

*Nos priorités de santé
dans le Gers*

**SCHÉMA
TERRITORIAL
DE SANTÉ**
2023-2028

LA PAROLE AUX CITOYENS



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

Participant du Gers à la consultation digitale



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

Participant du Gers à la consultation digitale



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

Participant du Gers à la consultation digitale



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

Participant du Gers à la consultation digitale



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

Participant du Gers à la consultation digitale



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

Participant du Gers à la consultation digitale

la fabrique
citoyenne
en santé
Occitanie



Agir au plus près des besoins de santé

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

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

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

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

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

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

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

ARS Occitanie
PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ

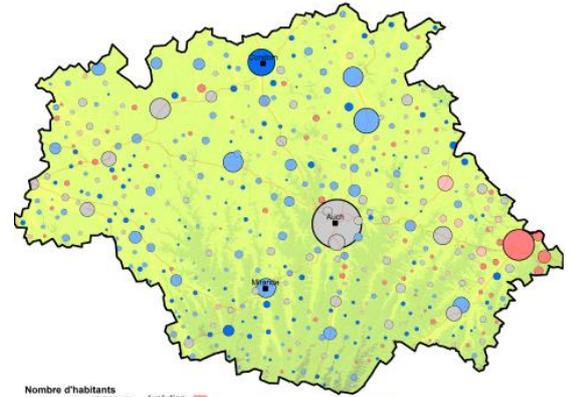
Schéma territorial de santé GERS

SOMMAIRE

DIAGNOSTIC TERRITORIAL et description des besoins	2
CONSEIL NATIONAL de la refondation	8
LE CONSEIL DEPARTEMENTAL un partenaire essentiel	10
DÉFIS PRIORITAIRES et objectifs opérationnels	12
ÉVOLUTION de l'offre en regard des besoins	40

DATA
REPÈRE

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



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

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

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

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



Une densité de population parmi les plus faibles

31 habitants/km²

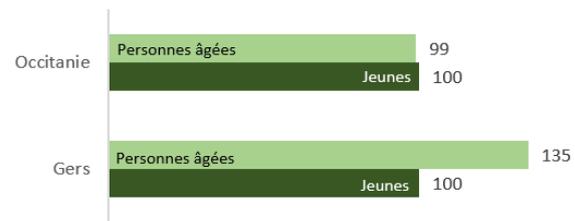


1 habitant sur 5 réside dans les agglomérations de Auch et L'Isle-Jourdain

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



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



Un département agricole avec un faible chômage

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



7% d'agriculteurs (3% en Occitanie et 2% en France)



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



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



Un parc de logement disponible

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



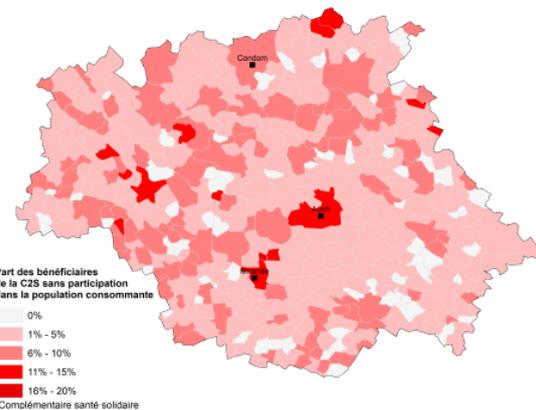
24% de familles monoparentales (27% en Occitanie et 25% en France)



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

Précarité

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



Un état de santé général proche des constats nationaux

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



82,6 ans

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



Quelques **facteurs de surmortalité** à noter :

les accidents de la circulation et de la vie courante

Des professionnels de santé moins nombreux

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

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

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



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



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



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

Source : Accessibilité potentielle localisée (APL)

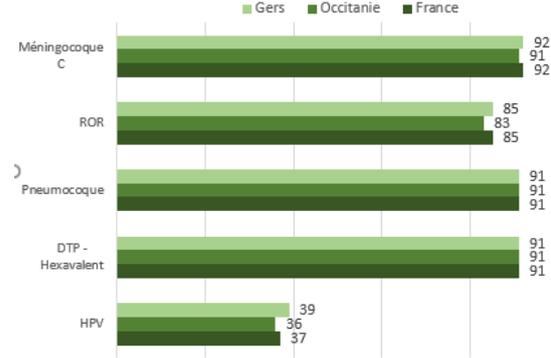


90% des habitants vivent à moins de 45 mn d'une **maternité**

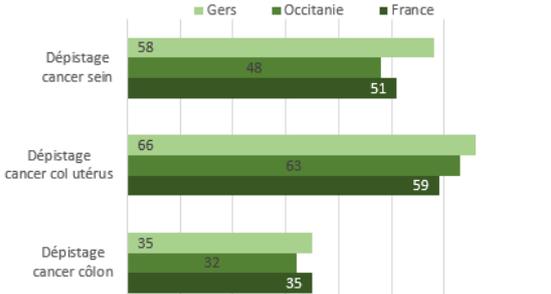


La sectorisation en psychiatrie pour les adultes couvre aussi une petite partie de la Haute-Garonne.

