque des différents secteurs (par exemple dans le cas d'une situation à cheval entre le médico-social et la psychiatrie qui peut engendrer de fortes tensions, chacun se renvoyant la responsabilité au lieu de coopérer autour de la situation) ;
- des difficultés pour comprendre et prendre en charge les usagers issus d'un autre secteur (par exemple l'accès aux soins d'usagers du secteur du handicap ou social peut être compliqué par manque de connaissance des spécificités de ces publics).

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 ;

Objectif
Opérationnel
#2

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

Réf. E4D2O2

■ Le défi à relever

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

■ Les constats

Aujourd'hui il existe des marges de progression certaines pour favoriser une articulation forte entre les différents dispositifs et secteurs de prise en charge pour les cas de personnes avec problématiques multiples notamment en lien notamment avec la précarité :

- En effet, parmi les "bedblockers", peuvent être identifiées des personnes âgées en situation de précarité ayant des difficultés à accéder à l'offre classique de prise en charge des personnes âgées ;

Les difficultés sont les suivantes :

- Il est difficile pour les acteurs du soin de repérer l'ensemble des dispositifs et acteurs existants ;
- La compréhension mutuelle entre différents acteurs du soin peut être complexe ; ce qui peut entraîner des tensions et crispations en lien avec des situations complexes au lieu d'une vraie coopération.

Les leviers sont les suivants :

- Plusieurs dispositifs visant à faire du lien entre les acteurs et répondre à ces problématiques sont en cours de mise en œuvre : consultation dédiée, équipes parcours santé PA, futur centre de ressource territorial...
- Des micro-dispositifs (à une échelle infra-territoriale) faisant le lien entre plusieurs acteurs sont jugés comme ayant un impact positif (EMPP, EMGP...)
- Il existe déjà plusieurs répertoires de l'offre : ViaTrajectoire etc...

■ L'objectif

L'objectif est de permettre une meilleure coordination des acteurs dans le but de mieux sécuriser le parcours de personnes en situation de grande vulnérabilité ou présentant des problématiques complexes en lien avec la précarité notamment.

Thèmes associés

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

Parcours associés

Vieillesse
Cancer
Maladies chroniques
Handicap
Santé mentale

■ Les résultats attendus

L'objectif est de permettre une meilleure coordination des acteurs dans le but de mieux sécuriser le parcours de personnes en situation de grande vulnérabilité ou présentant des problématiques complexes en lien avec la précarité notamment.

■ En pratique

Soutenir le développement de la consultation dédiée du CH de Carcassonne pour les personnes en situation d'handicap et le déploiement des équipes parcours « Personnes Agées », « personnes handicapées ».

Soutenir la mise en place d'une cartographie de l'offre pour les MSP/d'un annuaire en lien avec les répertoires déjà existants (ViaTrajectoire, ROR) ;

Aide au développement de projet d'équipes mobiles faisant le lien entre différents acteurs du soins (ex : psychiatrie/médico-social).

DÉFI #3

Soutenir l'usage du numérique en santé comme levier de la coordination entre les professionnels

Les enjeux

Dans le cas de parcours d'usager mettant en jeu plusieurs acteurs de prise en charge et notamment les parcours complexes nécessitant la mise en lien de divers acteurs du soin, mais aussi du social, de la justice, etc. , il est nécessaire de se doter d'outils permettant la mise en lien de ces différents acteurs et la transmission d'informations sur la situation individuelle en question.

Les objectifs opérationnels

- Développer l'usage des services numériques dans la coordination des parcours

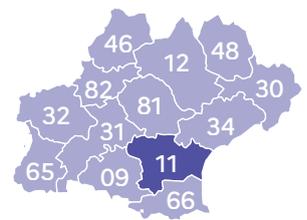
Réf. E4D3

Thèmes associés

Transformation numérique
 Urgences et soins non programmés
 Soins primaires
 Qualité Sécurité
 Usagers
 Soins hospitaliers
 PRAPS

Parcours associés

Cancer
 Handicap
 Maladies chroniques
 Parents et enfants vulnérables
 Santé mentale
 Vieillesse



Objectif
Opérationnel
#2**Développer l'usage des services numériques dans la coordination des parcours**

Réf. E4D3O2

Le défi à relever

Soutenir l'usage du numérique en santé comme levier de la coordination entre les professionnels.

Les constats

Dans le cadre de parcours d'utilisateurs mettant en jeu plusieurs acteurs, il est nécessaire de se doter et/ou d'utiliser des outils numériques afin de faciliter la transmission d'informations sur la situation et d'avoir des possibilités d'échange.

Encore aujourd'hui, par exemple, les SAAD utilisent des transmissions qui ne sont pas forcément utilisables par d'autres types de professionnels.

Difficultés :

- Retard de différents acteurs (médico-sociaux notamment) dans l'équipement informatique ; difficulté de se regrouper en grappes pour les petits opérateurs pour pouvoir se doter de réelles solutions numériques ;
- Nécessité de sécuriser la transmission de données à concilier avec la nécessité de partager les informations.

