

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

**SCHÉMA
TERRITORIAL
DE SANTÉ**
2023-2028

LA PAROLE AUX CITOYENS

“ *Tout est compliqué aujourd'hui pour se repérer et faire tout ce qu'il y a à faire pour sa santé.* ”

Participant à un atelier citoyen en Aveyron

“ *Les personnes n'ont pas toutes besoin de médicaments ou opérations, elles ont aussi et parfois essentiellement besoin d'écoute, de conseils, de soutien moral, de comprendre et de faire les bons choix.* ”

Participant de l'Aveyron à la consultation digitale

“ *D'avantage de parcs, de parcours sportifs pour faire plus d'activité physique sans risque aucun, sans que ça soit à l'extérieur de la ville. Tout s'est construit trop vite, sans penser aux espaces verts, aux parcs, aux parkings pour se garer pour voir les médecins, à la place il y a des bâtiments.* ”

Participant de l'Aveyron à la consultation digitale

“ *Des professionnels (peut être un nouveau métier) pour coordonner les soins, les rendez-vous, le suivi de malade chronique, ou de personne ayant des pathologies complexes, des enfants ou des adultes, afin de faciliter le suivi, soulager les aidants familiaux, déjà surchargés par l'aide à un proche et écrasés par les démarches administratives complexes.* ”

Participant de l'Aveyron à la consultation digitale

“ *Développer les hébergements temporaires ou structures de répit pour les personnes âgées afin de soulager la famille plutôt que de passer par les urgences et faire une hospitalisation qui aboutit à un problème de maintien à domicile.* ”

Participant de l'Aveyron à la consultation digitale

“ *Certains accès aux praticiens sont impossibles pour une personne étant atteint d'handicap, ou bien le matériel n'est pas adapté (exemple le siège du dentiste...).* ”

Participant de l'Aveyron à la consultation digitale

“ *Je trouve que les infirmières répondent bien à nos questions et nous orientent toujours dans la bonne direction pour notre santé chaque fois qu'on en a besoin, c'est bien de les remercier pour qu'elle continuent à s'occuper de nous chaque fois qu'on en a besoin.* ”

Participant à un atelier citoyen en Aveyron

la fabrique
citoyenne
en santé
Occitanie



Agir au plus près des besoins de santé

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

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

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

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

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

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

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

ARS Occitanie
PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ

Schéma territorial de santé AVEYRON

SOMMAIRE

DIAGNOSTIC TERRITORIAL et description des besoins	3
CONSEIL NATIONAL de la refondation	8
LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL un partenariat essentiel	10
DÉFIS PRIORITAIRES et objectifs opérationnels	12
ÉVOLUTION de l'offre en regard des besoins	55

DATA
REPÈRE

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

Une population âgée et qui augmente très peu, principalement autour de Rodez

Avec 280 000 habitants, le département est peu peuplé : il accueille 5 % de la population régionale (7^{ème} rang des départements d'Occitanie).

Deux communes dépassent les 20 000 habitants : Rodez et Millau.

Le déficit naturel, avec des naissances moins nombreuses que les décès, se creuse, mais il reste compensé par l'augmentation de l'excédent migratoire. La population progresse peu, principalement autour des aires d'attraction de Rodez et Millau.

Un département vieillissant

L'indice de vieillissement est parmi les plus élevés de la région (avec le Gers et le Lot) et la pyramide des âges nettement plus vieille que celle de l'Occitanie.

Un département agricole avec un faible chômage

Un **taux de pauvreté** qui concerne **14%** de la population (17% en Occitanie et 15% en France)

52% de ménages non imposés (53% en Occitanie et 50% en France)

20% de familles monoparentales (27% en Occitanie et 25% en France)

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

8% d'agriculteurs (3% en Occitanie et 2% en France)

25% de diplômés Bac+2 (31% en Occitanie comme en France)

Un parc de logement vieillissant avec 77% des logements construits avant 1991 (69% en Occitanie et 74% en France) et 11% de logements vacants (8% en Occitanie et en France)

Densité de population parmi les plus faibles

32 habitants/km²



1 habitant sur 5

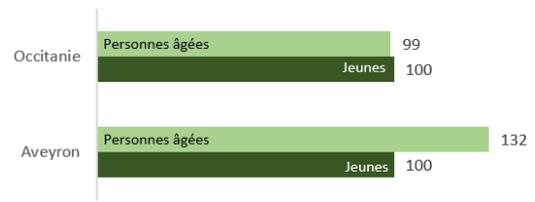
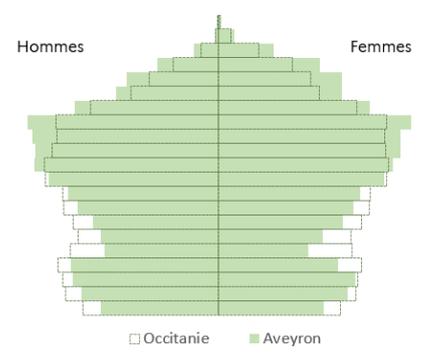
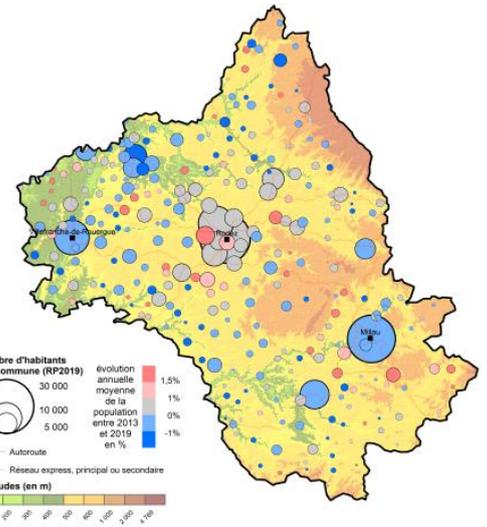
réside dans les agglomérations de Rodez, Millau et Villefranche-de-Rouergue

Un taux de croissance faible **+0,1% par an**



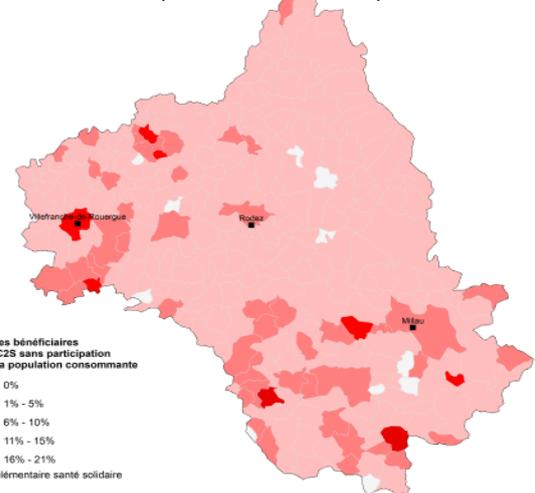
Les +65 ans

27% aujourd'hui (22% en moyenne en Occitanie) **37% en 2050**



Précarité

5% de bénéficiaires de la C2S principalement à Villefranche-de-Rouergue (9% en Occitanie)



Des indicateurs de mortalité globalement favorables

L'Aveyron, comme l'Occitanie, présente des taux de mortalité générale, prématurée ou évitable significativement inférieurs à ceux de l'hexagone.



82,9 ans

L'espérance de vie est identique à celle de la région



Une surmortalité significative par accident de la circulation, des taux de mortalité inférieurs ou comparables à la France hexagonale pour les autres causes

Des professionnels de santé moins nombreux

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



36% des médecins généralistes sont âgés de **60 ans et plus** (41% en Occitanie)

Le département est confronté à des difficultés d'attractivité des professionnels de santé. Hormis pour les infirmiers, leur densité est globalement plus faible. Les médecins spécialistes, sont particulièrement en tension.



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

L'offre de soins se caractérise par un taux d'équipement proche du taux régional en SSR en hospitalisation complète, mais globalement plus faible dans les autres disciplines. En MCO, 33 % des séjours hospitaliers sont réalisés hors du département, mais 88 % d'entre eux ont lieu en Occitanie, majoritairement en Haute-Garonne ou dans l'Hérault.



3,33 consultations du médecin généraliste par an et par habitant (3,87 en Occitanie)
Source : Accessibilité potentielle localisée (APL)

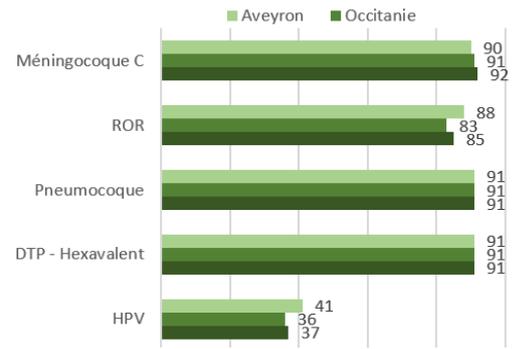


97% des habitants vivent à moins de 45 mn d'une maternité

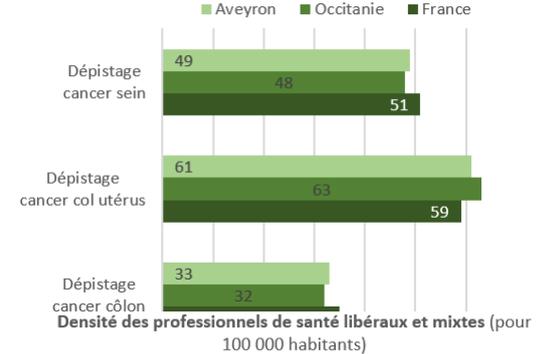


La sectorisation en Psychiatrie distingue deux zones (Nord et Sud du département)

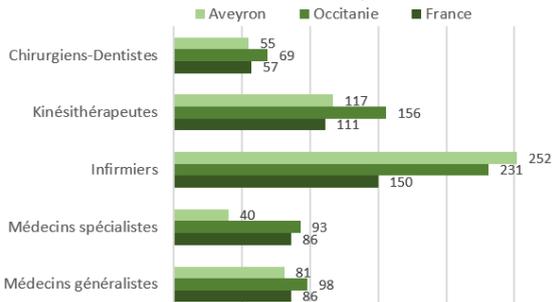
Couverture vaccinale des jeunes



Baromètre Prévention



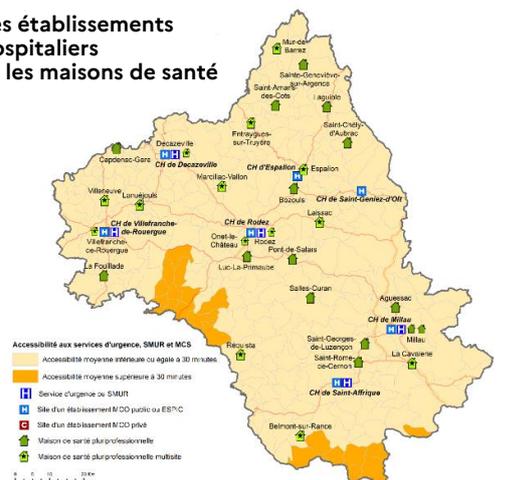
Densité des professionnels de santé libéraux et mixtes (pour 100 000 habitants)



Capacités hospitalières



Les établissements hospitaliers et les maisons de santé



- 13 établissements de santé**
- 2 Groupements hospitaliers de territoire**
- 4 maternités et 1 Centre périnatal de proximité**
- 5 Structures des urgences, 1 SAMU et 5 SMUR et 25 centres de soins**
- 29 maisons de santé pluri professionnelles**
- 1 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'Aveyron présente un taux d'équipement supérieur au taux régional et ceci quel que soit le type de structure. Pour les adultes handicapés, le taux d'équipement est également meilleur.

Pour les personnes âgées, le taux d'équipement est supérieur à la valeur régionale, quel que soit le type de structure.