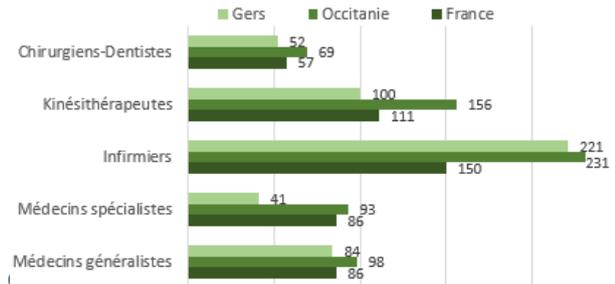
Couverture vaccinale des jeunes



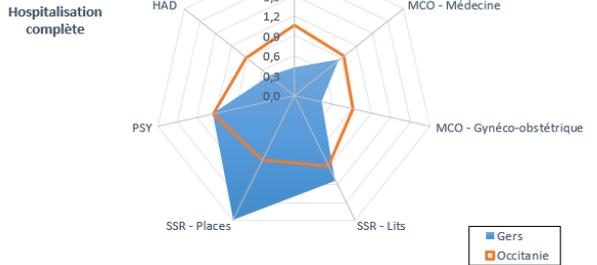
Baromètre Prévention



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



hospitalières



Les établissements hospitaliers et les maisons de santé

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



14 établissements de santé dont 5 hôpitaux de proximité
1 Groupement hospitalier de territoire



1 maternité



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



6 maisons de santé pluri professionnelles
1 Communauté professionnelle territoriale de santé
1 Dispositif d'appui à la coordination pour les situations complexes

Une offre médico-sociale en cours de transformation

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

1 744 places pour adultes et enfants vivant avec un handicap

34 EHPAD
13 SSIAD

1 CLS sur le département

Lutte contre les inégalités sociales de santé

- 15 places ACT/7places LHSS/14 places de LAM
- 2 CSAPA
- 1 CAARUD
- 3 GEM dont 1 autisme/TSA
- 1 MDA portée par l'ADPEP 32 à AUCH avec des permanences territorialisés
- 1 EMPP
- 1 EMSP et 1 ESSIP (juillet 2023)

Personnes âgées

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

Santé mentale

- 1 EPSM ; 1 clinique privée
- 8 CMP adultes et 5 CMP enfants/adolescents

Des risques environnementaux sous surveillance

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

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

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

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

Lutte anti-vectorielle : (données géorisques):

- 4 dans le département du Gers

Ambroisie :

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

Pour en savoir +

[INSEE](#)

[ScanSanté Soins et territoires](#)

[CREAI ORS Occitanie](#)

[GÉODES Données en Santé publique](#)

Sources et définitions : voir document en Annexe

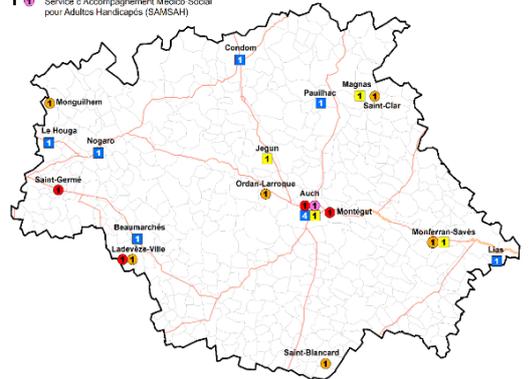
Les établissements pour personnes handicapées

Nombre et implantation d'établissement pour enfants

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

Nombre et implantation d'établissement pour adultes

- Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)
- Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) / Établissement d'Accueil Médicalisé (EAM)
- Service d'Accompagnement Médico Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)



L'accessibilité potentielle localisée aux EHPAD

Population âgée de 75 ans ou plus par commune



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

0 62 79 96 118 342

■ Nombre de implantation de SSIAD

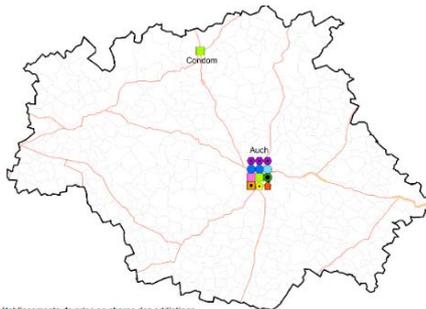
■ Nombre de implantation d'EHPAD

— Autoroute

— Réseau express, principal ou secondaire

*La discretisation est effectuée selon les quantiles.

Les dispositifs de lutte contre les inégalités sociales



3 établissements de prise en charge des addictions

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

● Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) (1)

2 établissements à destination des publics précoces en santé

● Appareil de Coordination Thérapeutique (ACT) (1)

● Unité Haute Soins Santé (HSS) (1)

Prévention et promotion de la santé

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

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

● Équipe mobile psychiatrie post-acute (EMPP) (1)

● Maison des Adolescents (MDA) (1)

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

Source : ARS Occitanie, ARS Occitanie - 63 - 20 Mars 2023 / DIGN-GESR-LAN019

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

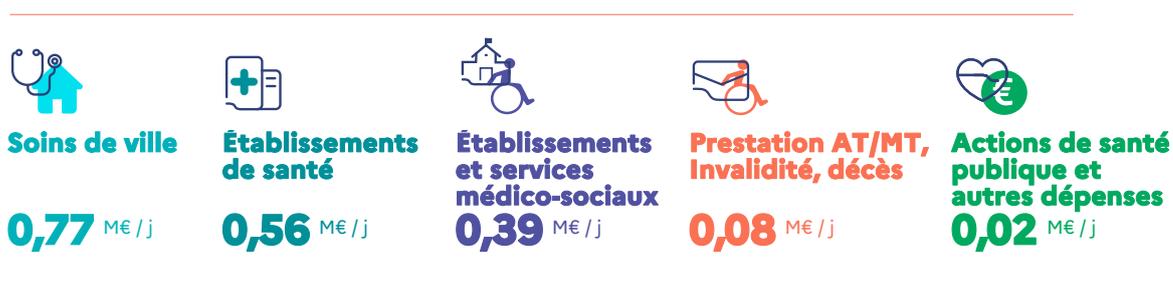
- **53** captages d'eau potable
- **178** bassins de baignade de loisir
- **13** sites de baignade en milieu naturel
- **3** stations thermales

Données complémentaires concernant les moyens financiers consacrés à la santé 2020–2022 dans le département du Gers

Les données présentées* correspondent aux financements assurés par les régimes obligatoires d'assurance maladie, la CNA 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 du Gers totalisent, en 2022, plus de 0,66 Milliards d'€ soit plus de **1,8 millions d'euros de dépenses par jour**.