Leviers :

- Déploiement actuel du programme ESMS Numérique qui vise à outiller les ESMS ;
- Existence d'outils numériques de coordination et de suivi des parcours : DMP, SPICO ;
- Mise œuvre prochaine d'un groupe de travail du CTS de l'Aude ayant pour but de suivre la question du numérique en santé.

L'objectif

L'objectif est de permettre une meilleure coordination des acteurs dans le but de mieux sécuriser le parcours de personnes en situation de grande vulnérabilité ou présentant des problématiques complexes en lien avec la précarité notamment.

Les résultats attendus

- Amélioration de l'équipement numérique des ESMS ;
- Plus importante utilisation des outils numériques de coordination et de suivi des parcours par les différents professionnels.

Les résultats attendus

- En lien avec le Grades, préparer une présentation de l'outil SPICO à des professionnels ciblés dans le cadre du comité départemental e-santé de l'Aude (comme sous-commission du CTS).

Thèmes associés

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

Parcours associés

Cancer
Handicap
Maladies chroniques
Parents et enfants vulnérables
Santé mentale
Vieillesse



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..... **47**

DÉFI #1

Anticiper, se préparer et gérer les situations sanitaires exceptionnelles

■ Les enjeux

Les menaces pour la santé publique ont évolué avec le temps.

Elles s'étendent des menaces liées aux maladies infectieuses et aux politiques menées dans ce domaine, aux risques liés aux accidents industriels, les incidents relevant d'actes malveillants et terroristes, mais aussi les impacts liés aux aléas naturels et environnementaux.

La maîtrise des risques liés aux situations sanitaires exceptionnelles passe par la préparation et l'adaptation des processus et des capacités d'actions de l'ensemble des professionnels et services de santé et de leurs administrations de tutelle, ainsi il est nécessaire d'anticiper ces situations en préparant en amont une continuité et une réponse adaptée.

■ Les objectifs opérationnels

- Partager la culture « situations sanitaires exceptionnelles »

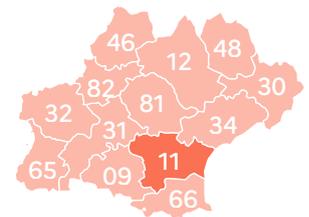
Réf. E5D1

Thèmes associés

Situations sanitaires exceptionnelles
Transformation Numérique

Parcours associés

Cancer
Maladies chroniques



**Objectif
Opérationnel
#5**

Partager la culture « situations sanitaires exceptionnelles »

Réf. E5D1O5

■ Le défi à relever

Anticiper, se préparer et gérer les situations sanitaires exceptionnelles

■ Les constats

Au cours d'événements inhabituels ou graves, il importe de garantir la continuité et la qualité des soins par la mobilisation au plus juste des ressources sanitaires, de manière adaptée aux besoins de la population et à l'ampleur de la situation.

La gestion d'événements récents dans l'Aude, tels que l'attentat de 2017, les inondations de 2018 et 2020 mais également la pandémie COVID-19 a démontré la nécessité d'apporter une réponse continue et adaptée à une situation sanitaire exceptionnelle (SSE). Pour être efficace, la gestion d'une SSE impose une mobilisation et une coordination de l'ensemble des acteurs de santé (établissements de santé, établissements médico-sociaux, etc...) en lien avec les acteurs concourant au secours et à la sécurité.

■ L'objectif

Partager la culture « situations sanitaires exceptionnelles »

Faire émerger une culture SSE nécessite que l'ensemble des acteurs de la santé connaissent, partagent les principes de la planification, déclinent dans leurs organisations ou structures les objectifs des plans ORSAN et puissent s'exercer.

La résilience du système de santé nécessite de créer les conditions d'une dynamique de travail facilitant notamment la coordination ville-hôpital.

Il convient de favoriser une connaissance mutuelle des acteurs, de leur rôle et du périmètre d'intervention de chacun en situation de gestion de crise. Ce travail d'acculturation nécessite de constituer une communauté d'acteurs sensibilisés à la préparation et à la gestion des SSE.

La mise en œuvre des plans ORSAN et/ou ORSEC nécessite de s'exercer pour vérifier :

- La bonne articulation avec le niveau interministériel des préfectures qui pilote les plans ORSEC ;
- L'opérationnalité du dispositif de gestion de crise ORSAN de l'ARS-Occitanie ;
- La coordination des acteurs de soins mobilisés et de décisions entre l'ARS et la préfecture ;
- Les dispositifs de mobilisation des effecteurs de soins (plan blanc pour les établissements de santé, plan bleu pour les établissements médico-sociaux et dispositifs de mobilisation des professionnels de santé libéraux).