1877 places pour adultes et enfants vivant avec un handicap



62 EHPAD
20 SSIAD



4 CLS sur le département

Lutte contre les inégalités sociales

Inclusion scolaire

- Dispositif d'auto Régulation (DAR),
- UEEA (unité d'Enseignement Élémentaire Autisme)

Inclusion professionnelle

- Plateforme emploi accompagné,
- Plateforme des métiers de l'autonomie

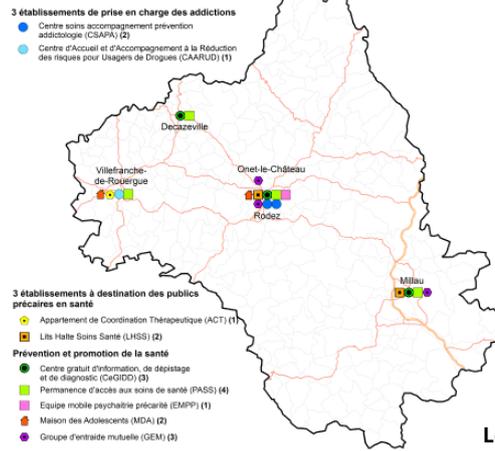
Personnes âgées

- Dispositif renforcé d'Appui au domicile (DRAD art 51)

Des risques environnementaux sous surveillance

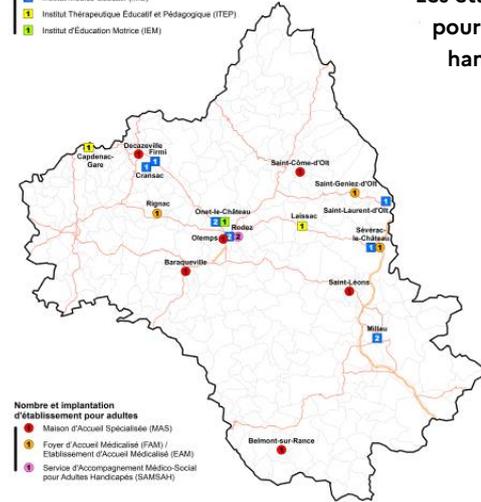
Radon : 77 % des communes sont en risque moyen à élevé (Anciennes mines d'uranium à ciel ouvert à Bertholène)

Sites pollués : Le nord-ouest du département s'est développé autour d'une importante activité minière et industrielle. Ce secteur concentre plusieurs sites pollués (Viviez, alentours d'Asprières)



Nombre et implantation d'établissement pour enfants

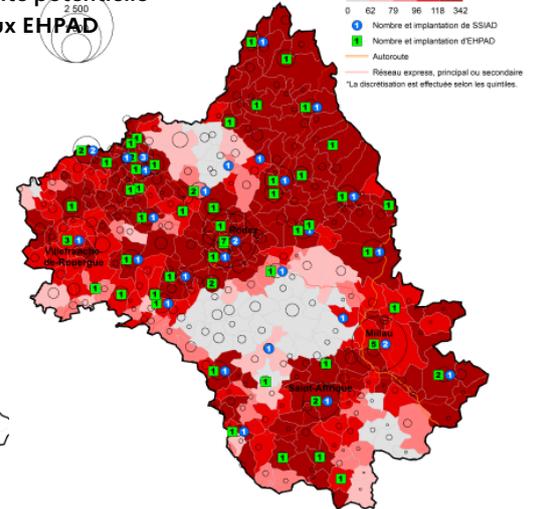
- Institut Médico-Educatif (IME)
- Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (ITEP)
- Institut d'Éducation Motrice (IEM)



Les établissements pour personnes handicapées

Population âgée de 75 ans ou plus par commune
20 000

L'accessibilité potentielle localisée aux EHPAD



Les dispositifs de lutte contre les inégalités sociales



La surveillance régulière de la **qualité de l'eau** dans l'Aveyron:
246 captages d'eau potable
276 bassins de baignade de loisir
53 sites de baignade en milieu naturel

Pour en savoir +

[INSEE](#)

[ScanSanté Soins et territoires](#)

[CREAI ORS Occitanie](#)

[GÉODES Données en Santé publique](#)

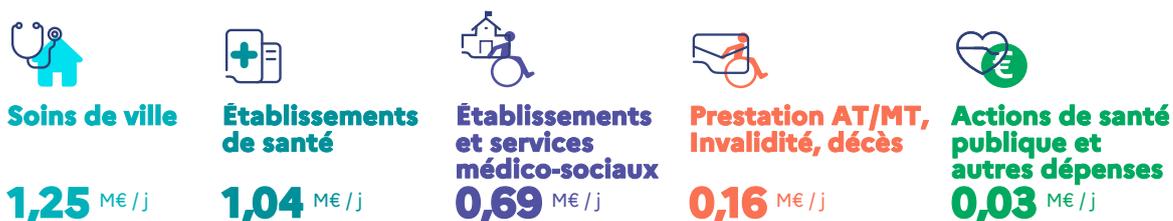
Sources et définitions : voir document en Annexe

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

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’Aveyron totalisent, en 2022, plus de 1,15 Milliards d’€ soit près de 3,2 millions d’euros de dépenses par jour.

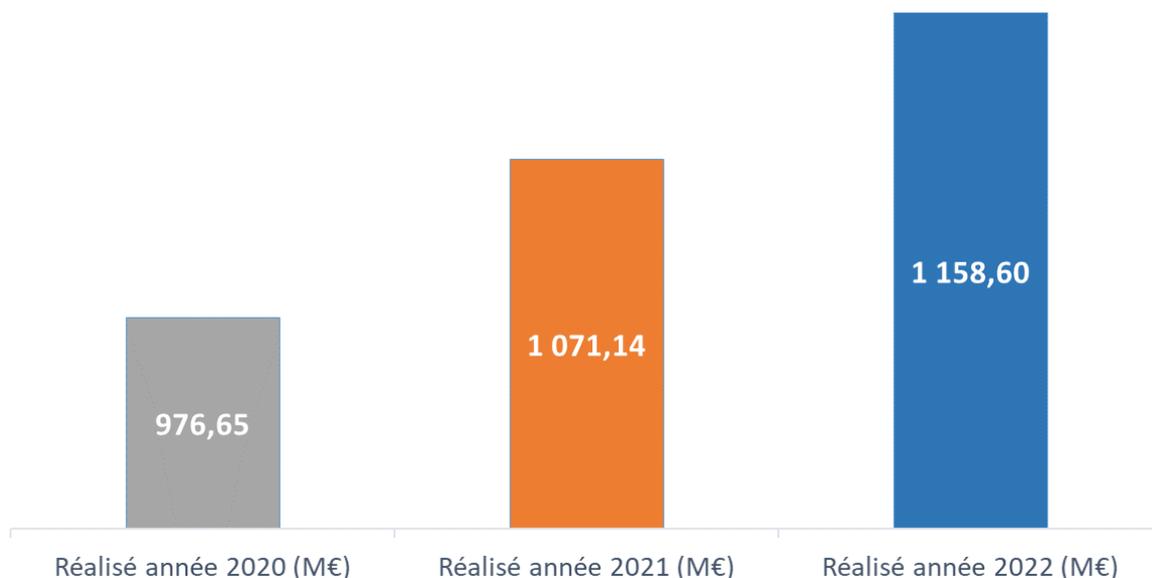
Ces moyens se répartissent selon les grandes enveloppes suivantes :



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

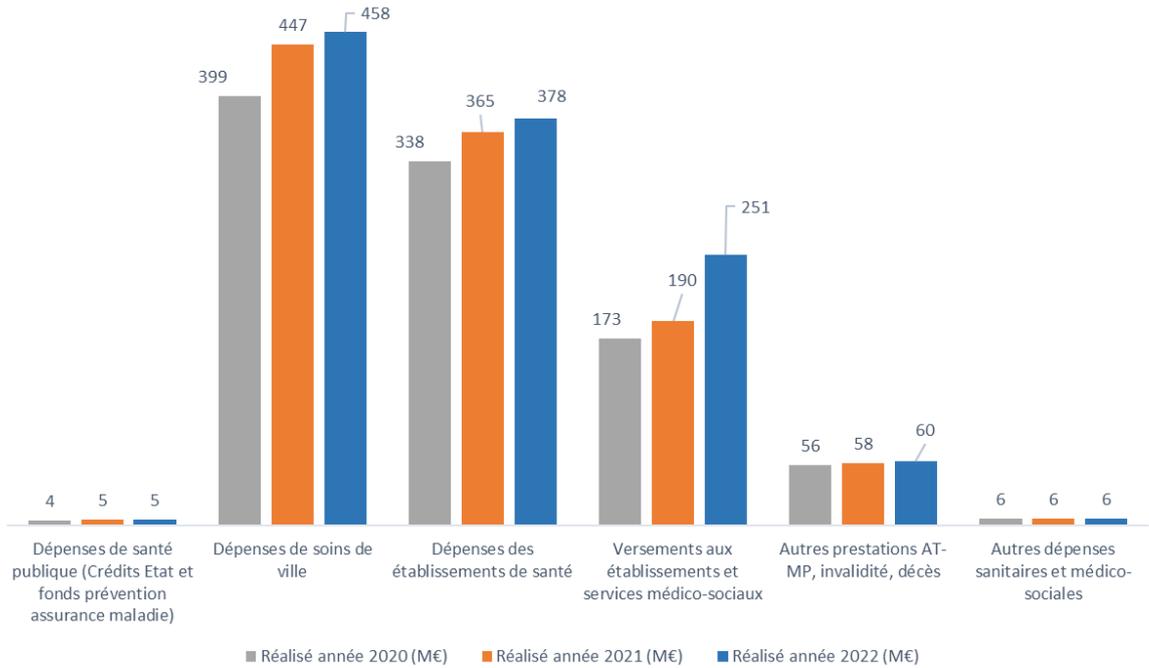
Entre 2020 et 2022, les moyens financiers consacrés à la santé (hors moyens octroyés via leFIR) ont évolué de 18,6% dans l’Aveyron :

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



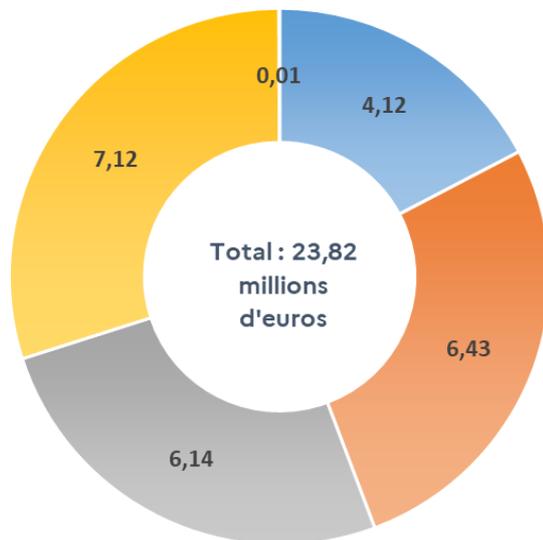
Ces évolutions favorables se retrouvent dans les 13 départements de la région et dans les différentes enveloppes concernées, avec un focus ci-dessous sur l'Aveyron.

Etat détaillé des dépenses de santé Aveyron 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 près de 24 M€ pour le département de l'Aveyron :

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'Aveyron (CNR santé du 9 décembre 2022)

Les enjeux du département en bref

A la suite des concertations réalisées au dernier trimestre 2022 (ateliers PRS, CNR), les membres du CTS ont souhaité placé en idée-force de la construction du schéma territorial de santé, l'enjeu de « permettre l'accès aux soins » pour l'ensemble des Aveyronnais. Cet enjeu pris dans une acception large doit s'entendre comme une accessibilité à des services de santé recouvrant prévention, soins et réhabilitation. Il concerne la population générale qui présente des indicateurs de santé globalement plus favorables que la moyenne française, tout en accordant une attention particulière aux personnes les plus fragiles du fait de leur dépendance, handicap ou vulnérabilités diverses. Il s'inscrit donc dans la continuité de l'ambition principale du PRS de réduire les inégalités de santé. L'Aveyron étant un département particulièrement étendu, avec des zones rurales peu densément peuplées, éloignés des services de santé, la question de l'accessibilité géographique aux soins programmés ou urgents par une population relativement âgée donc moins mobile, ou moins réceptive aux messages de santé publique est prégnante. Il est donc logique que les notions d'« aller-vers » et de santé en proximité aient été mises en avant par les usagers consultés dans le cadre de l'atelier de la Fabrique citoyenne le 14 avril 2023.

Ces questions font écho à la problématique de l'attractivité du territoire aveyronnais pour les professionnels de santé alors que la démographie médicale continue à se dégrader sur la majeure partie du département, malgré de nombreuses actions portées par les professionnels et les élus des territoires

Les défis identifiés par le CTS de l'Aveyron

Les membres du CTS et participants au CNR ont fait remonter les principaux points suivants avant de prioriser leurs choix dans le cadre du présent schéma territorial de santé :

- Proposer des solutions innovantes notamment en s'appuyant sur les nouvelles technologies sans exclure la dimension humaine liée au soin ;
- Améliorer la coordination et l'organisation territoriale des structures et professionnels, dans le but d'éviter les ruptures de soins, d'accompagner les parcours patients et de fluidifier les solutions d'aval ;
- Créer des dispositifs spécifiques manquants sur le territoire pour l'accueil et la prise en charge des personnes âgées et de leurs aidants. Renforcer l'offre d'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes dans leur projet de vie ;
- Permettre une meilleure connaissance des dispositifs et des gestes d'urgence par les usagers ;
- Renforcer l'offre de transports sanitaire et de mobilité sanitaire (aller vers) sur le territoire pour renforcer l'accessibilité aux soins de la population ;
- Agir dès la formation des professionnels de santé y compris pendant leurs périodes de stage ;
- Développer les coopérations territoriales et réseaux locaux d'attractivité ;

- Prévenir l'épuisement des professionnels de santé en mobilisant des solutions innovantes permettant de libérer du temps soignant ;
- Développer des dispositifs d'aller vers afin de lutter contre l'isolement et promouvoir le lien social ;
- Valoriser la médecine préventive et déployer des actions de prévention coordonnées au niveau du territoire en développant l'aller vers ;
- Améliorer la prévention en santé mentale.