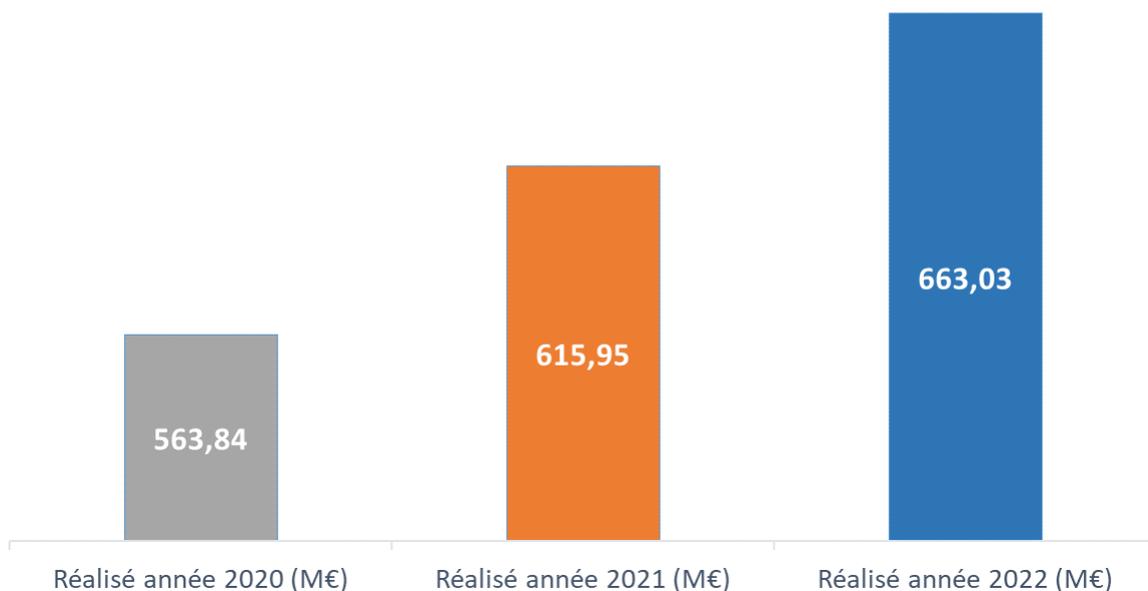
Ces moyens se répartissent selon les grandes enveloppes suivantes :



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

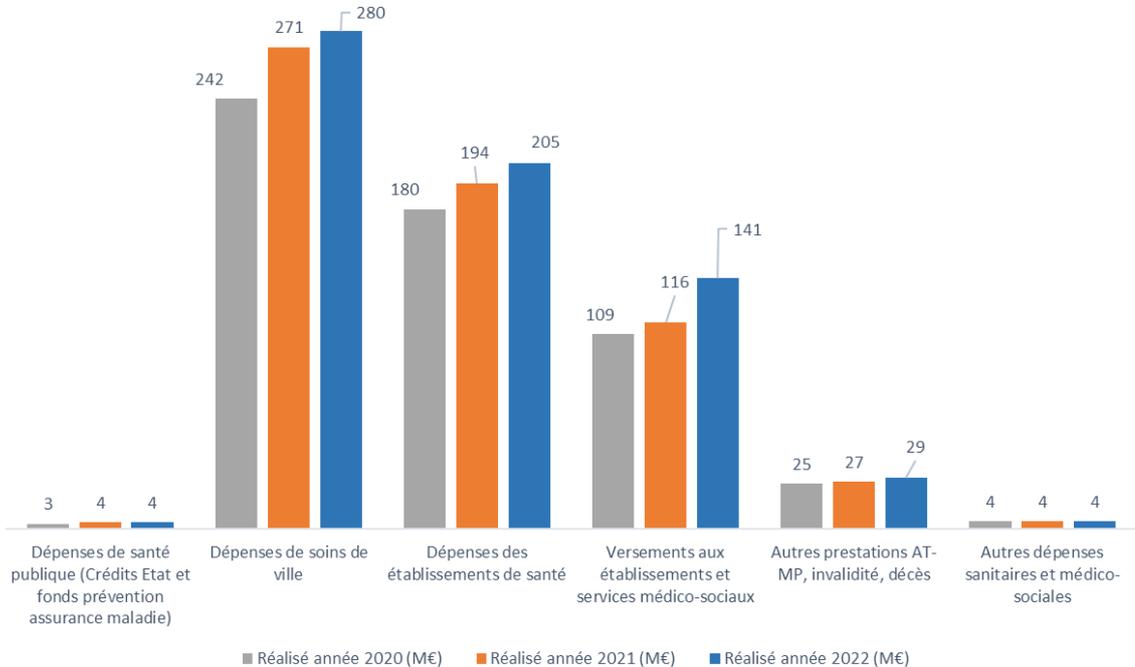
Entre 2020 et 2022, les moyens financiers consacrés à la santé (hors moyens octroyés via le FIR) ont évolué de 17,6% dans le Gers :

Evolution des dépenses de santé dans le Gers (hors FIR) 2020 - 2022



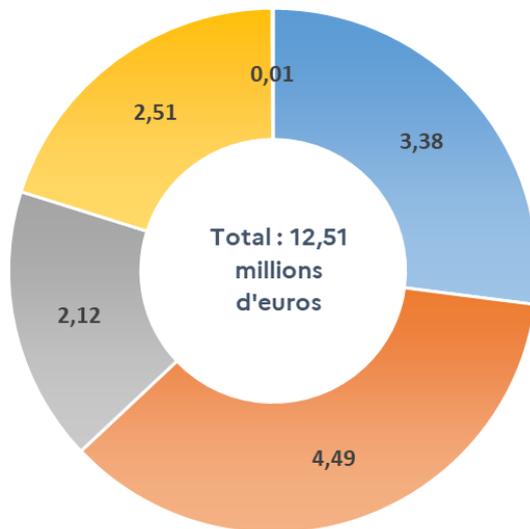
Ces évolutions favorables se retrouvent dans les 13 départements de la région et dans les différentes enveloppes concernées, avec un focus ci-dessous sur le Gers