Thèmes associés

Situations sanitaires exceptionnelles

Parcours associés

Handicap
Vieillesse
Cancer
Maladies chroniques
Santé mentale
Parents et enfants vulnérables

■ Les résultats attendus

- Anticiper l'émergence d'une culture commune de préparation et gestion de crise ;
- Nécessité d'identifier des acteurs de santé impliqués dans la gestion de crise dans les territoires ;

Ce travail permet de structurer un réseau de partenaires dont l'objet est de :

- Faciliter la mobilisation des professionnels de santé (ESMS / ville) au stade de la préparation comme de la gestion de crise ;
- Identifier, actualiser et stabiliser des protocoles activables en situation exceptionnelle ;
- Développer les exercices opérationnels pour tester les plans et les organisations ;
- Valoriser la pratique des retours d'expériences (RETEX) permettant une mobilisation de l'ensemble des acteurs ;
- Développer une offre de formation et des outils communs aux SSE

■ En pratique

Il faut profiter des grandes manifestations nationales (coupe du monde de rugby en 2023 et Jeux Olympiques et Paralympiques en 2024), où les plans ORSAN devront être coordonnés d'une part avec les plans blancs ou bleus des établissements de santé et médico-sociaux, et d'autre part avec les dispositifs ORSEC pilotés par les préfetures pour impulser la démarche de la culture « situations sanitaires exceptionnelles » entre acteurs de santé. Cela nécessitera de :

- Développer les liens entre les partenaires notamment les acteurs du médico-social et de la ville ;
- Mettre en œuvre des actions de sensibilisations notamment vers la ville (CPTS) ;
- Animer le réseau (partage de bonnes pratiques, participation à des exercices).

DÉFI #2

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

Les enjeux

Bien soigner est la préoccupation essentielle du monde de la santé, la qualité en santé demeure le fait d'équipes ou d'individus.

Améliorer la qualité de la prise en charge des patients et leur satisfaction, garantir la sécurité des soins sont des préoccupations constantes des ES, des professionnels de santé et des usagers.

Le management de la qualité et la gestion des risques est un challenge qui demande une adaptation décisionnelle et organisationnelle.

Les objectifs opérationnels

- Initier ou développer le management par la qualité, notamment dans les ESMS et le premier recours (via les projets de santé des structures d'exercice coordonné).

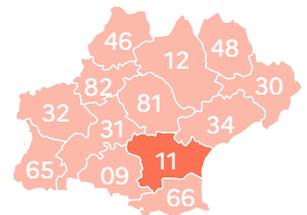
Réf. E5D2

Thèmes associés

Qualité, sécurité, pertinence

Parcours associés

Vieillesse
Handicap
Santé mentale
Cancer
Maladies chroniques
Parents et enfants vulnérables



**Objectif
Opérationnel
#4**

Initier ou développer le management par la qualité, notamment dans les ESMS et le premier recours (via les projets de santé des structures d'exercice coordonné)

Réf. E5D2O4

Le défi à relever

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

Les constats

Les problématiques d'identification des fonctions et des acteurs du territoire qui pourraient faire sous-entendre une orientation et une prise en charge parfois tardive et mal adaptée du patient.

De ce fait, des actes redondants peuvent être constatés.

Il en découle le questionnement relatif à la qualité des prises en charge et des soins.

L'objectif

Initier ou développer le management par la qualité, notamment dans les ESMS et le premier recours (via les projets de santé des structures d'exercice coordonné).

Les résultats attendus

Le développement de l'exercice coordonné via les maisons de santé pluri professionnelles (MSP) est un axe fort du plan national Ma Santé 2022 et du Plan pour l'égal accès aux soins dans les territoires. Il s'agit de favoriser l'exercice coordonné en équipes pluri professionnelles et de faciliter l'accès aux soins dans chaque territoire.

Aussi l'efficacité est donc conditionnée par la définition des services à rendre aux patients, mais aussi des objectifs des missions mises en œuvre, dont l'évaluation assure la pérennité de la qualité de service rendu.

En pratique

- Protocoles de coopération entre professionnels de santé relatifs au parcours de santé ;
- Fluidification des échanges entre équipe pluridisciplinaires
- Réunions régulières pluri professionnelles ;
- Logiciel commun pour le suivi des patients ;
- Formation des praticiens ;
- Processus d'évaluation par objectifs.

Thèmes associés

Qualité, sécurité, pertinence

Parcours associés

Vieillesse
 Handicap
 Santé mentale
 Cancer
 Maladies chroniques
 Parents et enfants vulnérables



Soutenir l'attractivité des métiers de la santé

DÉFI #2

Permettre une meilleure adaptation
de l'offre de formation et
des parcours professionnels..... 50

DÉFI #4

Soutenir le recrutement, l'installation et
l'activité des Professionnels
dans les territoires 53

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

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

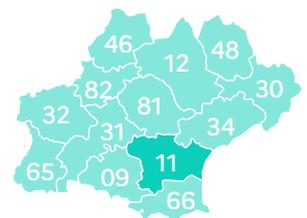
Réf. E6D2

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
#5**

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

Réf. E6D2O5

■ Le défi à relever

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

■ Les constats

L'Aude compte 83 220 habitants âgés de 65 ans et plus en 2013, représentant 22,8% de la population totale du département.

Les projections anticipent une augmentation de cette tranche de la population qui représentera plus du tiers de la population totale du département à l'horizon 2050. Face à cette pyramide des âges inquiétante, la démographie médicale ne l'est pas moins.