Les propositions du CNR en santé

Parmi les perspectives ouvertes par le CNR territorialisé en santé du 9 décembre 2022, le Président du Conseil Territorial de Santé a insisté sur la praticité à tirer des débats et des solutions proposées, et de faire de cette praticité le fil conducteur méthodologique de mise en œuvre du schéma territorial. Le CTS a donc repris les travaux issus des échanges en démocratie sanitaire pour nourrir sa réflexion autour de :

- une thématique principale « permettre l'accès aux soins »,
- 3 axes de travail :
 1. attentes et besoins de santé (y compris domicile et prévention) ;
 2. problématiques des Etablissements de Santé (ES), Etablissements et Services Médico-Sociaux (ESMS) et des professionnels de santé ;
 3. dispositifs de coordination (CLS, CPTS, DAC...).

Le partenariat avec LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Un rôle essentiel en matière de prévention et d'accompagnement des publics fragiles

Au service des publics jeunes et de leurs parents :

L'action du Département sur la **petite enfance** est soutenue, notamment à travers le **réseau de la PMI** qui joue un rôle essentiel en matière de prévention et d'accès aux soins.

Le **réseau des maisons de solidarités (MDS)** permet également un étayage des politiques en santé et une meilleure information et orientation des Aveyronnais.

Le Conseil départemental porte une attention particulière au **renforcement de la politique de santé mentale notamment sur le volet de la pédo-psychiatrie et de la prise en charge des adolescents en situations complexes**. Dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance, elle travaille avec l'ARS et les acteurs sanitaires et médico-sociaux à la mise en place d'un **dispositif de répit pour les jeunes personnes en situation de handicap relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance**.

Pour le maintien à domicile et la préservation de l'autonomie :

Le pilotage de la conférence des financeurs inscrit le Département dans une démarche marquée de prévention collective en faveur des personnes âgées et de soutien aux aidants.

Le Conseil départemental a mis en place un réseau de guichets uniques dédiés à la personne âgée : les Points Info Seniors. Ce sont des lieux d'accueil, d'information, d'écoute, d'orientation et d'accompagnement pour la personne âgée ou son entourage particulièrement pour répondre à la demande de soutien à domicile.

Les Points Info Seniors proposent également des actions de prévention et d'animation sur leur territoire.

Le Département a lancé depuis 2021 une expérimentation visant à adapter le modèle de prévention et de prise en charge du parcours de la personne âgée de manière globale et coordonnée. Ce travail partenarial préfigure le Service Public Territorial de l'Autonomie qui englobera le parcours des personnes en situation de handicap.

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

Le Département, chef de file de l'action sociale de proximité, place les aveyronnais les plus fragiles au cœur de ses actions. Renforcer et moderniser l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie, leur proposer des accompagnements adaptés à l'évolution de leurs besoins, leur garantir une continuité de parcours, telles sont les priorités de la mandature. Ces priorités se déclinent au travers de plusieurs objectifs partagés avec l'ARS :

- Innover pour garantir la continuité des accompagnements à domicile, notamment par la création de Centres de Ressources Territoriaux et le déploiement des Services Autonomie à Domicile (SAD).
- Soutenir la démarche de l'« EHPAD de demain » en l'inscrivant dans le cadre des enjeux locaux et ruraux.
- Mettre en place une politique de l'habitat inclusif pour les personnes en perte d'autonomie, par le développement d'alternatives entre le domicile et le tout collectif.
- Améliorer les parcours de vie et de soins des Personnes Handicapées Vieillissantes en respect de leurs projets individuels, avec une approche globale et coordonnée entre les acteurs sanitaires et médico-sociaux.

Un acteur fort sur l'attractivité en santé

L'Agence Départementale de l'Attractivité et du Tourisme créée en 2022 par le Conseil départemental impulse une dynamique de **promotion des territoires et d'accompagnement des professionnels de santé** pour préserver une offre de soins en proximité (cellule dédiée).

Dans le secteur du grand âge et du handicap, le Département pilote depuis 2022 une **plateforme des métiers de l'autonomie** avec la participation de l'ARS et les acteurs de la formation et de l'emploi.

Un projet d'**internat territorial en santé** sur Rodez est en cours de programmation pour mieux accueillir les professionnels de santé de ville ou hospitaliers, en formation lors de leurs stages sur l'Aveyron. Un projet d'internat de même nature est à l'étude dans le Sud Aveyron.

Le Département, très impliqué dans le champ de la santé et soucieux du développement d'une offre hospitalière de qualité, soutient la création de l'Hôpital médian du Sud Aveyron en s'engageant à investir plus de 30 millions d'euros pour améliorer sa desserte routière.

Cet objectif implique la mise en place d'un hôpital unique de haut niveau situé dans la commune de Saint-Georges-de-Luzençon, entre les bassins de vie de Millau et de St Affrique, en lien avec les activités maintenues dans les établissements sanitaires et médico-sociaux de Millau, Saint Affrique et Verrières. Le Directeur général de l'ARS et le préfet de l'Aveyron partagent avec les élus du territoire, l'attachement au développement de cette opération qui permettra de disposer d'une offre hospitalière de qualité dans le Sud Aveyron, attractive pour les professionnels et qui répondra aux besoins de santé de la population.

DÉFIS PRIORITAIRES et objectifs opérationnels

6 ENGAGEMENTS pour agir

1. Dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie	14
2. Accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé.....	23
3. Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires	34
4. Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge.....	45
5. Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements.....	49
6. Soutenir l'attractivité des métiers de la santé.....	52

1

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

DÉFI #2

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

DÉFI #3

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

DÉFI #4

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

DÉFI #2

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

Les enjeux

Si nombre de programmes et d'actions de prévention et de promotion de la santé sont mis en œuvre en Occitanie, leurs visibilité et lisibilité doivent être renforcées, en particulier pour les personnes éloignées du système de santé, ainsi que pour les professionnels. En effet, la multiplicité et la diversité des acteurs et des partenaires engagés en prévention et promotion de la santé ajoute de la complexité au paysage territorial.

L'attractivité de ces projets, notamment auprès de publics identifiés comme prioritaires (enfants-jeunes, personnes en situation de handicap, femmes, personnes en situation de précarité, personnes placées sous-main de justice, ...) est essentielle pour lever des facteurs de résistance voire de non – recours. En parallèle, un travail d'acculturation à la prévention et à la promotion de la santé des professionnels tant de santé que médico-sociaux et sociaux par la sensibilisation, la formation, la communication doit être conduit.

Les objectifs opérationnels

- Travailler à la structuration et à la coordination de l'offre de prévention et de promotion de la santé, tant au niveau régional qu'au niveau départemental
- Renforcer les thématiques de santé publique, de lutte contre les addictions, de santé sexuelle et de lutte contre la sédentarité, en les accompagnant régionalement et en cherchant des réponses territoriales

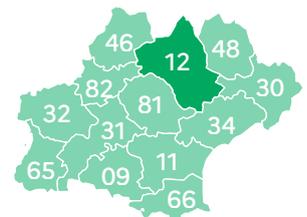
Réf. E1D2

Thèmes associés

Prévention,
promotion de la santé
Santé environnement

Parcours associés

Cancer-Maladies
chroniques



**Objectif
Opérationnel
#1**

Travailler à la structuration et à la coordination de l'offre de prévention et de promotion de la santé, tant au niveau régional qu'au niveau départemental

Réf. E1D2O1

Thèmes associés

Prévention,
promotion de la santé
Santé environnement

■ Le défi à relever

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

■ Les constats

Pour répondre au mieux aux besoins des personnes sur les territoires, l'offre en prévention et promotion de la santé nécessite d'être à la fois globale, structurée et coordonnée.

Concernant les dispositifs ou instances de coordination, plusieurs limites ont pu être notées :

- Certains dispositifs, comme les comités de pilotage départementaux (en santé sexuelle, addictions, vaccination, etc.) existent mais sont réunis à une fréquence soutenue et font généralement appel aux mêmes partenaires sur le terrain, ce qui conduit à une redondance, voire un essoufflement des instances ;
- Certains dispositifs existent en théorie, mais ne sont pas actifs (exemple : la Commission de Coordination des Politiques Publiques (CCPP) ;
- Certains sont à créer pour structurer une dynamique régionale en miroir des dispositifs départementaux existant (dans le cadre d'une agence portant une politique régionale de santé).

Concernant l'approche globale en prévention et promotion de la santé, elle est encore à travailler dans un contexte où la prévention et la promotion de la santé tend à fonctionner encore en silos (avec une entrée thématique ou une entrée populationnelle).

■ L'objectif

Structurer et coordonner l'offre en prévention-promotion de la santé en organisant mieux les instances / dispositifs de coordination de prévention, à partir des freins observés (cf. ci-dessus) et en développer la transversalité intra ARS et entre les institutions/partenaires.

■ Les résultats attendus

- Meilleure lisibilité de la politique de prévention, à la fois pour les partenaires de l'agence régionale de santé et les publics bénéficiaires ;
- Une réponse plus globale aux besoins en prévention et promotion de la santé ;
- Favoriser des actions de communication vers les femmes en situation de précarité ou d'isolement social dans le cadre du dépistage des cancers du sein et de l'utérus.

■ En pratique

- Sous forme d'ateliers de 8 à 10 personnes animés par un médecin du Centre Régional des Cancers, sensibiliser les populations féminines précaires au dépistage des cancers féminins ;
- Organiser et promouvoir le transport partagé pour les dépistages ;
- Identifier les priorités de prévention et les rendre prioritaires auprès des CLS ;
- Développer et promouvoir l'outil « calendrier : les rendez-vous prévention santé » réalisé par l'IREPS sur le département ;
- S'appuyer sur des instances départementales existantes (CTS, CFPPA...) pour définir une stratégie plus globale de prévention et promotion de la santé et prioriser les thématiques et publics cibles.

**Objectif
Opérationnel
#4**

Renforcer les thématiques de santé publique de lutte contre les addictions, de santé sexuelle et de lutte contre la sédentarité, en les accompagnant régionalement et en cherchant des réponses territoriales

Réf. E1D2O4

Thèmes associés

Prévention,
promotion de la santé

Le défi à relever

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

Les constats

Reprenant les grandes priorités nationales (stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027, stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030, stratégie nationale sport-santé), les programmes régionaux de prévention et de promotion de la santé en matière de luttés contre les addictions, contre la sédentarité et de santé sexuelle doivent s'adapter et se renforcer notamment auprès de publics spécifiques, voire « oubliés » dans un principe d'universalisme proportionné. Une alliance entre entrée thématique et approche populationnelle (enfants, jeunes, femmes, personnes en situation de handicap, personnes âgées, ...) doit être ainsi structurée tant au niveau régional que recherchée au niveau plus local. Aborder les actions de prévention et de promotion de la santé en particulier dans ces trois champs de santé publique par une approche tant par public que territoriale viserait par ailleurs à rendre le contenu des messages et les actions de prévention et de promotion de la santé plus « performants » dans l'appropriation de comportements favorables à la santé.

L'objectif

- Garantir l'équité des actions et programmes sur l'ensemble des territoires
- Encourager la structuration d'actions et de programmes au niveau régional tout en s'appuyant sur les dynamiques, ressources et innovations locales dans les champs de la lutte contre les addictions, la sédentarité et la santé sexuelle
- Mieux cibler les messages en Prévention et Promotion de la Santé (PPS) de ces 3 thématiques auprès des publics les plus prioritaires

Les résultats attendus

- Améliorer la connaissance et la prise en compte des messages de prévention par les publics isolés et/ou moins réceptifs aux communications en santé publique ;
- Cibler les populations les plus en situations de vulnérabilité

En pratique

- Mieux informer et développer les connaissances sur la vie affective et sexuelle : former les référents Éducation Nationale à la vie affective et sexuelle, prévoir l'intervention de sexologues, développer la formation EVARS auprès des professionnels susceptibles d'intervenir dans le cadre de la santé sexuelle ;
- S'appuyer sur la Maison Des Adolescents, les Contrats Locaux de Santé et autres intervenants en proximité pour développer la prévention auprès des adolescents sur les thématiques prioritaires de santé publique dont la santé mentale.

DÉFI #3

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

■ Les enjeux

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

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

■ Les objectifs opérationnels

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

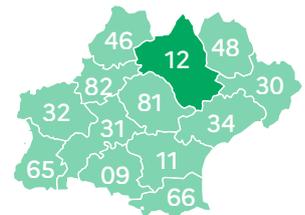
Réf. E1D3

Thèmes associés

Prévention,
promotion de la santé

Parcours associés

Santé mentale
Parents et enfants
vulnérables



**Objectif
Opérationnel
#7**

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

Réf. E1D3O7

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

Depuis la crise sanitaire du Covid 19, isolant davantage les populations les plus vulnérables, la démarche d'« aller vers » est devenue incontournable. S'appuyant sur un respect du libre-arbitre des personnes, elle s'adresse tant aux personnes éloignées du système de santé sans attendre qu'ils expriment une demande d'aide qu'à tout collectif empêché ou isolé en leur apportant informations, accès aux dépistages et conseils en promotion de la santé. Si de multiples acteurs mettent déjà en place des démarches d'aller-vers, ils ne couvrent pas à ce jour l'ensemble des besoins et doivent évoluer pour :

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

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

L'objectif

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

Thèmes associés

Prévention,
promotion de la santé
PRAPS

Chiffres-clés

Des taux de non-recours souvent supérieurs à **30%** en France avec comme motifs de non recours :

- 37%** des personnes citant le manque d'informations sur les aides ou les organismes,
- 22%** des démarches administratives trop complexes,
- 17%** la crainte des conséquences négatives (contrôle, perte de droits)
- 15%** la volonté d'autonomie et le refus d'assistance

DREES - Baromètre d'opinion-13/12/22

■ Les résultats attendus

Restauration de la relation de confiance des personnes visées.