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



En complément de ces moyens financiers consacrés à la santé, **l'ARS Occitanie a mobilisé son Fonds d'Intervention Régional (FIR) à hauteur, pour l'année 2022, de plus de 12,5 M€ pour le département du Gers :**

Dépenses du FIR réalisées 2022 (M€)



- M11 - Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie
- M12 - Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale
- M13 - Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire
- M14 - Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels
- M15 - Développement de la démocratie sanitaire



Description des besoins issus des dernières consultations dans le Gers

Les enjeux du département en bref

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

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

Les défis identifiés par le CTS de Gers

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

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

Les propositions du CNR en santé

La prévention :

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

Continuité et permanence des soins :

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

L'accès aux soins :

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

Attractivité et fidélisation des métiers :

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

Le partenariat avec LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Un rôle essentiel en matière de prévention

Le pilotage de la **conférence des financeurs** amène à une démarche de **prévention auprès des personnes âgées et handicapées**.

Il porte également des actions de prévention fortes par l'intermédiaire du **Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD)** et du centre de lutte antituberculeuse (CLAT).

 **1 325** dépistages VHC, VHB et VIH
1 277 consultations médicales au CEGID

Le département du Gers fait partie des 2 départements d'Occitanie qui continue d'exercer les **compétences des centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections (CeGIDD)**, centre de vaccinations, centre de lutte antituberculeuse (CLAT).

Un acteur fort pour l'attractivité en santé et un rôle complémentaire de l'offre de soins de premier recours

Avec la création en février 2021 du **Centre Départemental de Santé du Gers**, le Conseil Départemental apporte **une réponse complémentaire** à l'offre médicale libérale sur le territoire par le salariat de médecins généralistes et spécialistes au sein de plusieurs centres territoriaux de santé (CTS) répartis dans les **zones rurales les plus tendues**.

Depuis 2016, le Conseil Départemental, en lien avec le Conseil de l'Ordre des médecins, a mis en place son dispositif « **Dites 32** » destiné à attirer, puis à fidéliser des étudiants en médecine à l'issue de leurs études.

3 Centres Territoriaux de Santé regroupant en juillet 2023 15 médecins généralistes (11 ETP) et 2 médecins pédiatres (1,8 ETP) qui participent à la Permanence Départementale des Soins Ambulatoires (PDSA) et au suivi des patients en EHPAD.

 **36** nouvelles installations de médecins en 6 ans

Une opération qui a évolué avec la création de « **Dites 32 à deux** » pour accompagner aussi l'installation des conjoints

 **3** CTS
2 antennes
12 équivalents temps pleins de médecins
(au 30 septembre 2023)



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

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

Avec l'ARS, le **Conseil départemental** s'est engagé dans une dynamique de santé publique avec des **IDE de prévention** intervenant auprès de personnes en situation de fragilité dans les épiceries sociales et solidaires.



4 005 bénéficiaires APA
1 756 bénéficiaires PCH
11 672 bénéficiaires de la MDPH
 Pour **20 078** droits ouverts
 ('au 31 décembre 2023)



959 bénéficiaires rencontrés
 dans **22** sites
 et **193** situations suivies

La **Maison de l'autonomie** développe dans le département une action intégrée à destination des personnes âgées et des personnes vivant avec un handicap.

L'action du département pour la **petite enfance** est soutenue, notamment à travers le réseau de la **PMI** et la création d'un **dispositif de répit pour les enfants**.

Le Conseil départemental porte une attention particulière au renforcement de la politique de santé mentale notamment sur le volet de la **pédopsychiatrie**.

Le schéma global des solidarités est d'assurer la continuité du parcours usager / bénéficiaire, dans une logique de transversalité. Le Département a retenu 8 axes stratégiques :



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..... **18**
3. Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires **22**
4. Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge..... **25**
5. Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements..... **31**
6. Soutenir l'attractivité des métiers de la santé..... **34**

1

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

DÉFI #3

Adapter la stratégie de prévention et
promotion de la santé aux besoins des publics
prioritaires dont les publics vulnérables..... 15

DÉFI #3

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

■ Les enjeux

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

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

■ Les objectifs opérationnels

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

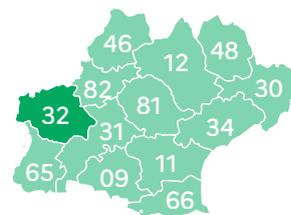
Réf. E1D3

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé
PRAPS

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****Le défi à relever**

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

Les constats

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

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

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

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

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

L'objectif

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

Réf. E1D3O7

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé
PRAPS

Parcours associés

Santé mentale
Maladies chroniques (dont maladies vasculaires et neurologiques)

Chiffres-clés

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

■ Les résultats attendus

Restauration de la relation de confiance des personnes visées.

Réduire le non-recours aux droits.

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

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

Couverture territoriale des démarches d'« aller vers ».

Challenge pour le territoire de santé du Gers :

Identifier le parcours de prise en charge dans sa globalité en tenant compte du premier recours, des SMR et des moyens de proximité locaux.

Et dès lors,

- Répondre aux engagements des établissements de santé dont les hôpitaux de proximité (HRP) dans le cadre d'un soutien au parcours du patient.
- Maintenir et renforcer les plateaux techniques, revaloriser les prises en charge de proximité en concertation et revendiquer les compétences locales.
- Développer la coopération entre les différents établissements publics-privés et entre les SMR spécialisés et polyvalents (ex. : parcours AVC, SMR cardio-vasculaire, SMR neuro-vasculaire...),
- Développer un réseau local opérationnel en télésanté (téléconsultations, télé-expertises, télésurveillance...) avec un pilotage pluri professionnel de proximité ainsi que la formation des personnels des établissements requérants au sein des EHPAD.
- Mettre en place une coopération avec les services d'amont publics ou privés dans le cadre de parcours, notamment cardio-vasculaire et neuro-vasculaire en intégrant les SMR spécialisés (prévention tertiaire).