En 2021, 40,8% des médecins généralistes de l'Aude ont plus de 60 ans et sont donc susceptibles de partir à la retraite dans les 5 à 10 ans à venir. De nombreux leviers d'attractivité ont déjà été déployés dans le département notamment :

- Les aides à l'installation et les dispositifs d'exonération fiscales déployés par l'ARS/la CPAM/les services fiscaux. Il est à noter qu'une révision du « zonage médecins », particulièrement favorable à l'Aude, est entrée en vigueur en 2022 ;
- La délégation de tâches grâce à la montée en puissance des infirmiers en pratique avancée, des infirmiers Asalée et des assistants médicaux ;
- Le développement des protocoles de coopération qui permettent une meilleure prise en charge et une fluidité du parcours de soins et évite un passage inapproprié dans les services d'urgence ;
- Développer les structures d'exercice coordonné (MSP, CPTS, CDS, ESP) afin de répondre aux attentes des professionnels de santé qui préfèrent ce mode d'exercice, qui répond mieux à leurs nouvelles aspirations.

Il ressort des échanges avec les acteurs de terrain que bon nombre de professionnels de santé renoncent à s'installer dans le département en raison de freins liés entre autres à l'absence d'une véritable politique permettant des passerelles entre professions et par manque d'un schéma structuré et cohérent de formation, initiale, continue ou qualifiante. Il en découle un manque de perspectives d'évolution de carrière (avec son corollaire l'évolution salariale), bloquée faute de parcours professionnels structurés, fluides et attractifs et d'une véritable politique de GPEEC, laissée actuellement à la main de chaque établissement.

■ L'objectif

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

Thèmes associés

Attractivité des métiers de la santé
Soins primaires

Parcours associés

Handicap
Vieillesse

■ Les résultats attendus

Augmenter de façon significative le nombre de professionnels de santé sur le territoire (aides-soignants/infirmiers/IPA/médecins) grâce à une politique de formation et de parcours de carrières attractifs :

Il s'agit d'adapter la formation des professionnels de santé aux besoins des bassins de vie de l'Aude. Ainsi il convient :

- de s'assurer d'une meilleure répartition territoriale en anticipant leur possible choix d'installation et d'exercice, en anticipant des lieux de stages répartis dans tous les bassins de vie du département de l'Aude ;
- d'accompagner les étudiants en santé à construire leur projet professionnel et à se projeter dans un exercice sur l'Aude ;
- d'augmenter le nombre de professionnels formés en veillant à la qualité des formations et à une meilleure répartition territoriale notamment des stages.

2 axes importants :

1. Susciter des candidatures en proximité ;

Pour cela des leviers peuvent être mobiliser :

- des campagnes de sensibilisation et de communication sur les métiers de la santé avec les partenaires des territoires (conseil Régional, conseils départementaux, CH, EHPAD ...) peuvent être menées dans chaque territoire auprès des collégiens et lycéens afin de susciter des vocations, faire connaître les universités et écoles de formations à proximité, accompagner dans les démarches à mener ;
- une politique pro-active doit être menée pour augmenter les formations en apprentissage pour un certain nombre de professions (aide-soignant, infirmier, manipulateurs en radiologie, ambulancier, masseurs-kinésithérapeutes, etc...);
- des partenariats spécifiques peuvent être réalisés avec Pôle emploi de manière à aider les employeurs, grands pourvoyeurs de postes, (les établissements de santé, les EHPAD, etc...) à recruter ;
- pour chaque profession, une cartographie des stages doit être identifiée afin d'offrir des possibilités aux étudiants.

2. S'assurer de la qualité de la formation des stagiaires :

Les stages sont un levier d'attractivité important pour les territoires et singulièrement pour les professionnels libéraux des établissements de santé et médico-sociaux. Pour un étudiant, la qualité des stages impacte sa prise de poste future dans les structures, les stages doivent faire l'objet d'une attention toute particulière au moyen de plusieurs leviers :

La mise en place du tutorat doit être reconnue aussi bien au sein des établissements que pour les libéraux. Reconnaissance et valorisation passent par :

- une formation des tuteurs ;
- un état des lieux des tuteurs est nécessaire notamment avec les professions paramédicales, les directions des soins des établissements afin d'identifier un volume de tuteurs à mobiliser et dégager un temps pertinent dédié ;

Cette logique de mise en place de tutorat s'accompagne ainsi d'interactions fortes entre instituts, encadrants et futurs professionnels.

DÉFI #4

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

Les enjeux

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

Cet accompagnement s'appuie sur :

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

Des difficultés structurelles se maintiennent avec un déficit persistant sur l'offre de soins de premiers recours (zones rurales, urbaines, ...), prégnant sur les médecins généralistes mais généralisé aux autres professions de santé. Les dynamiques engagées sur les territoires au niveau départemental doivent être poursuivies sur l'ensemble de la région ainsi que le développement d'une vision prospective, objectivée et cohérente des situations (diagnostics territoriaux, ...). Les travaux sur l'attractivité et le maintien en emploi dans les ESMS, sujets d'échanges et de construction depuis 2019 avec les partenaires concernés au titre de leurs compétences propres, seront poursuivis et renforcés.