Réduire le non recours aux droits.

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

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

Couverture territoriale des démarches d'aller vers.

■ En pratique

- Former les professionnels et développer les actions de prévention et promotion de la santé au sein des établissements accueillant des populations en situation de vulnérabilité jeunes et adultes
- Concevoir des mobilités permettant le déplacement des personnes ciblées, et organiser soit le déplacement de l'habitant ou celui du professionnel selon le cas
- Favoriser les programmes d'Education Thérapeutique du Patient
- Développer la littératie en santé dans les lieux culturels de proximité et le milieu scolaire, en s'appuyant sur les Contrats Locaux de Santé
- Faire appel à des médiateurs pour la prévention dans les zones urbaines et quartiers prioritaires

DÉFI #4

Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoces

Les enjeux

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

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

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

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

Les objectifs opérationnels

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

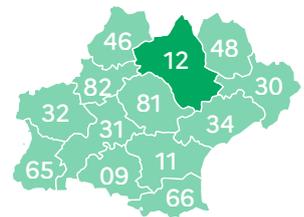
Réf. E1D4

Thèmes associés

Prévention,
promotion de la santé
PRAPS
Violences et santé

Parcours associés

Santé Mentale,
Parents et enfants
vulnérables,
Cancer,
Vieillesse,
Handicap



**Objectif
Opérationnel
#1****Mettre en place ou conforter des actions de prévention, de dépistage et de prise en charge précoces des parents et des enfants pour repérer et atténuer les effets de leurs vulnérabilités et accompagner la parentalité (0 - 6 ans)****Le défi à relever**

Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoces des parents et des enfants pour éviter ou atténuer les effets de leurs vulnérabilités et accompagner la parentalité

Les constats

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

La région Occitanie est marquée par un taux élevé de précarité maternelle (situation de monoparentalité, de faibles revenus, de chômage, paupérisation, isolement, insécurité économique, ...) qui accroît le risque périnatal ainsi qu'une potentielle issue périnatale défavorable.

L'objectif

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

Les résultats attendus

Un dépistage et une prise en charge coordonnée, par les professionnels de santé concernés, des situations de vulnérabilité le plus précocement possible en ante et post-partum (dyade mères-enfants).

La mise en place de modalités d'accompagnement des couples mères enfants et co-parent en situation de vulnérabilité

En pratique

- Intégrer, pour la prise en charge des enfants présentant des troubles du neuro-développement (TND) de 0 à 15 ans, les Plateformes de Coordination (PCO TND) et le dispositif TSLA porté par Occitadys ;
- Poursuivre l'expérimentation COCON (soins précoces et coordonnés du nouveau-né vulnérable de 0 à 7 ans) ;
- Former au repérage des personnes adultes autistes non diagnostiquées en établissements médico-sociaux non spécialisés (Stratégie Autisme) ;
- Pérenniser la sage-femme vulnérabilité parcours complexes extra hospitalière qui permet un repérage ante et post natal.

Réf. E1D4O1

Thèmes associés

Prévention
promotion de la santé,
Santé environnement

Parcours associés

Handicap
Parents et enfants
vulnérables
Santé mentale

Chiffres-clés

Dégradation de certains indicateurs de santé périnatale dont l'âge maternel, augmentation marquée de la mortalité périnatale et des inégalités sociales

2

ENGAGEMENT

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

DÉFI #1

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes et leur connaissance du système de santé 24

DÉFI #2

Soutenir l'expression et l'accompagnement du projet de vie de la personne vulnérable 31

DÉFI #1

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

Les enjeux

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

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

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

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

Les objectifs opérationnels

- Renforcer le pouvoir d'agir des personnes vivant avec un cancer, une ou des maladies chroniques, des personnes vivant avec 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
- Développer l'éducation au bon usage de l'offre de soins et améliorer la connaissance des gestes de premiers secours
- Promouvoir les droits des usagers dont les proches aidants et en faire un tremplin pour leur engagement dans les projets qui les concernent, notamment projet de vie et lieu de vie

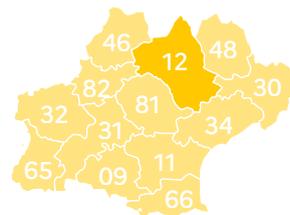
Réf. E2D1

Thèmes associés

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

Parcours associés

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



Objectif
Opérationnel
#2

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes vivant 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 et la pair aidance

■ Le défi à relever

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

■ Les constats

En Occitanie selon l'assurance maladie 1,3 million de personnes vivent en 2021 au quotidien avec au moins une maladie chronique dont les troubles psychiques. Le nombre de personnes de plus de 15 ans vivant avec un handicap en milieu ordinaire peut être estimé en Occitanie entre 230 000¹ et 708 000 (selon les hypothèses les plus restrictives ou les plus larges dans la définition), nombre auquel s'ajoute environ 2% des 58 000 enfants naissant chaque année dans la région.

L'impact de la vie avec une maladie chronique sur la qualité de vie des personnes et celle de leurs proches est important et les soutenir pour améliorer leur quotidien est essentiel.

Plusieurs modalités d'intervention ont fait la preuve de leur efficacité, elles sont différemment déployées dans la région et le recours y est inégal :

- **L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est un outil majeur pour permettre au plus grand nombre de personnes vivant avec une maladie chronique de mieux vivre et de bien vieillir.** Elle vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences d'auto-soins et d'adaptation dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements et en améliorant sa qualité de vie. Les programmes d'ETP sont conformes à un cahier des charges national dont le contenu est défini sur la base des référentiels établis par la Haute Autorité de Santé². Déployée aujourd'hui tant par des équipes hospitalières que dans les soins de proximité, elle reste insuffisamment mobilisée.
- **La psychoéducation** transmet des informations didactiques sur la maladie, les soins proposés mais également les aspects émotionnels dans le but d'aider les participants (patients ou familles/proches) à faire face à la maladie et à développer des habiletés liées à la prévention des rechutes. Elle contribue à promouvoir de façon positive la capacité à agir et le rétablissement.
- **La pair-aidance** s'appuie sur le partage d'un vécu similaire (savoir expérientiel de la vie avec la maladie) entre un intervenant (le pair-aidant) et un bénéficiaire (le pair-aidé) pour répondre à des besoins [et/ou aux parcours] spécifiques en apportant soutien et conseils pour poursuivre le parcours de vie et développer son pouvoir d'agir.

Réf. E2D1O2

Thèmes associés

Personne, citoyen et usagers

Parcours associés

Cancer
Handicap
Maladies chroniques
Santé mentale

Chiffres-clés

Nombre de personnes ayant suivi un programme de d'éducation thérapeutique en 2022 :

33 249

Données régionales

Mots clés :

ETP, pair aidance, psychoéducation, patient partenaire, médiateur santé pair, activité physique adaptée

¹ Source DREES- Le handicap en chiffres Edition 2023. Application des taux nationaux à la population occitane.

² https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/etp_-_definition_finalites_-_recommandations_juin_2007.pdf

Y sont déployées : sensibilisation, formation, expertise d'usage, accès aux soins et connaissance des droits, entraide mutuelle, pair-accompagnement à être acteur de sa prise en soins en favorisant le partenariat de soins. La pair-aidance peut s'exercer aussi bien par une activité indépendante qu'au sein d'une association d'usagers, au sein d'une action d'éducation thérapeutique ou d'une équipe de soin par des pairs professionnalisés (médiateurs de santé pairs en santé mentale, patients partenaires accompagnants en cancérologie par ex) ou encore d'une équipe de formation.

Psychoéducation et pair aidance sont des leviers puissants de déstigmatisation, d'auto-détermination et de rétablissement encore aujourd'hui insuffisamment développés en Occitanie.

■ L'objectif

L'objectif est de renforcer la capacité des usagers à être acteur de leur santé et/ou de celle de leurs proches dans tous les domaines de vie avec la maladie ou le handicap et notamment leur compétence à agir sur les déterminants individuels de santé que sont la sédentarité, l'alimentation et la réduction des risques liés aux addictions (tabac, alcool) :

- En intensifiant massivement l'accès à l'éducation thérapeutique pour les patients atteints d'affection de longue durée exonérante et en la faisant connaître.
- En faisant de la psychoéducation un soin de base accessible à tous les patients et à leurs proches en déployant une offre de programmes validés et généralisable sur l'ensemble de la région.
- En soutenant la pair-aidance sous ses différentes formes et la visibilité des actions menées, par une identification et une reconnaissance des acteurs engagés dans cette démarche, et en favorisant formation, supervision, animation territoriale, coopération et accompagnement dans les projets pour éviter l'isolement.

■ Les résultats attendus

- Améliorer la qualité de vie des personnes et/ou des proches par l'acquisition de compétences dont ils ont besoin pour adapter leur parcours de vie
- Disposer d'une offre spécialisée sur chaque territoire en privilégiant les programmes validés, multifamiliaux et s'appuyant sur les principes de la pair-aidance
- Accroître le nombre de personnes participant à ces démarches (personnes vivant avec une maladie chronique, un trouble psychique, un handicap mais aussi pairs investis) et de professionnels s'inscrivant dans ces démarches et orientant les patients vers ces types d'accompagnement ou d'action

■ En pratique

- Développer des actions d'accompagnement et de formations entre groupes de pairs multi – familiaux ;
- Déployer les programmes type BREF ;
- S'appuyer sur les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) et les réseaux sanitaires de réhabilitation psychosociale pour développer la pair-aidance et promouvoir l'inclusion sociale et professionnelle.

**Objectif
Opérationnel
#4**

Développer l'éducation au bon usage de l'offre de soins et améliorer la connaissance des gestes de premier secours

Réf. E2D1O4

Thèmes associés
Urgences et soins non programmés

Le défi à relever

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

Les constats

La méconnaissance des dispositifs de soins existants en proximité a été mise en avant dans plusieurs enquêtes nationales ou régionales. Dans un contexte d'urgence, l'usager s'oriente lui-même en cas d'absence de réponse du médecin traitant. Il en résulte notamment que la « bobologie » est majoritaire dans les services d'urgence où une personne sur deux n'a rien à y faire.

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

La connaissance de l'offre doit s'accompagner d'un développement des gestes de premiers soins et de premiers secours, ainsi que des dispositifs existants. La communication sur les gestes d'urgence est insuffisante, la population ne les connaît pas.

L'objectif

Permettre une meilleure connaissance des dispositifs et des gestes d'urgence par les usagers :

- informer le public sur les dispositifs existants en cas d'urgence,
- Mieux informer la population sur le schéma d'organisation des soins, l'expliquer et faire comprendre en le rendant lisible,
- hiérarchiser les soins non programmés en renvoyant vers un professionnel de santé et si besoin vers un médecin.

Les résultats attendus

- Désengorger le système de soins et rendre plus facile l'accès aux soins.
- Orienter le patient vers le « bon professionnel de santé au bon endroit »
- Diffuser les connaissances et réflexes utiles pour les patients et leur entourage

Et pour cela :

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

■ En pratique

- Former la population aux gestes de première urgence, les bonnes pratiques, les cas de recours aux urgences, en donnant des messages clairs et en dédramatisant les « bobos »,
- Mettre en place un service de régulation téléphonique permettant de conseiller et orienter la personne vers le bon service de soins non programmés (Service d'Accès aux Soins),
- Développer les formations de premier secours en santé mentale en démultipliant les sessions et en s'appuyant sur le Projet Territorial de Santé Mentale et les Contrats Locaux de Santé,
- Mettre en place avec l'aide des CESU une formation AFGSU pour tous les professionnels paramédicaux des EHPAD et Aidants Familiaux,
- Développer des programmes en lien avec l'Education Nationale et les CESU pour développer les formations apprendre à porter secours et donner les bons réflexes dès le plus jeune âge,
- Permettre à tous les usagers d'Occitanie de localiser les défibrillateurs cardiaques en démocratisant l'usage, la mise à jour et la connaissance de la base Géo DAE (Défibrillateur Automatisé Externe),
- Mettre en place des campagnes d'information et de formation pour reconnaître les premiers symptômes d'un AVC.

**Objectif
Opérationnel
#5**

Promouvoir les droits des usagers dont les proches aidants et en faire un tremplin pour leur engagement dans les projets qui les concernent notamment projet de vie et lieu de vie

Réf. E2D1O5

Le défi à relever

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

Les constats

Malgré un arsenal réglementaire important, la perception de l'usager du respect de ses droits reste en demi-teinte, particulièrement sur le partage de l'information utile à son adhésion au parcours qui lui est proposé et sur les modalités de partage de l'information utile à la continuité des soins.

Le déploiement en cours de Mon espace santé va devenir un outil primordial pour ces partages mais il ne peut pas remplacer le face à face et la nécessité de rester attentif à la part des personnes qui n'y ont pas accès.

Pour être acteur de son parcours, la personne devrait avoir un « passeport » avec les documents qu'elle partage avec ses soignants de proximité par voie numérique ou sous format papier.