■ En pratique

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



ENGAGEMENT

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

DÉFI #1

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes et leur connaissance du système de santé 19



DÉFI #1

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

Les enjeux

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

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

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

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

Les objectifs opérationnels

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

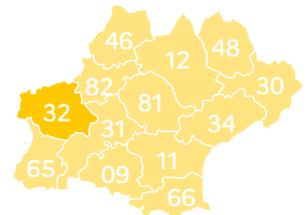
Réf. E2D1

Thèmes associés

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

Parcours associés

Parents et enfants vulnérables
Santé mentale
Handicap
Vieillesse
Maladies chroniques
Cancer



**Objectif
Opérationnel
#2**

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

Le défi à relever

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

Les constats

En France, en 2020, les pathologies chroniques représentent 24 millions de patients et 62% des dépenses d'assurance maladie (104 milliards d'euros). Elles sont aussi devenues la principale cause de mortalité avec 87% des décès en France.

En Occitanie, on estime qu'environ 1,5 million de personnes vivent au quotidien avec une maladie chronique et l'effectif des patients vivant avec une maladie chronique est majoré en raison de :

- La démographie : un vieillissement et une croissance démographique marquée aux âges élevés ; estimation de + 61% des 75 ans et plus d'ici 2035
- La précarité : les inégalités sociales et territoriales de santé se focalisent sur le littoral, l'Occitanie est la deuxième région métropolitaine impactée par le chômage en 2021.

Les caractéristiques sociodémographiques du département et la structuration de l'offre de soins rendent d'autant plus nécessaire de permettre au plus grand nombre de gersois, porteurs de maladies chroniques, l'acquisition ou le renforcement de compétences psychosociales et de compétences d'auto-soins afin de mieux vivre et de bien vieillir avec leur pathologie.

L'objectif

Renforcer la capacité des usagers à être acteur de leur santé en particulier dans les domaines de l'activité physique, l'alimentation et la réduction des risques liés aux addictions (tabac, alcool) en leur proposant un meilleur accès :

- À l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP). Étendre des formations à destination des aides à la personne dont la diététique pour une bonne observance des régimes alimentaires
- À l'Éducation pour la santé
- À l'accompagnement par les pairs notamment dans la cadre des associations regroupant les patients porteurs de maladies chroniques
- Aux programmes d'activité physique adaptée.

Réf. E2D1O2

Thèmes associés

Personne, citoyen,
usager

Parcours associés

Cancer
Maladies chroniques
Santé mentale
Handicap

Chiffres-clés

22,7% des patients gersois sont en affection de longue durée (ALD)
+12% par an

■ Les résultats attendus

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

Challenge pour le territoire de santé du Gers :

Répondre à la personne qui entre dans une maladie (échanges avec un « patient expert », notion de pair-aidance) ou qui demande un appui sur son parcours patient.

Organiser un accompagnement de patients sur le principe de la pair-aidance.

Développer un dispositif à partir d'un point d'entrée à déterminer à partir de la pair-aidance.

■ En pratique

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

Le groupe de travail pourrait être la commission des usagers du CTS afin de développer un dispositif de pair-aidance (liens avec les CSU des établissements de santé, les Conseils de Vie Sociale des EHPAD, etc.).



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

23



DÉFI #1

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

Les enjeux

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

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

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

Les objectifs opérationnels

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

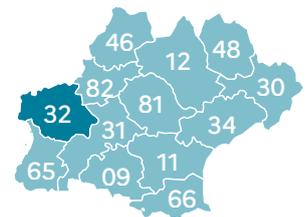
Réf. E3D1

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

Réf. E3D1O5

Thèmes associés
Soins primaires**■ Le défi à relever**

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

■ Les constats

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

■ L'objectif

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

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

■ Les résultats attendus

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

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

Une fluidification du parcours de soins.

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

Challenge pour le territoire de santé du Gers :

Développer une réponse de concertation sur les cas complexes et la pertinence de l'imagerie médicale : démarche qualité avec pertinence des actes diagnostiques, notamment en lien avec les examens cliniques et la lecture non-déportée.

Répondre aux besoins territoriaux d'organisation d'une permanence de soins pour l'imagerie médicale.

Mettre en place de réunions interdisciplinaires de l'imagerie basées sur le principe des RCP (examens de cas complexes ou de dossiers-types).

■ En pratique

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

4

ENGAGEMENT

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

DÉFI #1

Améliorer la lisibilité de l'offre et
consolider les dynamiques de coordination.....26

DÉFI #4

Améliorer les pratiques et
les rôles dans une logique de parcours.....28

DÉFI #1

Améliorer la lisibilité de l’offre et consolider les dynamiques de coordination

Les enjeux

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

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

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

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

Les objectifs opérationnels

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

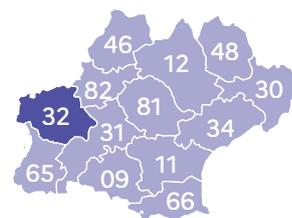
Réf. E4D1

Thèmes associés

Soins Primaires
Prévention, promotion de la santé

Parcours associés

Vieillesse
Handicap
Cancer
Maladies chroniques



Objectif
Opérationnel
#2

Améliorer la lisibilité des dispositifs de coordination et leur articulation

■ Le défi à relever

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

■ Les constats

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

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

■ L'objectif

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

■ Les résultats attendus

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

■ En pratique

Améliorer la fluidité du système sanitaire (*bedblockers* et hospitalisations SMR) à l'aide d'un dispositif coopératif innovant coopératif ou d'une structure intermédiaire innovante adaptée

Mieux qualifier la partie sociale dans les prises en charge hospitalières afin d'assurer des orientations adaptées en sortie d'hospitalisation (lits intermédiaires, retour à domicile anticipé avec des aides adéquates).