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

Les objectifs opérationnels

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

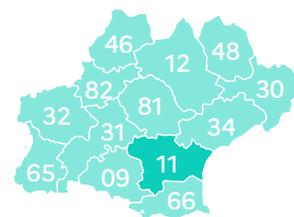
Réf. E6D4

Thèmes associés

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

Parcours associés

Viellissement
Handicap
Parents et enfants vulnérables



**Objectif
Opérationnel
#4****Poursuivre les actions coordonnées sur les territoires pour améliorer l'attractivité et faciliter le quotidien des professionnels**

Réf. E6D4O4

Thèmes associésAttractivité des métiers
de la santé
Soins primaires**Le défi à relever**

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

Les constats

- De nombreux départs à la retraite pour les médecins notamment ;
- Un nouveau zonage médecins qui permet de couvrir 90 % du territoire dont les départements ruraux et les quartiers prioritaires des grandes villes pour favoriser l'installation des jeunes médecins et dentistes.

L'objectif

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

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

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

Les résultats attendus

- Un accompagnement des professionnels déjà installés pour les aider à maintenir leur activité dans un contexte de désertification ;
- Une augmentation du nombre de professionnels de santé s'installant en Occitanie grâce à un accompagnement personnalisé (faciliter l'accès au logement, faciliter l'accès à l'emploi du conjoint...).

■ En pratique

Conforter ou développer les partenariats dans les 13 départements entre ARS, AM, Ordres, URPS, Collectivités territoriales pour l'accueil des professionnels de santé :

- Guichet unique départemental d'information pour : fluidifier les démarches liées à l'installation, faciliter l'emploi du conjoint, faciliter l'accès aux infrastructures, mobiliser les aides financières à l'installation, faciliter l'accès au logement...
- Développer les plans locaux d'attractivité visant à mobiliser l'ensemble des leviers possibles pour renforcer l'attractivité des territoires ;
- Promouvoir l'exercice en zone sous-dense en proposant des témoignages (vidéos retour d'expérience, valorisation lors d'événements, ...);
- Organiser des échanges entre pairs et des échanges entre les professionnels installés sur le territoire et ceux susceptibles de s'y installer ;
- Faciliter le recours à des plateformes d'accès aux offres de remplacements ;
- Accompagner les médecins sur le départ dans la recherche d'un remplaçant pérenne et accompagner le « tuilage » ;
- -Faciliter l'accès aux infrastructures (communiquer sur les infrastructures disponibles, mettre en place et diffuser un guide d'accueil pour les PS...).
- Accentuer la visibilité des dynamiques de territoire (MSP, projets CPTS, CDS, ESP) et des aides à disposition fournies par les collectivités territoriales et l'ARS ;
- Développer les contrats Allocations d'Etude;
- Réflexion à mener sur la situation des médecins hospitaliers sur les spécialistes en tension ;
- Mettre en place une cellule « cas complexes » pour l'accompagnement professionnel des conjoints des professionnels de santé.

ÉVOLUTION de l'offre en regard des besoins

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

Activités de soins et filières de soins

Introduction

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

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

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

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

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

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

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

Ainsi, de nouveaux « niveaux de gradation » apparaissent notamment dans les domaines des activités de cardiologie interventionnelle et de soins critiques (réanimation et soins intensifs). A noter que dans le cas de figure où les activités de soins sont organisées en plusieurs niveaux de gradation, apparaît clairement la volonté de l'ARS « d'upgrader » certaines implantations existantes en les faisant passer à un niveau supérieur afin d'améliorer la réponse aux besoins de santé du territoire ;

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

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

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

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

Activité de soins Médecine

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

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023
11	Hospitalisation complète	8
	Hospitalisation à temps partiel	5

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

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
11	Toutes modalités	8

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Dans le cadre du PRS III il est prévu dans l'Aude 8 autorisation de médecine. Les établissements la possédant devront assurer une prise en charge en hospitalisation complète comme en hospitalisation à temps partiel. Cela donnera lieu :

- Soit au développement d'une offre en hospitalisation à temps partiel pour les établissements qui n'ont pas encore développé cette modalité de prise en charge ;
- Soit à la conclusion d'une convention avec un autre acteur du sanitaire du département portant une offre d'hospitalisation à temps partiel en médecine.

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
11	Polyvalente	3
	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
11	Socle	3
	Réadaptation	3
	Ante et post-partum	2
	Enfants de moins de trois ans	2

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Concernant les autorisations d'hospitalisations à domicile dans l'Aude, il est prévu dans le cadre du PRS III :

- 3 autorisations socles d'HAD, soit un maintien de l'existant ;
- Plusieurs autorisations d'HAD complémentaires : 3 autorisations de réadaptation, 2 autorisations d'ante et post-partum, 2 autorisations d'enfants de moins de 3 ans.