Les leviers sont de :

- Développer les savoirs numériques des personnes afin qu'elles utilisent ces outils ;
- Proposer des actions en direction des personnes hospitalisées et/ou accompagnées mais aussi des proches pour les sensibiliser et les impliquer particulièrement dans la sécurité et la qualité des soins dont les bonnes pratiques d'identitovigilance.

L'objectif

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

Les résultats attendus

- Des usagers de la santé outillés pour être acteurs et contribuer à l'amélioration du système de santé.
- Une amélioration de « l'expérience patient » et des risques atténués.

Thèmes associés

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

Parcours associés

Cancer
Handicap
Maladies chroniques
Parents et enfants vulnérables
Santé mentale
Vieillesse

■ En pratique

- Mettre en place une "maison des usagers", lieu de rencontre des associations œuvrant pour la santé et le social ;
- Organiser une concertation régulière sur des thématiques ciblées et des projets structurants de santé, ouverte aux représentants des usagers et aux citoyens ;
- A l'image de ce qui existe dans les établissements sanitaires (Commissions Des Usagers), développer la représentation des usagers via des associations agréées, dans les structures juridiques de santé, financée avec des fonds publics ou sociaux (Établissements et Services Médico Sociaux, Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, Contrats Locaux de Santé ...)
- Instaurer un colloque départemental annuel des représentants des usagers des structures d'hébergements de santé et médico-sociales, avec des intervenants sur des thèmes d'actualité ;
- Mettre en place une explication pédagogique aux patients pour la désignation de la personne de confiance, des directives anticipées, du mandat de protection future.

DÉFI #2

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

Les enjeux

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

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

Il convient donc de :

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

Les objectifs opérationnels

- Soutenir les aidants et améliorer l'offre de répit en mobilisant les acteurs du territoire

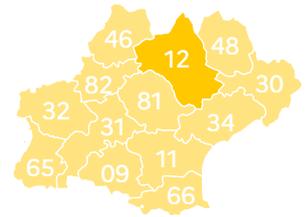
Réf. E2D2

Thèmes associés

Personne, citoyen, usager

Parcours associés

Handicap
Vieillesse



Mots clés

Parcours
Inclusion
Auto-détermination
Répit

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

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

Les constats

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

D'une manière générale et quel que soit le profil de l'aidant, on constate aujourd'hui une couverture inégale en matière d'offre dédiée au répit et un besoin de rendre plus lisibles et visibles les solutions existantes (pour aidés et aidants) sur les territoires, tout acteur confondu (aides individuelles et partenaires de droit commun spécifiques au secteur de l'enfance).

Concernant plus spécifiquement le parcours Handicap, on relève :

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

L'objectif

Poursuivre, voire renforcer, le développement et la structuration d'une offre de répit en région au bénéfice des personnes vulnérables et leurs aidants au plus près de leurs besoins.

Animer et rendre lisible et visible cette offre spécifique.

Les résultats attendus

- Renforcer les solutions de répit pour les enfants et adultes en situation de handicap de la région et articuler la politique régionale répit avec les différentes initiatives portées par les acteurs engagés dans l'aide aux aidants et notamment les partenaires du milieu ordinaire ;
- Favoriser une mobilisation de l'offre de répit en prévention d'une dégradation des situations individuelles ;
- Assurer une meilleure visibilité et articulation de l'offre de répit sur les territoires pour les personnes âgées et les personnes atteintes de maladies neurodégénératives, fédérer les acteurs concernés.

Réf. E2D2O1

Thèmes associés

Personne, citoyen et usager

Parcours associés

Cancer
Handicap
Maladies chroniques
Santé mentale
Vieillesse

Chiffres-clés

8,3 millions de personnes en France aident dans les actes de la vie quotidienne, soit environ **713 000** personnes en Occitanie, proportionnellement à la population Occitane

Source : Rapport IGAS décembre 2022
« Soutenir les aidants en levant les freins au développement de solutions de répit »

Mots clés

Répit
Aidant

■ En pratique

- Articuler et rendre lisible dans leurs champs respectifs les dispositifs d'accueil, information, orientation et accompagnement des personnes en situation de handicap et des personnes âgées (Communauté 360, assistants aux projets et parcours de vie, Points infos seniors, plateforme de parcours des personnes âgées...);
- Développer l'alternative à l'hébergement permanent en EHPAD en soutien aux aidants (hébergement temporaire, accueil de jour...);
- Poursuivre le maillage territorial des services et équipes d'intervention au domicile pour le soutien des proches/aidants accompagnant des personnes atteintes de maladies neurodégénératives et troubles apparentés;
- Accompagner des projets de répit innovants pour répondre à des besoins non couverts (situations complexes, périodes de vacances...) dans le champ du handicap et de la santé mentale.



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 35

DÉFI #2

Développer et structurer une offre de soins non programmés alternative des urgences..... 38

DÉFI #4

Poursuivre la transformation et l'adaptation de l'offre médico-sociale..... 40

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, Equipes de Soins Primaires, Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, en lien avec les Dispositifs d'Appui à la Coordination, les structures d'Hospitalisation à Domicile, les hôpitaux de proximité, ...) dans un souci de continuité de l'offre (en ville, en établissement de santé, en Etablissement et Service Médico-Social) ;
- Accompagner 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 ;
- Adapter 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, ...) et favoriser leur installation sur les territoires.

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

Les objectifs opérationnels

- Permettre une accessibilité graduée aux soins des personnes en situation de handicap
- Faciliter l'accès à la télésanté (télé médecine et télésoin)

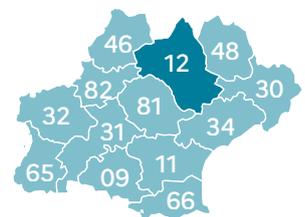
Réf. E3D1

Thèmes associés

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

Parcours associés

- Cancer
- Handicap
- Maladies chroniques
- Vieillesse



Objectif
Opérationnel
#4Permettre une accessibilité graduée aux soins
des personnes en situation de handicap

■ Le défi à relever

L'accès aux soins des personnes en situation de handicap nécessite une information et une mobilisation de l'ensemble des professionnels de santé pour les situations les plus courantes et l'organisation à l'accès à des dispositifs et des outils spécifiques pour les situations de handicap les plus complexes.

■ Les constats

Le secteur ne dispose toujours pas de données quantitatives exhaustives sur l'accès aux soins des personnes en situation de handicap. Toutefois les données d'Handifaction, retours d'informations des usagers, mettent en évidence les difficultés persistantes de réponses et de prise en compte des spécificités du handicap.

Les territoires disposent de professionnels engagés et d'initiatives portant des améliorations mais celles-ci ne couvrent pas tous les territoires ni toutes les situations de handicap, elles doivent être soutenues et diffusées.

Selon le rapport de l'IRDES 2015, les personnes en situation de handicap (PSH) ont un recours réduit aux soins en moyenne de:

- 17 points pour les soins gynécologiques,
- 9 points pour l'accès aux soins dentaires,

De plus, le handicap est pluriel dans l'expression de ses besoins en soins et toutes ses dimensions doivent être prises en compte et accessibles aux professionnels de la santé.

■ L'objectif

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

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

■ Les résultats attendus

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

■ En pratique

- Déploiement des dispositifs de consultations dédiées à l'hôpital et en ville dans différentes spécialités médicales ;
- Étendre la couverture territoriale en place de SSIAD PH pour permettre le maintien de la personne sur son lieu de vie.

Réf. E3D1O4

Thèmes associés

Soins primaires
Soins hospitaliers

Parcours associés

Handicap

Chiffres-clés

Refus de soins : **22%**
Abandon de soins : **16%**
Réponses obtenues : **89%**
Accompagnant accepté : **84%**
Douleur prise en compte : **76%**

Source : Handifaction 2022

Mots clés

Accessibilité des soins
Graduation des soins:

Objectif
Opérationnel
#6

Faciliter l'accès à la télésanté (télé médecine et télésoin)

Le défi à relever

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

Les constats

Le cadre réglementaire évolue régulièrement pour permettre le développement de la télé médecine et du télésoin.

Cependant, la télé médecine reste encore cloisonnée car le plus souvent organisée par filière ou par type de population. Cette approche n'est pas toujours adaptée pour apporter une réponse aux besoins d'accès aux soins de la population à l'échelle d'un territoire. Malgré l'essor de la téléconsultation pendant la crise sanitaire, la télésanté est encore appréhendée comme une pratique contrainte, notamment du fait d'outils peu interopérables.

Par ailleurs, la fracture numérique ne se résorbe pas assez vite. L'absence d'un annuaire de professionnels de santé pratiquant la télésanté est identifiée comme un autre frein aux collaborations professionnelles.

L'objectif

La télésanté doit contribuer à l'approche populationnelle des parcours de soins dans le cadre d'une organisation territoriale de santé. Dans le respect des cadres réglementaires et des conventions avec l'Assurance maladie, l'objectif est de l'inscrire dans les pratiques médicales et soignantes et dans les projets médicaux de toutes les organisations territoriales

Les résultats attendus

La télésanté intégrée dans les projets médicaux.

Le référencement des professionnels qui pratiquent la télésanté.

La progression des usages, mesurée par l'augmentation du nombre de patients en affection de longue durée bénéficiant de la télésanté et du nombre de médecins pratiquant des téléconsultations.

En pratique

- Développer les téléconsultations de médecine générale pour le suivi de personnes peu mobiles ou isolées, en s'appuyant sur l'exercice coordonné (Maisons de Santé Pluri professionnelles, Communautés Professionnelles Territoriales de Santé) avec la présence d'un professionnel en assistance du patient ;
- Construire une cartographie départementale des besoins et prioriser les investissements dans le cadre du comité départemental e-santé ;
- Poursuivre le déploiement du programme PASTEL de télé médecine en l'élargissant à tous les Etablissements et Services Médico Sociaux et en diversifiant les spécialités requises en consultation ou expertise.

Réf. E3D1O6

Thèmes associés

Transformation numérique
Soins primaires
Urgences et soins non programmés
Prévention, promotion de la santé

Parcours associés

Cancer
Handicap
Maladies chroniques
Vieillesse

Chiffres-clés

La Télé expertise en Occitanie représente **12,3%** de l'activité nationale

4% de téléconsultations réalisées dans l'ensemble des consultations

37% des médecins libéraux pratiquent la téléconsultation

*En Occitanie (Source: DAMIR /SNDS – 2022)

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

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

■ Les objectifs opérationnels

- Organiser l'offre de transport dans le cadre des Soins non programmés

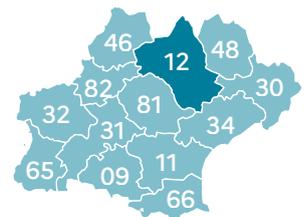
Réf. E3D2

Thèmes associés

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

Parcours associés

Santé mentale
Vieillesse



Objectif
Opérationnel
#2

Organiser l'offre de transport dans le cadre des Soins non programmés

Réf. E3D2O2

Le défi à relever

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

Les constats

Faute de moyens de transports disponibles et de dispositifs organisés, des patients qui relèvent des soins de ville sont conduits aux urgences pour être pris en charge. Pour désengorger les urgences, l'enjeu sera de favoriser l'orientation vers les structures de soins primaires (cabinets de médecin, Maisons Médicales de Garde (MMG), Maisons de Santé Pluri Professionnelles (MSP), Centres de Santé (CdS), centres de soins non programmés). En effet, un frein important à ce développement est la difficulté à proposer un moyen de transport (aller et surtout retour), lequel n'est pas régulé par le SAMU.

L'objectif

Organiser l'offre de transport dans le cadre des Soins non programmés afin d'éviter le transport d'un patient vers les urgences dès lors qu'il relève d'un soin non programmé en favorisant les transports vers les structures de ville (Cabinet de médecine générale, maison médicale de garde et centre de soins non programmés).

Organiser, avec les Professionnels de Santé (PS) acceptant les patients admis par un transporteur sanitaire la recherche de transports pour le retour à domicile

Les résultats attendus

- Réduire le nombre de passages aux urgences de patients CCMU 1 et 2 arrivant en transport sanitaire ;
- Poursuivre le développement - la prescription de transports (Véhicule Sanitaire Léger (VSL) et ambulances) par le Service d'Accès aux Soins (SAS) pour adressage vers les structures de ville (Cabinet de médecine générale, maison médicale de garde et centre de soins non programmés).

En pratique

- Continuer la promotion de la dépose en MSP puis à l'ouverture du SAS recenser les cabinets de médecine générale qui, par protocole entre le SAS et les professionnels de santé, acceptent de recevoir des patients régulés transportés ;
- Faciliter les retours à domicile après un passage aux urgences en lien avec l'organisation de la garde ambulancière ;
- En collaboration avec les collectivités territoriales, structurer les modes de transports en fonction des bassins de vie et de l'éloignement des personnes isolées des structures de santé en ville et à l'hôpital (transport à la personne) ;
- Développer le covoiturage avec une plateforme dédiée à la santé (applications smart phone).