Réf. E4D1O2

Thèmes associés

Soins primaires

Parcours associés

Vieillesse

Handicap

Cancer

Maladies chroniques

Chiffres-clés

2 CPTS

signataires de l'ACI

1 Dispositif d'Appui
à la Coordination
(DAC)

DÉFI #4

Améliorer les pratiques et les rôles dans une logique de parcours

■ Les enjeux

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

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

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

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

■ Les objectifs opérationnels

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

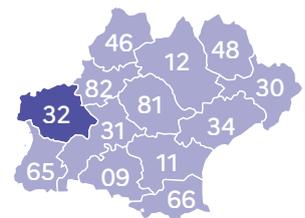
Réf. E4D4

Thèmes associés

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

Parcours associés

Santé mentale
Vieillesse
Handicap
Cancer
Maladies chroniques
Parents et enfants vulnérables



Objectif
Opérationnel
#4

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

Le défi à relever

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

Les constats

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

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

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

L'objectif

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

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

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

Réf. E4D4O4

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé
Soins primaires
Soins hospitaliers
PRAPS

Parcours associés

Santé mentale
Handicap
Vieillesse

Chiffres-clés

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

■ Les résultats attendus

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

Challenge pour le territoire de santé du Gers :

- Développer un contexte de concertation interdisciplinaire avec échanges d'expérience en santé mentale.
- Mettre du lien entre les CLSM développés à partir des CLS du territoire de santé afin de dynamiser les prises en charge territorialisées en santé mentale.
- Répertorier les aspects spécifiques sur le territoire de santé avec recensement des points de non-adaptation de l'individu dans son environnement ainsi que des points de rupture dans les prises en charge en santé mentale (parcours de l'utilisateur, parcours du patient).
- Faciliter la mise en place d'actions en santé mentale par les établissements de santé mentale en les incitant à porter des actions hors les murs, notamment vers des structures extérieures.

■ En pratique

Mise en place d'un conseil territorial en santé mentale interdisciplinaire afin de lutter contre l'isolement des personnes et des familles dû à une précarité en santé mentale, qu'elle soit de type psychosociale, psychique ou organique.



ENGAGEMENT

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

DÉFI #4

Favoriser le développement de la pertinence
dans une logique de parcours 32



DÉFI #4

Favoriser le développement de la pertinence dans une logique de parcours

■ Les enjeux

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

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

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

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

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

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

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

■ Les objectifs opérationnels

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

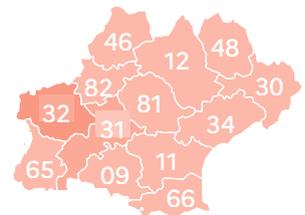
Réf. E5D4

Thèmes associés

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

Parcours associés

Cancer
Maladies chroniques
Handicap
Vieillesse
Santé mentale



Objectif
Opérationnel
#2

Renforcer l'enjeu de pertinence dans les activités de soins

Réf. E5D4O2

Le défi à relever

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

Les constats

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

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

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

L'objectif

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

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

Les résultats attendus

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

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

Challenge pour le territoire de santé du Gers :

Faire profiter tous les patients des bonnes pratiques professionnelles quelle que soit la résidence géographique et quel que soit le profil pathologique.

Mettre en œuvre des protocoles de prises en charge sur des pathologies identifiées afin d'orienter vers des parcours spécifiques.

En pratique

Pour une offre de soins adaptés à l'humanité et aux bonnes pratiques technico-cliniques, il est nécessaire de s'assurer de l'inscription des actes spécialisés dans un parcours territorial et par filière (cardiologie, neurologie, fibroscopies...)

Thèmes associés

Qualité, sécurité, pertinence

Parcours associés

Cancer
Handicap
Maladies chroniques
Parents, enfants vulnérables
Santé mentale
Vieillesse

Chiffres-clés

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



Soutenir l'attractivité des métiers de la santé

DÉFI #1

Valoriser l'image des métiers de la santé **35**

DÉFI #2

Permettre une meilleure adaptation de l'offre
de formation et des parcours professionnels..... **37**

DÉFI #1

Valoriser l'image des métiers de la santé

■ Les enjeux

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

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

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

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

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

■ Les objectifs opérationnels

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

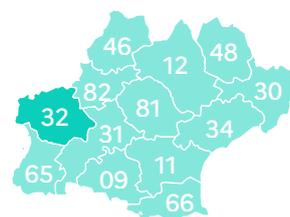
Réf. E6D1

Thèmes associés

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

Parcours associés

Handicap
Vieillesse



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

Valoriser l'image des métiers de la santé.

Les constats

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

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

L'objectif

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

Les résultats attendus

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

Challenge pour le territoire de santé du Gers :

- Décentraliser la formation afin d'adapter les statuts et l'organisation sanitaire aux territoires ruraux, permettant des réflexions sur l'adaptabilité des différents statuts aux besoins médicaux (laboratoire d'idées en santé).
- Mettre en place un collège de professionnels de santé (groupe technique) pour la validation et le suivi de projets innovants.
- - Proposer le développement de projets d'étudiants/élèves ou de professionnels de santé en mettant à profit les compétences de chacun

En pratique

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

Réf. E6D1O1

Thèmes associés

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

Parcours associés

Handicap
Vieillesse

Chiffres-clés

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

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

DÉFI #2

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

Réf. E6D2

Les enjeux

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

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

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

Trois grands axes de travail sont identifiés :

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

Les objectifs opérationnels

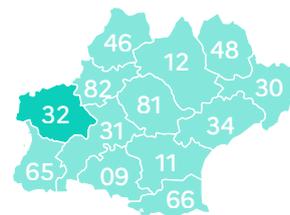
- Promouvoir la pluralité et la qualité de l'offre de formation avec les partenaires.