Cela permettra potentiellement aux HAD déjà existantes sur le territoire de développer de nouvelles activités

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

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
11	Hospitalisation complète	4
	Ambulatoire	4

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

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
11	Adultes	4
	Pédiatrique	4
	Bariatrique	2

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Concernant la chirurgie, le PRS III prévoit dans l'Aude :

- 4 autorisations de chirurgie adulte ;
- 4 autorisations de chirurgie pédiatrique ;
- 2 autorisations de chirurgie bariatrique.

Les établissements possédant cette autorisation devront à la fois assurer une offre en hospitalisation complète et en ambulatoire ; ce qui est globalement déjà le cas.

Concernant la chirurgie bariatrique qui devient une spécialité dans le cadre de la réforme des autorisations de médecine, des regroupements et coopérations devront être prévus afin d'assurer une couverture territoriale dans la réponse aux besoins.

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
11	Non spécialisés :		
	SSR Adultes	13	7
	SSR Enfants ou adolescents	0	0
	Spécialisés dans la prise en charge des affections :	HC	HTP
	Appareil locomoteur	4	3
	Système nerveux	2	2
	Cardio-vasculaires	1	1
	Respiratoires	1	1
	Système digestif, métabolique et endocrinien	1	1
	Onco-hématologiques	0	0
	Brûlés	0	0
	Liées aux conduites addictives	0	0
	De la personne âgée polyopathologique, dépendante ou à risque de dépendance	5	2

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	
11		Polyvalent	13	
		Locomoteur	4	
		Système nerveux	2	
		Cardio-vasculaire	2	
		Pneumologie	2	
		Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	3	
	Cancers		Oncologie	2
			Oncologie et hématologie	0
			Brûlés	0
			Conduites addictives	1
	Pédiatrie		Gériatrie	7
			Enfants et adolescents	0
			Jeunes enfants, enfants et adolescents	0

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Concernant l'offre en soins médicaux et de réadaptation, la réforme des autorisations impliquera qu'une autorisation de SMR regroupera une activité d'hospitalisation complète et d'hospitalisation de jour. Il y a donc un enjeu de développement de l'HDJ pour plusieurs acteurs portant des SMR dans l'Aude ou de conventionnement avec un autre SMR portant un service d'HDJ.

Par ailleurs le PRS prévoit la possibilité de renforcer et développer l'offre en SMR spécialisés dans l'Aude : cardiovasculaire, pneumologie, système digestif, oncologie, conduites addictives et gériatrie.

Plus spécifiquement, le PRS III prévoit sur l'Aude :

- Une cible de 13 autorisation SMR polyvalent, soit un maintien de l'offre existante (en dehors du développement de l'offre HDJ) ;
- Une cible de 4 autorisations SMR locomoteur, soit un maintien du nombre d'autorisations existantes (avec possibilité d'une offre en HTP) ;
- Une cible de 2 autorisations SMR système nerveux ; soit un maintien de l'offre existante actuellement sur le département ;
- Une cible de 2 autorisations SMR cardio-vasculaire ; soit une autorisation supplémentaire par rapport à l'offre existante et donc la possibilité de renforcer l'offre en SMR cardio-vasculaire sur le département ;
- Une cible de 2 autorisation de SMR pneumologie ; soit une autorisation supplémentaire par rapport à l'offre existante et donc la possibilité de renforcer l'offre en SMR pneumologie sur le département ;
- Une cible de 3 autorisations de SMR Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition ; la possibilité de créer 2 SMR Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition supplémentaires dans l'Aude ;
- Une cible de 2 autorisations SMR oncologie ; offre qui n'existe pas dans le département. Le PRS III ouvre donc la possibilité de créer 2 SMR oncologie ;
- Une cible d'une autorisation de SMR addictologie, offre qui n'existe pas encore actuellement sur le département ;
- Une cible de 7 autorisations de SMR gériatrie qui ouvre la possibilité de créer sur l'Aude 2 SMR gériatrie supplémentaire par rapport à l'offre actuelle.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

Activité de soins de Psychiatrie

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

Zone d'implantation	Modalités	Bilan au 01/06/2023
11	Psychiatrie adulte	
	Hospitalisation complète	6
	Hospitalisation de jour	8
	Hospitalisation de nuit	1
	Placement familial thérapeutique	1
	Appartement thérapeutique	1
	Centre de crise	
	Centre de postcure psychiatrique	
	Psychiatrie infanto juvénile	
	Hospitalisation complète	1
	Hospitalisation de jour	5
	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
11	Psychiatrie de l'adulte	6
	Psychiatrie de l'enfant et adolescent	2
	Psychiatrie périnatale	2
	Soins sans consentement	2

Recours et expertises supra-territoriales

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

Les filières concernées sont :

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

Transformations – regroupements – coopérations

Dans le cadre du PRS III il est prévu sur l'Aude :