Thèmes associés

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

Parcours associés

Santé mentale
Vieillesse

DÉFI #4

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

Les enjeux

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

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

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

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

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

Les objectifs opérationnels

- Développer une alternative à l'entrée en établissement par un accompagnement renforcé à domicile
- Promouvoir une adaptation de l'accompagnement des ESMS aux spécificités des besoins des personnes en situation de handicap

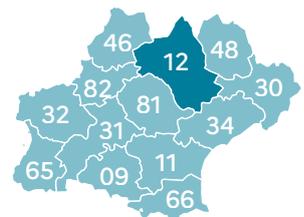
Réf. E3D4

Thèmes associés

Personne, citoyen, usager
Prévention promotion de la santé

Parcours associés

Viellissement
Handicap



Mots clés

Transformation
Parcours

Objectif
Opérationnel
#1

Développer une alternative à l'entrée en établissement par un accompagnement renforcé à domicile

Le défi à relever

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

Les constats

D'ici 2030, le vieillissement de la population représentera un défi démographique majeur auquel l'offre institutionnelle actuelle ne pourra répondre en l'état sans laisser de côté un certain nombre d'accompagnements et de prises en charge pour les personnes âgées dépendantes.

Cette trajectoire démographique s'illustre par le nombre de séniors de 85 ans et plus qui sera multiplié par deux entre 2015 et 2040, passant ainsi de 204 000 en 2015 à 409 000 en 2040 selon les données INSEE.

Même si leur état de santé est difficile à prévoir, il est estimé que d'ici 2040 le nombre de personnes âgées sévèrement dépendantes augmentera de plus de 30% par rapport à 2015. Moins de 20% des personnes âgées dépendantes pourront être accueillies en institution.

Aussi, l'ARS soutient depuis plusieurs années une politique de prévention renforcée pour retarder la perte d'autonomie. En complément, elle souhaite désormais renforcer l'offre de prise en charge à domicile en partenariat avec les conseils départementaux en cohérence avec les orientations nationales.

L'objectif

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

Les résultats attendus

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

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

Réf. E3D4O1

Thèmes associés

Personne, citoyen, usager
Prévention promotion de la santé

Parcours associés

Vieillesse

Chiffres-clés

18 centres de ressources territoriaux déployés en Occitanie d'ici 2025*

Mots clés

Repérage et prévention des fragilités chez les personnes âgées
Transformation de l'offre médico-sociale

* déploiement estimé du nombre de CRT sous réserve de délégation des crédits et de réalisation des projets dans les délais.

■ En pratique

En Aveyron, 1 dispositif expérimente déjà un modèle de centres de ressources territoriaux. Il s'agit du DRAD (dispositif innovant et expérimental visant à améliorer l'accompagnement des personnes âgées à domicile).

L'ARS a lancé un appel à manifestation d'intérêt pour retenir les futurs porteurs de Centres de Ressources Territoriaux (CRT) : Déploiement de la mission de Centre de ressources territorial en Occitanie (CRT) | Agence régionale de santé Occitanie (sante.fr)

La préparation à la réforme des services de l'autonomie à domicile co-pilotée avec le Conseil départemental de l'Aveyron est en cours, avec l'organisation de groupes de travail en présence de l'ensemble des services de soins infirmiers à domicile et des services d'aide à domicile.

Parmi les autres projets et dispositifs à développer pour le renforcement de l'offre de prise en charge à domicile, on peut citer :

- le recours à l'EHPAD en accueil de jour ou accueil d'urgence avant le retour éventuel au domicile,
- La poursuite de la création de places de SSIAD,
- Le déploiement des équipes mobiles de gériatrie et de gérontopsychiatrie sur l'ensemble du territoire,
- Le développement des soins palliatifs à domicile.

Objectif
Opérationnel
#4

Promouvoir une adaptation de l'accompagnement des ESMS aux spécificités des besoins des personnes en situation de handicap

Réf. E3D4O4

Parcours associés

Vieillesse

Handicap

Le défi à relever

Toute personne en situation de handicap doit pouvoir bénéficier en proximité d'une évaluation de ses besoins, d'un accompagnement dans la réalisation de son projet de vie et des actions qu'elle souhaite mener quel que soit son âge et quel que soit son handicap ou sa situation. C'est l'enjeu auquel doit répondre l'ARS Occitanie en s'appuyant sur la richesse et la diversité des acteurs intervenant dans le champ du handicap tant médicosocial, que social ou sanitaire.

C'est par l'adaptation de l'offre, la mutualisation des savoirs, la coopération des acteurs que des projets valorisant et développant l'expertise des accompagnements proposés que de nouvelles réponses pourront être apportées aux personnes.

Les constats

L'Occitanie bénéficie d'une offre riche en termes de diversité d'établissement et de compétences professionnelles expertes dans le secteur du handicap. Toutefois cette offre est répartie de façon historiquement inégale dans les territoires et les catégories d'établissements bien que différenciées dans leur autorisation ne permettent pas d'apporter une réponse spécialisée à tous les besoins des personnes, en proximité.

Les PSH sont accompagnées par les ESMS pour des besoins très différents d'une personne à l'autre sur les champs du soin, de l'éducatif, de la participation à la vie sociale, des actes de la vie quotidienne ... et leurs besoins évoluent tout au long de leur vie.

Les politiques nationales relaient les attentes des personnes et du secteur sur ces thématiques: adaptation au vieillissement, modularité des accompagnements jusqu'aux interventions au domicile, fonction ressource des établissements sur des domaines spécifiques... ; ce défi doit permettre d'impulser en région la déclinaison opérationnelle de ces ambitions en s'appuyant sur les acteurs du secteur.

L'objectif

La valorisation et la reconnaissance des expertises, la coordination entre les acteurs d'un même territoire, l'évolution des organisations sont autant de possibilités qui peuvent permettre, impulsées ou soutenues par l'ARS, collectivement de répondre aux attentes des personnes :

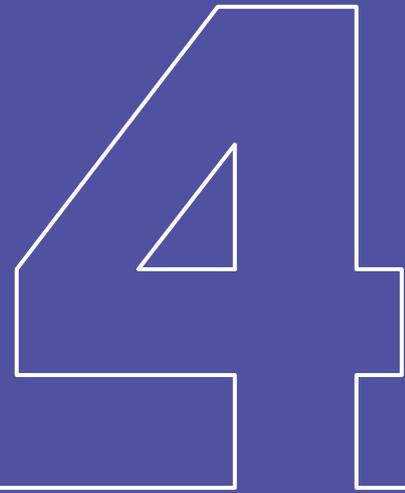
- Evolution et adaptation des accompagnements en fonction des étapes de la vie : enfance, adolescence âge adulte et vieillissement
- Adaptation des pratiques professionnelles en fonction de l'avancée des connaissances et des technologies, en particulier sur la communication essentielle à l'expression et à la détermination des personnes sur leur choix de vie ;
- Spécificité et expertise en particulier pour le polyhandicap ou le handicap rare

■ Les résultats attendus

Permettre par différents projets régionaux à déclinaison territoriale d'accompagner et soutenir le secteur MS afin de mieux répondre aux attentes des personnes et que chaque personne en fonction de sa situation de handicap, son âge, ses aspirations puissent trouver dans son territoire une offre médico-sociale adaptée à ses choix.

■ En pratique

- Créer les conditions pour que les Etablissements et Services Médico-Sociaux (ESMS) puissent bénéficier de l'appui d'experts et de ressources techniques, notamment en instaurant un référent santé entre les acteurs du médico-social et les structures d'exercice coordonné en ville ;
- Impulser la création d'équipes ressources, notamment des équipes mobiles pluridisciplinaires pour aller dans les établissements accueillant des personnes en situation de handicap... ;
- Faire évoluer et combiner l'offre des établissements et services pour répondre aux besoins des personnes handicapées vieillissantes sur leurs lieux de vie.



ENGAGEMENT

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

DÉFI #4

Améliorer les pratiques et
les rôles dans une logique de parcours..... 46



DÉFI #4

Améliorer les pratiques et les rôles dans une logique de parcours

Les enjeux

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

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

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

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

Les objectifs opérationnels

- Promouvoir une complémentarité entre les acteurs du sanitaire et du médico-social pour renforcer et fluidifier le parcours de soins des personnes

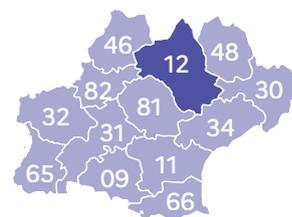
Réf. E4D4

Thèmes associés

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

Parcours associés

Santé mentale
Vieillesse
Handicap
Cancer
Maladies chroniques
Parents et enfants vulnérables



Objectif
Opérationnel
#1

Promouvoir une complémentarité entre les acteurs du sanitaire et du médico-social pour renforcer et fluidifier le parcours de soins des personnes

■ Le défi à relever

Améliorer la lisibilité des rôles et complémentarités de chacun dans une logique de parcours de soins

■ Les constats

- La méconnaissance ou l'absence de lisibilité des rôles et places des différents dispositifs de soins, ambulatoires et hospitaliers, pouvant être mobilisés dans le parcours de soins du patient, peut entraîner une discontinuité dans la prise en charge.
- Il existe un manque de connaissance des limites d'intervention de chacun notamment entre les équipes d'appui et les équipes effectrices de soins.
- Les personnes cumulant les vulnérabilités (âge, handicap, troubles psychiques) présentent plus que les autres des besoins itératifs de soins, les exposant à un risque plus élevé de rupture dans leur parcours de soin et de la continuité de leur prise en charge entre les secteurs sanitaires et médico sociaux.
- Le dispositif des équipes mobiles hospitalières (Equipe Mobile de Gériatrie (EMG), Equipe mobile de Psychiatrie de la Personne Agée (EMPPA), Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP), Equipe mobile d'Expertise en réadaptation (EMER) ...) et d'hospitalisation à temps partiel (HTP) répondent insuffisamment aux besoins de la prise en charge au domicile des personnes âgées ou présentant des déficiences importantes et souvent très dépendantes, plus particulièrement d'évaluation et de support sur les lieux de vie pour les usagers et professionnels des établissements médico-sociaux.
- L'insuffisance de sensibilisation, d'anticipation et d'adaptation du système de soins hospitaliers dans la continuité du parcours de soins est à l'origine de passages trop fréquents par les services des urgences hospitalières de certains publics, à défaut d'une admission directe dans une unité d'hospitalisation plus adaptée ce d'autant qu'ils sont connus de la structure et/ou leur pathologie(s) chronique(s) déjà prise(s) en charge

■ L'objectif

- Renforcer la connaissance des dispositifs de soins ambulatoires et hospitaliers mobilisables par le secteur médico-social et les usagers.
- Renforcer les compétences médico-soignantes au service des usagers des structures médicosociales.
- Formaliser les liens et interactions directes entre les acteurs du sanitaire et des structures médico-sociales.
- Améliorer et simplifier l'organisation du parcours de soin de la "personne âgée" "vivant avec un handicap" et "handicapée vieillissante" notamment en matière de soins non programmés

Réf. E4D4O1

Thèmes associés

Soins primaires
Soins Hospitaliers
Urgences et soins non programmés
Transformation numérique

Parcours associés

Santé mentale
Maladies chroniques
Vieillesse
Handicap

■ Les résultats attendus

- Meilleure lisibilité des dispositifs d'offres de soins, des professionnels et structures à mobiliser en direction des usagers et professionnels des établissements médico-sociaux.
- Amélioration de la connaissance des besoins des personnes vivant avec un handicap par les acteurs sanitaires (Cf. objectif E3.D1.O4).
- Organiser l'accessibilité directe et la mobilisation des unités gériatriques de Court séjour, de services de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) et d'Hospitalisation à Domicile (HAD) pour les usagers et professionnels des structures médico-sociales.
- Conforter et renforcer les activités ambulatoires de consultation notamment de suivi, d'HTP, des équipes mobiles et de l'HAD dans leur rôle propre, plus particulièrement externe, pour assurer la prise en charge la plus adéquate dans les structures médico-sociales.
- Poursuite de l'ancrage des Equipes Parcours Santé Personnes Agées (Cf. objectif E3.D4.O2)
- Amélioration de la transmission des informations relatives à la prise en charge des patients entre professionnels sanitaires et médico-sociaux, afin de renforcer l'efficacité de la prise en charge de la personne à chaque étape de son parcours et limiter les ruptures dans sa continuité.

■ En pratique

- Améliorer l'utilisation de l'outil ViaTrajectoire dans la gestion du parcours patient dont la simplification et complétude de son usage ;
- Organiser les interventions des équipes mobiles d'expertise entre les divers acteurs (EHPAD, Santé Mentale, domicile etc.) ;
- Développer les coopérations entre HAD et établissements de santé ou médico-sociaux afin d'éviter les hospitalisations conventionnelles et prendre en charge les personnes sur leur lieu de vie habituel;
- Poursuivre le déploiement des astreintes d'IDE de nuit en EHPAD.
- Renforcer la coopération entre la psychiatrie et le secteur médico-social en s'appuyant sur de nouveaux dispositifs et engagements réciproques (réseaux adolescents complexes, conventions psychiatrie/Etablissements et Services Médico-Sociaux ...).