Thèmes associés

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

Parcours associés

Handicap
Santé mentale
Vieillesse



**Objectif
Opérationnel
#5****Promouvoir la pluralité et la qualité de l'offre de formation avec les partenaires**

Réf. E6D2O5

Le défi à relever

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

Les constats

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

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

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

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

L'objectif

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

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

Les résultats attendus

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

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

Thèmes associés

Attractivité des métiers de la santé
Soins primaires

Parcours associés

Vieillesse
Handicap

En pratique

- Implantation d'un campus « Professions de santé » propre aux spécificités territoriales et intégrer dans ce campus les acteurs locaux des professions de santé pour amener leur expérience du territoire rural.
- Recenser et développer un maillage territorial avec identification des possibilités de stages pratiques en fonction des actes et techniques ciblés.
- Proposer des formations techniques locales pratiques complémentaires des formations universitaires ou d'instituts de formation : apprentissage de techniques spécifiques, possibilité de courtes formations ciblées, à la carte.
- Mise en place d'un groupement d'employeurs à la fois un « pool de remplacement » départementalisé pour les établissements sanitaires et médico-sociaux et un moyen d'exercice différencié afin de fidéliser les professionnels de santé.

ÉVOLUTION de l'offre en regard des besoins

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

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.

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

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

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

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
32	Toutes modalités	10

Recours et expertises supra-territoriales

L'existence de plateaux techniques est incontournable au sein d'établissements de santé de proximité, et ceux-ci pourront bénéficier également de plateaux techniques spécialisés au sein du territoire de santé en développant les partenariats. L'organisation de consultations avancées de spécialités et d'expertises permet un véritable échange de compétences prenant en compte le flux de patients au sein du territoire de santé.

Par ailleurs, l'expertise de spécialités ayant acquis une reconnaissance régionale est déjà présente sur le territoire de santé ce qui est un atout pour le territoire de santé (les collaborations entre les différents plateaux techniques spécialisés sont à développer pour constituer une avancée dans le cadre de la qualité des prises en charge).

Transformations – regroupements – coopérations

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

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

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

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

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

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
32	Polyvalente	1
	Gynécologique obstétrique	0
	Pédiatrie	0

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

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

Recours et expertises supra-territoriales

Présence d'une antenne HAD dans le Gers
Présence d'une équipe mobile de rééducation dans le département

Transformations – regroupements – coopérations

Possibilités d'antennes HAD sur les zones blanches du département pour que les soins médicaux techniques importants soient présents à domicile en tout point du territoire de santé.

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
32	Hospitalisation complète	2
	Ambulatoire	2

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

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

Recours et expertises supra-territoriales

Pour la chirurgie bariatrique dans le Gers, et compte tenu du nombre d'actes (en 2022, fixé à 50) que réaliser, par site et par an, le titulaire de l'autorisation de pratiquer l'activité de chirurgie bariatrique, nécessaire d'avoir une activité bariatrique supraterritoriale (partenariat entre plusieurs départements).

Transformations – regroupements – coopérations

L'implantation d'une activité de soins en chirurgie pédiatrique permettra d'accéder à des prises en charge chirurgicales en limitant les fuites vers la région toulousaine.

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
32	Non spécialisés :		
	SSR Adultes	10	1
	SSR Enfants ou adolescents	1	0
	Spécialisés dans la prise en charge des affections :	HC	HTP
	Appareil locomoteur	2	2
	Système nerveux	1	1
	Cardio-vasculaires	0	1
	Respiratoires	0	1
	Système digestif, métabolique et endocrinien	0	0
	Onco-hématologiques	0	0
	Brûlés	0	0
	Liées aux conduites addictives	0	0
	De la personne âgée polyopathologique, dépendante ou à risque de dépendance	2	1
	SSR Enfants ou adolescents spécialisés :	HC	HTP
	des systèmes digestif, métabolique et endocrinien (> 6 ans à 18 ans)	1	1
	Système nerveux (< à 6 ans et > 6 ans à 18 ans)	1	1
	Brûlés (< à 6 ans et > 6 ans à 18 ans)	1	0

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

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

Recours et expertises supra-territoriales

Les Activités d'Expertise (AE) sont évolutives dans le temps (pendant le PRS3) et constituent le recours régional.

Le territoire de santé du Gers a su développer des activités d'Expertise de recours régional (troubles cognitifs et comportementaux des patients cérébrolésés et réadaptation précoce post-aiguë neurologique).

Les autres Activités d'Expertises de recours régional sont réparties dans les autres départements

Transformations – regroupements – coopérations

Le développement d'un niveau de technicité se fait par les AE, les plateaux techniques de spécialités et les équipements innovants.

Les conditions techniques de fonctionnement requièrent des mutualisations entre établissements de santé notamment en termes de ressources médicales et de continuité des soins hospitaliers, voire sur des plateaux techniques complémentaires.

Le développement de l'hospitalisation à temps partiel est un mode de fonctionnement jusque-là peu utilisé dans le Gers mais qui peut constituer une solution pour certaines prises en charge SMR.

La complémentarité entre établissements de SMR, établissements MCO et premier recours est à développer en concertation.

Le recrutement sur des postes médicaux salariés s'est avéré porteur sur le développement des activités SSR/SMR sur le territoire de santé tant en termes de RH médicales pérennes qu'en matière de continuité des soins.

Les autorisations de la Mention Gériatrie permettront le développement d'un plateau neurocognitif à mutualiser par les établissements de santé porteurs de cette mention.