- 6 autorisations de psychiatrie adulte (qui regrouperont les différentes modalités de prise en charge précédemment et en particulier celles de l'hospitalisation complète et de l'hospitalisation de jour). La réforme des autorisations rendra donc possible le déploiement d'une offre en hôpital de jour pour les acteurs actuels de la psychiatrie qui n'en disposent pas.
- 2 autorisations de pédopsychiatrie (qui regrouperont également les différentes modalités de prise en charge suivantes : hospitalisation complète, hospitalisation de jour etc). De même, la réforme des autorisations rendra possible juridiquement le développement d'une offre plus complète sur le narbonnais.
- 2 autorisations de soins sans consentement adultes adossées à des autorisations de psychiatrie ;
- 2 autorisations de psychiatrie périnatale : pour le développement de ces autorisations qui permettront de reconnaître notamment l'activité d'équipes mobiles de psychiatrie intervenant en maternité, il est prévu un conventionnement héli-régional pour les modalités de prise en charge en hospitalisation complète. Par rapport à l'existant actuel le PRS III ouvre là une possibilité de développement d'une nouvelle activité sur l'Ouest Audois où il n'existe actuellement pas de prise en charge spécifique sur la psychiatrie périnatale.

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
11	Chirurgie mammaire	3
	Chirurgie digestive	4
	Chirurgie gynécologique	3
	Chirurgie urologique	2
	Chirurgie orl et maxillo-faciale	2
	Chirurgie thoracique	1
	Chimiothérapie	4
	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
11	Chirurgie oncologique	A1*- chirurgie oncologique viscérale et digestive	2/4
		A2 - chirurgie oncologique thoracique	-
		A3 - chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	2
		A4 - chirurgie oncologique urologique	2
		A5* - chirurgie oncologique gynécologique	1/2
		A6* - chirurgie oncologique mammaire	2/3
		A7* - chirurgie oncologique indifférenciée	0/1
		B1*- chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	0/2
		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
11	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	4
		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

Dans le cadre du traitement du cancer, le PRS III prévoit dans l'Aude l'octroi des autorisations suivantes :

- 2 à 4 autorisations de chirurgie oncologique viscérale et digestives ;
- 2 autorisations de chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde ;
- 2 autorisations de chirurgie oncologique urologique ;
- 1 à 2 autorisations de chirurgie oncologique gynécologique ;
- 2 à 3 autorisations de chirurgie oncologique mammaires ;
- 0 à 1 autorisations de chirurgie oncologique indifférenciée ;
- 0 à 2 autorisations de chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe ;
- 1 autorisation de radiothérapie externe chez l'adulte ;
- 4 autorisations de traitements médicamenteux systémiques du cancer.

Les établissements sont donc invités à coopérer afin de sécuriser l'offre de soins au regard des seuils instaurés par la réforme des autorisations et de couvrir l'ensemble du territoire.

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
11	Niveau I	0	0
	Niveau IIA	2	2
	Niveau IIB	0	0
	Niveau III	0	0

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Dans le cadre du PRS III il est prévu sur l'Aude concernant les maternités :

- 2 autorisations de maternité de niveau IIA soit le maintien et la consolidation de l'existant.

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ
Activité de soins Diagnostic prénatal**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins**

Zones d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cibles
11	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	1	1
	Examens de biochimie fœtale à visée diagnostique	0	0
	Examens de génétique portant sur l'ADN fœtal libre circulant dans le sang maternel	0	0

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

Concernant l'offre en termes de diagnostic prénatal sur l'Aude, le PRS III prévoit une autorisation pour réaliser des examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels. Il s'agit de maintenir l'offre existante actuellement sur le département.

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
11	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	1

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cibles
11	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	1

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Concernant l'offre en matière d'assistance médicale à la procréation dans l'Aude, le PRS III prévoit :

- Une autorisation pour l'activité de recueil, préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle ; soit le maintien de l'offre existant actuellement dans le département ;
- Une cible d'une autorisation pour le prélèvement d'ovocytes en vue de leur conservation et pour les activités relatives à la conservation des gamètes en vue de la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation ; cette offre n'existe pas actuellement sur le département. Le PRS III ouvre donc la possibilité de développer ces nouvelles activités sur le département.

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 01/0.6/2023	Cibles
11	5	6

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Dans le cadre du PRS III il est prévu dans l'Aude 6 autorisations d'unité de soins de longue durée (USLD). Il est donc prévu la possibilité de création d'une USLD supplémentaire par rapport à l'offre existante. Celle-ci devrait être ciblée sur le littoral où les besoins sont les plus importants.



SOINS NON PROGRAMMÉS ET SOINS CRITIQUES
Activité de soins Médecine d'Urgence

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins *

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant	Cibles
11	Structure des urgences	5	5
	Structure des urgences pédiatriques	0	0
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	2	3
	SMUR Pédiatrique	0	0
	Antenne SMUR**	2	1
	Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)	1	1

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

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

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

L'évolution de l'antenne SMUR positionnée actuellement en H12 sur Castelnaudary vers un SMUR autonome en H24, devra se faire en concertation entre les SAMU 11 et 31 sur les zones d'intervention de ce SMUR.

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

Le développement et la consolidation d'équipe médicale territoriale des urgences doivent être promus, tout comme les coopérations entre SU publics et privés et la régulation.

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.