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 **50**



DÉFI #1

Anticiper, se préparer et gérer les situations sanitaires exceptionnelles

Les enjeux

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

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

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

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

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

Les objectifs opérationnels

- Partager la culture « situations sanitaires exceptionnelles »

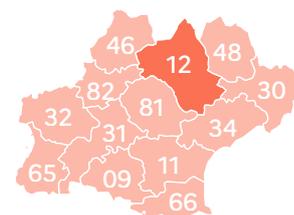
Réf. E5D1

Thèmes associés

Situations Sanitaires Exceptionnelles
Transformation Numérique

Parcours associés

Cancer
Maladies chroniques



**Objectif
Opérationnel
#5**

Partager la culture « situations sanitaires exceptionnelles »

■ Le défi à relever

Anticiper, se préparer et gérer les situations sanitaires exceptionnelles.

■ Les constats

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

■ L'objectif

Développer une culture individuelle et collective de l'anticipation, la préparation et la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.

■ Les résultats attendus

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

■ En pratique

- Accompagner l'acculturation des Etablissements et Services Médico-Sociaux aux risques et à la rédaction de leur plan bleu en particulier les EHPAD ;
- Développer la fréquence et l'intensité de la participation de la Délégation Départementale ARS à la rédaction et la mise en œuvre des exercices de sécurité civile organisés avec ses partenaires institutionnels et les structures de santé.

Réf. E5D1O5

Thèmes associés

Situations Sanitaires
Exceptionnelles

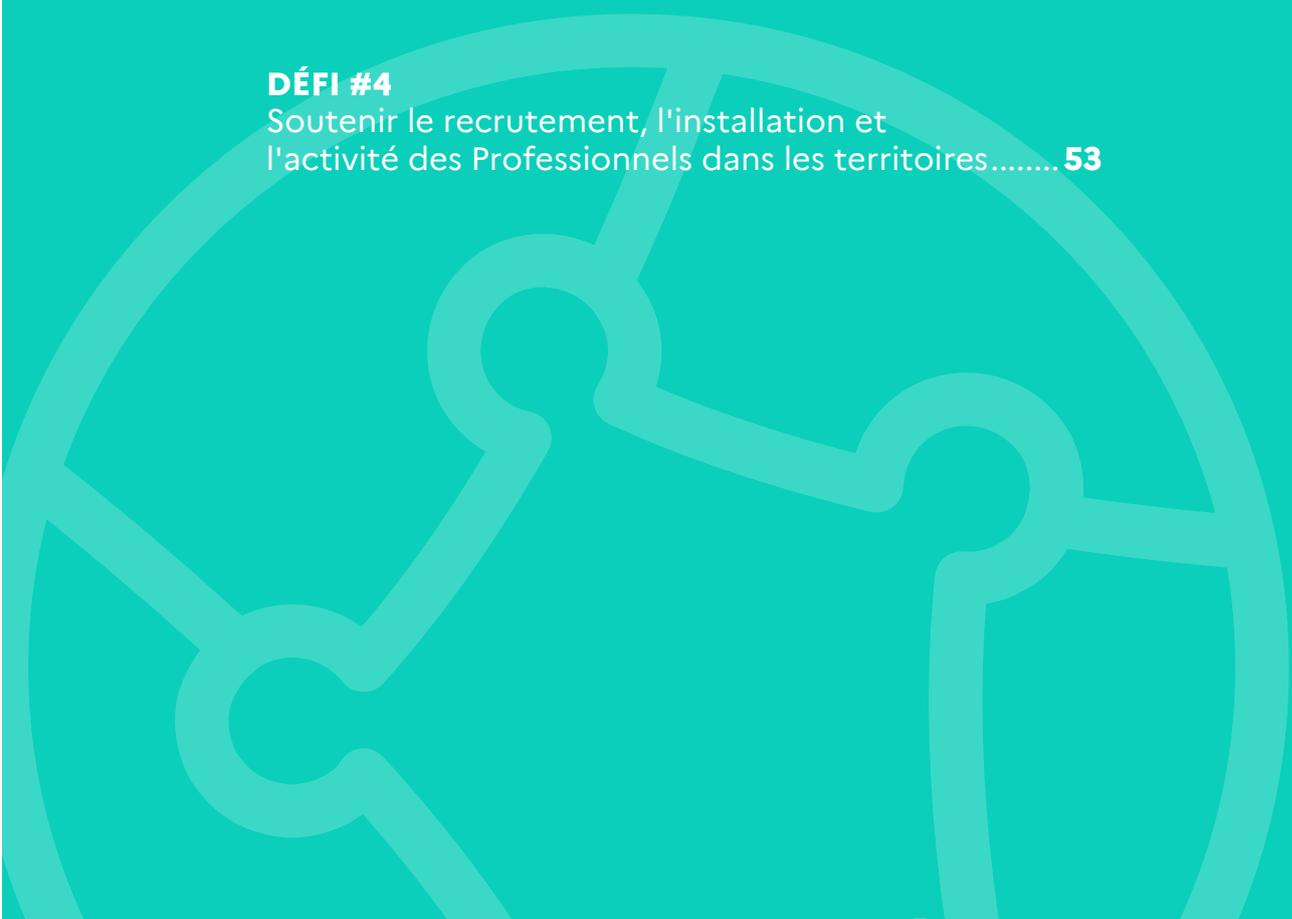


ENGAGEMENT

Soutenir l'attractivité des métiers de la santé

DÉFI #4

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



DÉFI #4

Soutenir le recrutement, l'installation et l'activité des professionnels de santé 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 Etablissements et Services Médico-Sociaux pour personnes âgées ou en situation de handicap 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 pour 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 Etablissements et Services Médico-Sociaux, 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

- Renforcer l'attractivité des filières et activités de soins en s'appuyant sur des innovations porteuses de modifications des pratiques et des organisations.

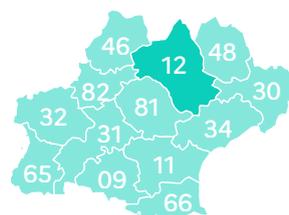
Réf. E6D4

Thèmes associés

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

Le(s) Parcours associé(s)

- Vieillesse
- Handicap
- Parents et enfants vulnérables



**Objectif
Opérationnel
#2****Renforcer l'attractivité des filières et activités de soins en s'annuvant sur des innovations porteuses de modifications des pratiques et des organisations**

Réf. E6D4O2

Le défi à relever

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

Les constats

Dans un contexte de raréfaction des professionnels de santé et de difficulté d'accès à des prises en charge spécifiques, redonner du sens et faire évoluer les pratiques constituent des leviers potentiels d'attractivité.

Ainsi accompagner des modes de prise en charge et de pensée, basés sur des protocoles, vers une approche comportementale et pluridisciplinaire apporte non seulement une amélioration de la prise en charge du patient et de sa famille mais également une motivation, une reconnaissance et un soutien à l'activité des professionnels.

L'objectif

Faciliter la mise en œuvre de l'innovation en matière de pratiques et d'organisations, notamment par un renforcement des échanges pluridisciplinaires et la coopération avec des structures spécialisées.

Dans le département de l'Aveyron, l'approche innovante, afin de renforcer l'attractivité des filières, s'appuie notamment, sur l'organisation d'une synergie territoriale au service des structures employeuses et des professionnels de santé.

Les résultats attendus

Attirer des soignants sensibilisés ou intéressés par le bénéfice de ces innovations de prise en charge afin de stabiliser et de valoriser les équipes. Promouvoir l'inter-filiarité et les échanges de pratique entre les professionnels de la santé et les professionnels sociaux et médico-sociaux.

En pratique

- Renforcer la gouvernance et les moyens d'actions des plans locaux d'attractivité :
 - en enrichissant les diagnostics territoriaux pour englober l'ensemble de l'offre de santé en ville, à l'hôpital et en établissements médico-sociaux sur un secteur pertinent en terme de coopération et de parcours professionnels ;
 - en incitant les acteurs à s'entraider en cas de difficultés RH, à mutualiser leurs compétences et à agir conjointement sur l'ensemble des leviers de promotion des métiers de la santé (formation, aides/accompagnements individuels, recrutement, Qualité de Vie au Travail ...).
- Poursuivre, en lien avec l'Education Nationale et les professionnels de santé, la mise en place des options santé dans les lycées pour faire connaître et valoriser les métiers ;
- Accompagner les projets d'internat pluri-professionnels pour créer un cadre de vie favorable aux étudiants en santé.

Thèmes associés

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

Le(s) Parcours associé(s)

Parents et enfants vulnérables

ÉVOLUTION de l'offre en regard des besoins

Activités de soins et filières de soins

Introduction

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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
12	Hospitalisation complète	7
	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
12	Toutes modalités	7

Explications :

- Disparition des modalités hospitalisation complète/ambulatoire dans le cadre des autorisations
- Le nombre de sites d'implantation pour l'activité de soins de médecine reste inchangé par rapport à l'existant (7/7)

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Conforter la place des hôpitaux de proximité, en tant que point d'appui à la prise en charge en ville et en articulation avec les projets de santé portés par les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

Consolider l'activité d'imagerie des hôpitaux de proximité existants et à venir.

Renforcer la coordination des acteurs autour de la personne malade pour la prévention, le dépistage et la post hospitalisation (parcours insuffisance cardiaque, parcours cancérologie, parcours personnes âgées...).

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
12	Polyvalente	1
	Gynécologique obstétrique	1
	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
12	Socle	1
	Réadaptation	1
	Ante et post-partum	1
	Enfants de moins de trois ans	1

Explications :

- Maintien d'une offre de soins Hospitalisation à Domicile (HAD) ayant vocation à couvrir l'ensemble du département ;
- Désormais, structuration de l'offre en quatre mentions : socle, réadaptation, ante et post-partum, enfant de moins de trois ans.

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Sensibiliser les établissements sociaux et médico sociaux ainsi que les établissements de santé du département à utiliser l'HAD en substitution ou en aval d'une hospitalisation conventionnelle.

Poursuivre la promotion de l'HAD auprès de prescripteurs que sont les médecins hospitaliers ou libéraux.

Développer les prises en charge spécialisées et de patients complexes en HAD (ex : chimiothérapie).

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
12	Hospitalisation complète	4
	Ambulatoire	5

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

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

Explications :

- Disparition des modalités hospitalisation complète/ambulatoire dans le cadre des autorisations ;
- Evolution de l'organisation de l'offre avec la création de 3 nouvelles modalités de prise en charge : adultes, pédiatrique, bariatrique ;
- Chirurgie adulte et bariatrique : maintien de l'offre de soins à l'existant ;
- Chirurgie pédiatrique : proposition d'une cible supplémentaire en sus des 3 établissements réalisant déjà cette activité afin d'optimiser le maillage territorial, sous condition de réponse aux nouvelles exigences réglementaires et d'adhésion au dispositif spécifique régional de chirurgie pédiatrique.

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Développer les coopérations médicales et soignantes par filières autour des plateaux techniques des établissements dans le cadre des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT), afin de partager et d'optimiser l'emploi des ressources.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

Activité de soins Médicaux et de Réadaptation

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

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023	
		HC	HTP
12	Non spécialisés :		
	SSR Adultes	11	0
	SSR Enfants ou adolescents	0	0
	Spécialisés dans la prise en charge des affections :	HC	HTP
	Appareil locomoteur	2	1
	Système nerveux	1	1
	Cardio-vasculaires	1	1
	Respiratoires	1	1
	Système digestif, métabolique et endocrinien	0	0
	Onco-hématologiques	0	0
	Brûlés	0	0
	Liées aux conduites addictives	0	0
	De la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance (PAPD)	7	0

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

Zones d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles	
12		Polyvalent	11	
		Locomoteur	3	
		Système nerveux	2	
		Cardio-vasculaire	2	
		Pneumologie	2	
		Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	1	
	Cancers		Oncologie	1
			Oncologie et hématologie	0
			Brûlés	0
		Conduites addictives	1	
		Gériatrie	9	
	Pédiatrie		Enfants et adolescents	0
			Jeunes enfants, enfants et adolescents	0

Explications :

- Deux nouvelles modalités sont créées : « Pédiatrie » déclinée en mentions « enfants et adolescents » et « jeunes enfants, enfants et adolescents », et « Cancers » déclinée en mention « oncologie » et « oncologie et hématologie »
- Désormais 13 mentions de SMR soit 1 polyvalente et 12 spécialisées ;
- Obligation pour chaque mention de mettre en place de l'hospitalisation complète et de l'hospitalisation temps partiel prioritairement sur un même site (à défaut par conventionnement avec un autre établissement autorisé) ;
- La dénomination de la mention « PAPD » sera remplacée par « Gériatrie »
- Evolution possible de l'offre dans un objectif de diversification : + 1 SMR sur les mentions locomoteur, système nerveux, cardio-vasculaire, pneumologie ; +2 SMR sur la mention gériatrie ; création d'un SMR mention système digestif et d'un SMR mention conduites addictives.

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

Objectif de diversification de l'offre SMR départementale.

Maintenir une offre de proximité et renforcer une offre graduée pour les structures de SMR autorisées pour l'exercice de mentions spécialisés dans une logique de recours et d'expertise ;

Création et/ou renforcement de l'offre en SMR pour les patients porteurs de pathologies cancéreuses, les patients en situation de handicap, les patients atteints de pathologies chroniques et métaboliques, les patients atteints de pathologies cardiovasculaires et respiratoires, les patients atteints de troubles addictifs en lien avec l'évolution des besoins et projets structurants du territoire;

Inscrire pleinement l'offre de soins SMR spécialisés dans les filières de soins en tenant compte des spécialités disponibles dans les GHT, des modes de prise en charge préexistants, des besoins de santé de la population, de l'évolution de pratiques (ex : télémédecine) et des projets structurants à l'échelle des GHT.