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
32	Psychiatrie adulte	
	Hospitalisation complète	2
	Hospitalisation de jour	2
	Hospitalisation de nuit	1
	Placement familial thérapeutique	1
	Hospitalisation à domicile	1
	Appartement thérapeutique	
	Centre de crise	
	Centre de postcure psychiatrique	0
	Psychiatrie infanto juvénile	
	Hospitalisation complète	1
	Hospitalisation de jour	2
	Hospitalisation de nuit	1
	Placement familial thérapeutique	1
	Centre de crise	

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

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

Recours et expertises supra-territoriales

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

Les filières concernées sont :

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

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 tout en maintenant des compétences locales en relation avec les systèmes experts –RCP, vidéoconférences, etc.

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

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

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

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

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

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

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

Recours et expertises supra-territoriales

La situation territoriale actuelle en matière de traitement des cancers et les perspectives d'implantation des activités de soins Traitement du cancer montrent à quel point le département du Gers est tributaire de prises en charge en oncologie dépendantes d'un recours supraterritorial.

Transformations – regroupements – coopérations

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

La situation territoriale actuelle en matière de traitement des cancers et les perspectives d'implantation des activités de soins Traitement du cancer nécessitent à terme un développement local par transformation-coopération avec d'autres établissements de santé extra-territoriaux.

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cibles
32	Niveau I	0	0
	Niveau IIA *	1	0/1
	Niveau IIB *	0	0/1
	Niveau III	0	0

Recours et expertises supra-territoriales

Les plateaux techniques de recours et d'expertise se situent en Haute-Garonne.

Transformations – regroupements – coopérations

Nécessité de dynamiser la filière de gynécologie médico-chirurgicale sur le territoire de santé.

Pour la seule maternité du Gers, prévoir le passage du niveau IIA (Maternité avec unité de néonatalogie) à un niveau IIB (Maternité avec unité de soins intensifs néonataux).

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

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

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

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 1 ^{er} juin 2023	Cibles
32	Activités cliniques		
	Prélèvement d'ovocytes en vue d'une assistance médicale à la procréation	0	0
	Prélèvement de spermatozoïdes ;	0	0
	Transfert des embryons en vue de leur implantation ;	0	0
	Prélèvement d'ovocytes en vue d'un don ;	0	0
	Mise en œuvre de l'accueil des embryons ;	0	0
	Prélèvement d'ovocytes en vue de leur conservation pour la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 2141-12	0	0

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

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

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
32	5	5

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

En attente de la nouvelle réglementation sur les USPC – Unités de Soins Prolongés Complexes – en remplacement des USLD

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins *

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

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

** Transformation d'une antenne SMUR en SMUR autonome

Recours et expertises supra-territoriales

Existence de l'Equipe territoriale des urgentistes (ETU) par convention avec le CHU de Toulouse. La consolidation puis le développement de l'ETU déjà mise en place est prioritaire. Fonctionnement avec le SAMU 47 avec soutien opérationnel du SAMU 47 au SAMU de territoire pour les plages horaires de 20H à 9H le lendemain.

Transformations – regroupements – coopérations

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

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

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

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
32	Réanimation adulte	1

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

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

Recours et expertises supra-territoriales

Les expertises supra-territoriales bénéficient du développement d'un recours par Télé-expertises et Téléradiologie (AVC, etc.).

Transformations – regroupements – coopérations

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

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

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

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

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

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

Recours et expertises supra-territoriales

Le recours et les expertises supra-territoriales concernent la Modalité 1 de rythmologie pour les mentions C et D ainsi que la modalité 2 de cardiopathies infantiles et la Modalité 3 de cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte.

Le recours et les expertises supra-territoriales est nécessaire pour éviter la perte de qualité des soins ou le risque de perte de chances.

A terme, la faisabilité du développement de certaines mentions ou modalités doit être étudiée pour l'hôpital de référence sur le territoire de santé.

Transformations – regroupements – coopérations

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

La filière cardiologique doit être développée dans le Gers, et le service de cardiologie doit relever un défi d'attractivité qui est en lien avec l'environnement hospitalier en termes de plateau technique de spécialité (dont la présence d'une unité de soins intensifs cardiologiques).

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
32	Scanner	7	7
	IRM	5	5

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

Zone d'implantation	Cibles
32	9

Recours et expertises supra-territoriales

L'évolution de l'imagerie en coupe utilisée à des fins de radiologie diagnostique, de l'imagerie interventionnelle et de l'imagerie hyperspécialisée modifie « le paysage radiologique » complété par l'IA, la téléconsultation et l'approche interdisciplinaire.

Intérêt d'une mise en lien de l'Equipe territoriale de l'imagerie médicale avec un réseau interdisciplinaire spécialisé supra-territorial.

Transformations – regroupements – coopérations

Existence d'une équipe territoriale de l'imagerie médicale qui doit être développée en intégrant les professionnels territoriaux de l'imagerie médicale publics et privés.

L'accroissement du nombre d'appareils EML est à mettre en rapport avec le nombre d'examen à réaliser pour garantir les différentes implantations de ces appareils EML.

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
32	A*	1 / 2
	B*	0 / 1
	C	0
	D	0

Recours et expertises supra-territoriales

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

Transformations – regroupements – coopérations

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

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
32	Caméras à scintillation	0	0
	TEP-scanners	0	0

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

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

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

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

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

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cible
32	Dialyse en centre	1	1
	Unité de dialyse médicalisée	2	3
	Unité d'auto-dialyse	6	6
	Dialyse à domicile par hémodialyse et/ou dialyse péritonéale	1	2

Recours et expertises supra-territoriales

Les parcours dans le traitement de l'IRC sont bien définis dans le département du Gers : UAD et UDM

Transformations – regroupements – coopérations

Nécessité d'améliorer la lisibilité dans le cadre du parcours patient en dialyse sur le territoire de santé.

Le traitement de l'IRC en centre doit être consolidé.

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

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



ARS Occitanie

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



occitanie-sante.fr



CONSEIL NATIONAL
DE LA FONDATION
Occitanie

SANTÉ

© @ARS_OC #COM, 10_2023



Occitanie
SANTÉ 2023
2028