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
11	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
11	Adulte	Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant	2
		Soins intensifs polyvalents dérogatoires	1
		Soins intensifs de cardiologie	2
		Soins intensifs de neurologie vasculaire	2
		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 polyvalents	0
		Soins intensifs pédiatriques d'hématologie	0

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

Dans le cadre des soins intensifs le PRS III prévoit dans l'Aude l'octroi de :

- 2 autorisations de réanimation soins intensifs polyvalents et de spécialité le cas échéant ;
- 1 autorisation de soins intensifs polyvalent dérogatoire ;
- 2 autorisations de soins intensifs de cardiologie (spécialité) ;
- 2 autorisations de soins intensifs de neurologie vasculaire.

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
11	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
11	Modalité 1 Rythmologie interventionnelle	A* - Actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de poses de pace maker mono et double chambre avec sonde	2
		B* - Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites	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

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Dans le cadre du PRS III, il est prévu dans l'Aude concernant les activités de rythmologie interventionnelle :

- une cible de 2 autorisations pour la modalité 1, mention A (Actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de poses de pace maker mono et double chambre avec sonde)
- une cible de 1 autorisation pour la modalité 1, mention B (Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites)
- une cible de 1 autorisation pour la modalité 3 (Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte)

* 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

ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES

Equipements matériels lourds

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

Zone d'implantation	Equipements matériels lourds	Existant au 01/06/2023	
		Implantations	Appareils
11	Scanner	7	10
	IRM	4	7

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
11	7

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Dans le cadre du PRS III il est prévu 7 autorisations d'équipements matériel lourds. Ces nouvelles autorisations qui regroupent scanner et IRM permettront aux établissements de développer éventuellement de nouveaux équipements.

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
11	A*	2 / 6
	B*	2 / 4
	C**	0 / 1
	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

Concernant la radiologie interventionnelle, le PRS III fixe pour l'Aude :

- une cible de 2 à 6 autorisations pour la mention A ;
- une cible de 2 à 4 autorisations pour la mention B.* 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.
- une cible de 0 à 1 autorisation pour la mention C.

** 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).

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

Zone d'implantation	Equipements matériels lourds	Existant au 01/06/2023	
		Implantations	Appareils
11	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
11	A – Actes hors thérapie des cancers et médicaments radio-pharmaceutiques (MRP) prêts à l'emploi, en système clos	1
	B – Tous actes	0

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

Les différentes concertations menées autour des OQOS de médecine nucléaire et notamment celle menée au sein du CTS 11 conduisent l'ARS à fixer la cible d'1 implantation pour la mention A (Actes hors thérapie de cancers et médicaments radio-pharmaceutiques (MRP) prêts à l'emploi, en système clos ; soit maintien de l'existant), **révisable à l'issue du bilan intermédiaire prévu à mi-parcours du PRS sur la thématique.**

Ce délai permettra :

- d'une part, la pleine montée en charge des TEP-scanners mis en service en 2022 à Carcassonne et 2 à Béziers, qui répondent à ce jour aux besoins de la population de l'Est audois,
- d'autre part, de bâtir, en concertation avec les différents acteurs concernés, un projet de service de médecine nucléaire à l'échelle du Narbonnais, s'inscrivant notamment dans la filière de diagnostic de prise en charge oncologique du territoire.

Ces éléments constitueront le contexte favorable à la modification des OQOS de médecine nucléaire du département, en vue d'une implantation supplémentaire dans le Narbonnais

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

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cible
11	Dialyse en centre (adulte)	2	2
	Unité de dialyse médicalisée	2	4
	Unité d'auto-dialyse	3	4
	Dialyse à domicile par hémodialyse et/ou dialyse péritonéale	1	3

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

Concernant l'offre de soins pour l'IRC dans l'Aude, il est prévu dans le cadre du PRS III :

- 2 autorisations de dialyse en centre adulte (soit le maintien de l'offre existante) ;
- Une cible maximale de 4 autorisations d'unités de dialyse médicalisée soit la possibilité de développement de 2 unités de dialyse médicalisée supplémentaires pour le département ;
- Une cible maximale de 4 autorisations d'unités d'auto-dialyse, soit la possibilité de développer 1 unité d'auto-dialyse supplémentaire par rapport à l'offre existante actuellement sur le département

Cela s'inscrit dans l'orientation prise dans le PRS III de renforcer l'offre de dialyse hors centre sur le département en développant les unités mixtes UAD/UDM (unité d'auto-dialyse et unité de dialyse médicalisée) afin de garantir une gradation des soins sur le département.

- Une cible maximale de 3 autorisations de dialyse à domicile, soit 2 autorisations supplémentaires par rapport à l'existant. Ce renforcement de l'offre à domicile s'inscrit également dans les orientations du PRS III. Conformément aux orientations régionales, l'offre sera développée sur le territoire en fonction des besoins et des ressources par les opérateurs sur les sites géographiques d'activité. Ce déploiement sera inscrit en objectif dans le cadre de la contractualisation avec les établissements autorisés.



ARS Occitanie

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



occitanie-sante.fr



CONSEIL NATIONAL
DE LA FONDATION
Occitanie

SANTÉ

© @ARS_OC #COM, 10_2023



Occitanie
SANTÉ 2023
2028