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
12	Psychiatrie adulte	
	Hospitalisation complète	4
	Hospitalisation de jour	9
	Hospitalisation de nuit	2
	Placement familial thérapeutique	1
	Appartement thérapeutique	1
	Centre de crise	1
	Centre de postcure psychiatrique	
	Psychiatrie infanto juvénile	
	Hospitalisation complète	1
	Hospitalisation de jour	2
	Hospitalisation de nuit	
	Placement familial thérapeutique	0
	Centre de crise	

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

Zones d'implantation	Mentions	Cibles
12	Psychiatrie de l'adulte	4
	Psychiatrie de l'enfant et adolescent	2
	Psychiatrie périnatale	1
	Soins sans consentement	2

Explications :

- Désormais 4 mentions de spécialité : adulte, enfant et adolescent, soins sans consentement et périnatalité ;
- La dénomination « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » vient se substituer à celle de « psychiatrie infanto-juvénile », avec un recul de la limite d'âge de 16 ans à 18 ans ;
- Maintien du maillage de l'offre de psychiatrie adulte : les cibles correspondent au nombre de sites existants en hospitalisation complète ;
- Maintien de l'offre de psychiatrie de l'enfant et adolescent ;
- Création de la mention psychiatrie périnatale, organisant les soins conjoints parents-bébés ;
- Deux mentions cibles en « soins sans consentement » : concerne la psychiatrie adulte et la psychiatrie de l'enfant et adolescent.

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

Renforcer les coopérations entre les établissements autorisés en psychiatrie de l'adulte pour améliorer les parcours patients complexes (ex : psychogériatrie, prévention du suicide...) tant sur les hospitalisations libres que sous contraintes.

Développer et renforcer de dispositifs intersectoriels (réhabilitation, équipes mobiles, maison des adolescents...) pour améliorer les relations entre équipes et soutenir le secteur G05 tout en respectant les différences de cultures professionnelles.

Accompagner l'établissement porteur de la psychiatrie périnatale dans la structuration territoriale de la filière en lien avec les autres acteurs intervenant dans le parcours de prévention et de prise en charge des enfants et des parents.

Renforcer la coordination entre les établissements autorisés en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et ceux autorisés en psychiatrie de l'adulte pour faciliter les transitions vers la psychiatrie adulte et mettre en œuvre les soins sans consentement.

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

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

Activité de soins Traitement du cancer

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

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

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

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
12	Chirurgie oncologique	A1* - chirurgie oncologique viscérale et digestive	2/3
		A2 - chirurgie oncologique thoracique	-
		A3* - chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	0/1
		A4* - chirurgie oncologique urologique	0/1
		A5* - chirurgie oncologique gynécologique	0/1
		A6* - chirurgie oncologique mammaire	1/2
		A7* - chirurgie oncologique indifférenciée	0/1
		B1* - chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	0/1
		B2 - chirurgie oncologique thoracique complexe	-
		B3 - chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	-
		B4 - chirurgie oncologique urologique complexe	-
		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
12	Radiothérapie externe, curiethérapie	A - Radiothérapie externe chez l'adulte	1
		B - Curiethérapie chez l'adulte	-
		C - Radiothérapie externe chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de radiothérapie externe chez l'adulte).	-
		C - Curiethérapie chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de curiethérapie chez l'adulte).	-
	Traitements médicamenteux systémiques du cancer	A - TMSC chez l'adulte	2
		B - TMSC chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-
		C - TMSC chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans comprenant les chimiothérapie intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-

Explications:

- Adaptation de l'offre de chirurgie oncologique notamment en respect de nouveaux critères et seuils minimaux d'activité définis dans le cadre de la réforme ;
- Organisation de l'offre en trois modalités : chirurgie oncologique, traitements médicamenteux systémiques du cancer, radiothérapie externe-curiethérapie ;
- Gradation de l'offre de soins afin d'améliorer la qualité et la sécurité des prises en charge, et ainsi garantir aux patients l'accès à des modalités diverses pour le traitement des cancers sur le département ;
- Maintien de l'offre de radiothérapie et de traitement médicamenteux systémique du cancer.

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

* Globalement, les établissements publics qui assurent ces activités doivent coopérer pour permettre le maintien d'une offre de qualité et de sécurité sur le territoire en respectant les seuils d'activité :

- Chirurgie carcinologique gynécologique et chirurgie carcinologique urologique : coopération à renforcer au sein du GHT du Rouergue afin d'assurer une offre graduée autour du principal plateau technique ;
- Chirurgie carcinologique mammaire : coopération à mettre en œuvre au sein du GHT du Rouergue afin de maintenir une offre de proximité tout en respectant les seuils sur les plateaux techniques ;
- Chirurgie carcinologique ORL : coopération au sein du GHT du Rouergue pour maintenir une offre de proximité, notamment en chirurgie du cancer de la thyroïde ;
- Chirurgie carcinologique digestive : renforcer la coopération avec l'établissement support du GHT Est Hérault et Sud Aveyron.

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
12	Niveau I *	3	3
	Niveau IIA	0	0
	Niveau IIB	1	1
	Niveau III	0	0

Explication :

- Le nombre de sites d'implantation cible reste inchangé par rapport à l'existant.

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

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



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
12	Examens de cytogénétique y compris les examens moléculaires appliqués à la cytogénétique	0	0
	Examens de génétique moléculaire	0	0
	Examens en vue du diagnostic de maladies infectieuses	0	0
	Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	0	1
	Examens de biochimie fœtale à visée diagnostique	0	0
	Examens de génétique portant sur l'ADN fœtal libre circulant dans le sang maternel	0	0

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

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

Zones d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cibles
12	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
12	Activités biologiques		
	Recueil, préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle ;	0	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

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

Activité de soins de longue durée (SLD)

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zone d'implantation	Existant au 01/06/ 2023	Cibles
12	7	7

Explication :

- Le nombre de sites d'implantation cible reste inchangé par rapport à l'existant.

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Dans le contexte à venir d'évolution des USLD, envisager l'adaptation des capacités aux besoins évalués dans chaque territoire et la transformation en Unités de Soins Prolongés Complexes (gériatrique, neurologique, troubles du comportement...) des unités éloignées et non adossées à des établissements de santé MCO.



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
12	Structure des urgences	5	5
	Structure des urgences pédiatriques	0	0
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	5	5
	SMUR Pédiatrique	0	0
	Antenne SMUR	0	0
	Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)	1	1

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

Explications :

- Maintien de l'offre de soins existante
- En cible, possibilité de déployer une 2^{ème} ligne SMUR sur une même implantation dans le département

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Promouvoir les équipes territoriales des urgences (GHT Nord Aveyron et GHT Est Hérault et Sud Aveyron) et développer la coopération ville-hôpital pour la prise en charge des soins non programmés.

Sécuriser le maillage territorial des lignes de SMUR dans un contexte de rareté des ressources médicales urgentistes et envisager le déploiement d'une ligne de SMUR supplémentaire dans le département permettant notamment d'assurer la mission HéliSMUR et les transferts SMUR secondaires du département.

Les tensions RH rencontrées par les Structures des Urgences (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.

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

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

SOINS NON PROGRAMMÉS ET SOINS CRITIQUES

Activité de soins critiques

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

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

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

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

Explications :

- Maintien de l'offre de réanimation (existant : 1/cible : 1), de soins intensifs de cardiologie (1/1) et de neurologie vasculaire (1/1) par rapport à l'existant ;
- Nouvelle gradation de l'offre de soins avec la transformation des unités de surveillance continue actuelles en unités de soins intensifs polyvalents dérogatoires (USIP dérogatoire).

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Envisager la transformation des unités de surveillance continue actuelles en Unités de Soins Renforcés (USR) ou Unités de Soins Intensifs Polyvalents (USIP) dérogatoires en tenant compte des conditions d'implantation, de l'autorisation à certaines activités de soins (chirurgie du cancer notamment), de l'isolement géographique, de l'accès aux ressources médicales (notamment PDSES), de l'activité réalisée sur site et des profils de patients pris en charge ;

Envisager un ajustement du capacitaire des unités de soins critiques en application des textes réglementaires et en tenant compte des besoins et du potentiel d'activité par établissement afin de proposer une juste réponse aux besoins en soins critiques de la population ;

Elaborer, enfin, des stratégies de coopération en soutenant toutes mesures incitatives facilitant le recrutement médical et l'attractivité des postes pour anticiper/pallier aux situations de tension et de difficultés démographiques des effectifs médicaux et paramédicaux compétents en soins de réanimation.

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES

Activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie

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

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023
12	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
12	Modalité 1 Rythmologie interventionnelle	A - Actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de poses de pace maker mono et double chambre avec sonde	1
		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		1

Explications :

- Gradation de l'offre de soins avec l'introduction de mentions par niveau de complexité ;
- Maintien de l'offre de cardiologie interventionnelle existante.

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

Développement de la cardiologie interventionnelle à l'échelle du département dans le cadre du Projet de création de « l'institut cardiovasculaire du Rouergue ».

Mettre en place ou renforcer les coopérations intra-GHT permettant de respecter les seuils d'activité et les normes de qualité et de sécurité pour la réalisation de certains actes techniques – ex : pose de pacemaker (mention A).

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
12	Scanner	6	7
	IRM	5	6

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
12	9

Explications :

- L'autorisation d'exploiter des EML d'imagerie en coupe sera désormais donnée sous la forme d'une autorisation unique par site d'implantation géographique (jusqu'à 3 équipements par site) ;
- Possibilité de création de deux implantations supplémentaires par rapport à l'existant (existant : 7/ Cible : 9) dans le cadre du développement de l'offre sur l'ensemble du département.

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Poursuivre le développement des plateaux d'imagerie de proximité pour renforcer l'offre médicale de territoire et apporter une réponse de proximité et accessible à la population locale, ainsi qu'une réponse efficace aux besoins des médecins libéraux du territoire de santé.

Faciliter la réalisation, la coordination et la mutualisation des activités d'imagerie hospitalières selon une logique de parcours et de filières dans un partenariat public-public ou public-privé, de manière à maintenir une offre de soins complète, pérenne et de qualité sur le territoire.

Poursuivre les organisations (ex : Plateau d'Imagerie Médicale Mutualisé) permettant de sécuriser l'offre d'imagerie médicale, face aux difficultés en matière de ressources médicales et paramédicales en radiologie et de permanences de soins.

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
12	A*	2 / 5
	B*	1 / 4
	C**	0 / 1
	D	0

Explications :

- La radiologie interventionnelle est une activité nouvellement soumise au régime des autorisations ;
- Gradation de l'activité en 4 mentions (A, B, C et D) par niveau de complexité ;
- Les cibles ont vocation à favoriser le développement d'une offre de radiologie interventionnelle de proximité, en lien avec l'activité de soins critiques.

Recours et expertises supra-territoriales

Le besoin en soins relevant de la mention D, offre très spécialisée, sera couvert par les départements de la Haute-Garonne et de l'Hérault, dont un établissement sera détenteur de l'autorisation pour chacun de ces départements.

Transformations – regroupements – coopérations

Organiser et développer la radiologie interventionnelle pour compléter l'offre thérapeutique en proposant des techniques alternatives à des traitements plus lourds et plus invasifs au bénéfice des patients du territoire.

Optimiser l'utilisation des équipements matériels lourds (EML) pour l'activité de radiologie diagnostique et interventionnelle (notamment cardiovasculaire et oncologique).

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

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

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES Médecine Nucléaire

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

Zone d'implantation	Equipements matériels lourds	Existant au 01/06/2023	
		Implantations	Appareils
12	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
12	A – Actes hors thérapie des cancers et médicaments radio-pharmaceutiques (MRP) prêts à l'emploi, en système clos	1
	B – Tous actes	0

Explications :

- L'autorisation d'exploiter des EML d'imagerie en coupe sera désormais donnée sous la forme d'une autorisation unique par site d'implantation géographique (jusqu'à 3 équipements par site) ;
- Gradation de l'activité en deux niveaux reposant notamment sur les contraintes d'utilisation des médicaments radiopharmaceutiques ;
- L'offre de médecine nucléaire et le nombre de sites d'implantation cible restent inchangés par rapport à l'existant.

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

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

Explications :

- Les modalités restent inchangées par rapport à l'existant ;
- Nombre de sites d'implantation cible à la hausse par rapport à l'existant, en vue de compléter l'offre actuelle et renforcer le maillage territorial.

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

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.

Renforcer le maillage territorial sur l'offre de soins de dialyse en développant l'offre à domicile en dialyse péritonéale, en hémodialyse à domicile.

Promouvoir la télémédecine pour améliorer l'accès aux soins de dialyse dans les zones géographiques éloignées et non couvertes.



ARS Occitanie

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



occitanie-sante.fr



CONSEIL NATIONAL
DE LA REFONDATION
Occitanie

SANTÉ

© @ARS_OC #COM, 10_2023



Occitanie
SANTÉ 2023
2028