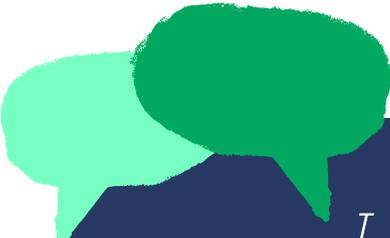


*Nos priorités de santé
dans les **Hautes-Pyrénées***

**SCHÉMA
TERRITORIAL
DE SANTÉ**
2023-2028



LA PAROLE AUX CITOYENS



Une équipe mobile de consultation prévention pour les gens en grande campagne.

Participant des Hautes-Pyrénées à la consultation digitale



Est-ce possible de faire intervenir un professionnel dédié au parcours de soin global ?

Participant des Hautes-Pyrénées à la consultation digitale



Former les praticiens aux différents troubles psychiques pour favoriser une écoute active des symptômes ainsi que des émotions liées au mal-être (anxiété, fatigue, appréhension)...

Participant à un atelier citoyen dans les Hautes-Pyrénées



Tout le monde n'a pas de smartphone et/ou n'est pas en mesure de se servir d'un ordinateur pour accéder, par exemple, à une téléconsultation. Le grand'âge, même en ville, a des difficultés de déplacement.

Participant des Hautes-Pyrénées à la consultation digitale



Avoir une personne ou un soignant, sorte de référent qui pourrait orienter les patients dans des parcours de soins complexes, surtout pour des personnes âgées qui sont limitées dans leurs déplacements.

Participant des Hautes-Pyrénées à la consultation digitale



Avoir une meilleure connaissance sur les risques émergents (perturbateurs endocriniens, champs électromagnétiques, qualité de l'air... par le biais de sensibilisations grand public.

Participant des Hautes-Pyrénées 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 HAUTES-PYRÉNÉES

SOMMAIRE

DIAGNOSTIC TERRITORIAL et description des besoins	3
CONSEIL NATIONAL de la refondation	8
LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL un partenaire essentiel	10
DÉFIS PRIORITAIRES et objectifs opérationnels	12
ÉVOLUTION de l'offre en regard des besoins	42

**DATA
REPÈRE**

L'essentiel sur la santé dans les **HAUTES-PYRÉNÉES**

Une population plutôt âgée et concentrée dans le nord des Hautes-Pyrénées

Avec 230 000 habitants, le département des Hautes-Pyrénées reste peu peuplé : il accueille 4% de la population régionale (9ème rang des départements d'Occitanie).

La topographie des Pyrénées au sud du département, engendre une forte concentration de la population au nord, notamment dans l'agglomération de Tarbes.

Avec des arrivées plus nombreuses que les départs, le solde migratoire positif compense un déficit naturel résultant de naissances moins nombreuses que les décès.

Un département vieillissant

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

Un département plus pauvre que la moyenne nationale, mais situé dans la moyenne régionale

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

55% de ménages non imposés (53% en Occitanie et 50% en France)

28% de familles monoparentales (27% en Occitanie et 25% en France)

13,5% de chômeurs (15% en Occitanie et 13% en France)

Une faible densité de population : **51 habitants/km²**

1 habitant sur 3 réside dans l'agglomération de Tarbes

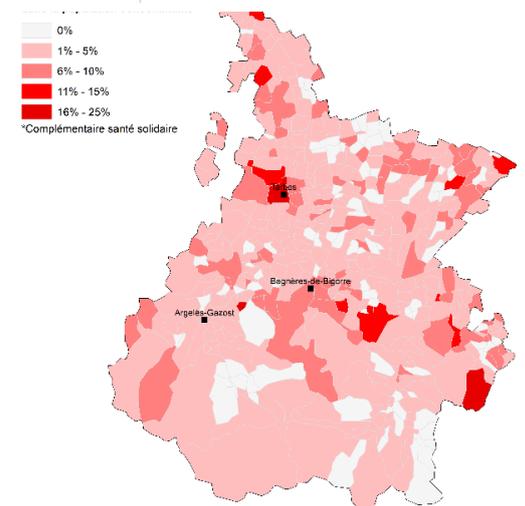
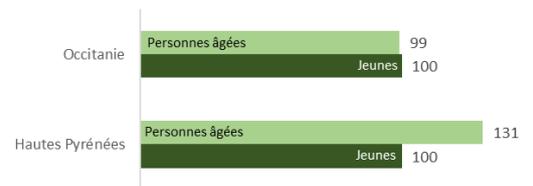
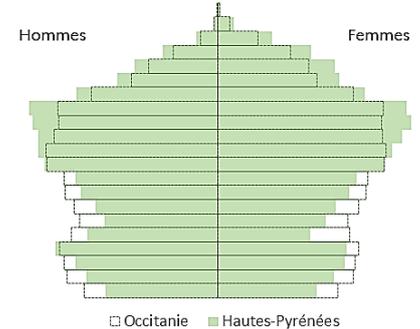
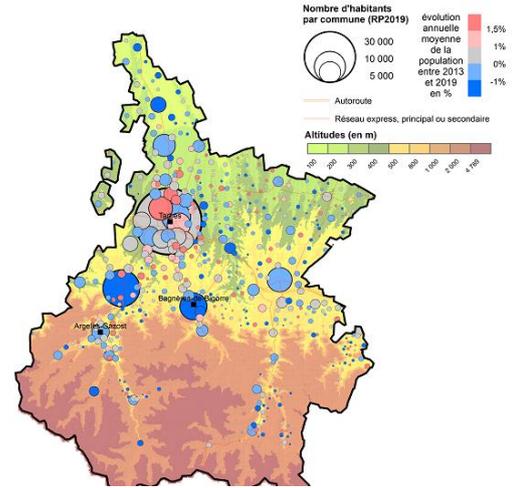
Un taux de croissance stable : **+0,03% par an**

Les +65 ans : 27% aujourd'hui (22% en moyenne en Occitanie) **36% en 2050**

37% d'employés (28% en Occitanie et 27% en France)

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

Un fort potentiel touristique avec plus de 40 000 places d'hébergements collectifs, hôtels, campings, et 23% de résidences secondaires (16% en Occitanie et 10% en France).



Indicateur de **précarité** : des bénéficiaires de la C2S plus nombreux dans l'agglomération tarbaise

Un état de santé général proche des constats régionaux

La situation sanitaire dans les Hautes-Pyrénées ne présente pas de différence significative en ce qui concerne les mortalités prématurées et évitable. Seules les femmes y bénéficient d'une sous-mortalité significative par rapport au niveau national.



82,3 ans

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



Quelques **facteurs de surmortalité** à noter : les cancers du côlon, les maladies cardiovasculaires, et les effets du tabagisme

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 plus faible, hormis pour les infirmiers.

L'offre de soins départementale se caractérise par un taux d'équipement favorable en psychiatrie et en soins de suite et de réadaptation, mais plus faible en médecine, chirurgie et obstétrique. Dans ces spécialités MCO, 21 % des séjours hospitaliers sont réalisés hors du département, mais 58 % d'entre ont lieu en Occitanie principalement en Haute-Garonne.



47% des médecins généralistes sont âgés de **60 ans et plus** (41% en Occitanie)



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



3,66 consultations du médecin généraliste par an et par habitant (3,87 en Occitanie)
Source : Accessibilité potentielle localisée (APL)



92% des habitants vivent à moins de 45 mn d'une maternité

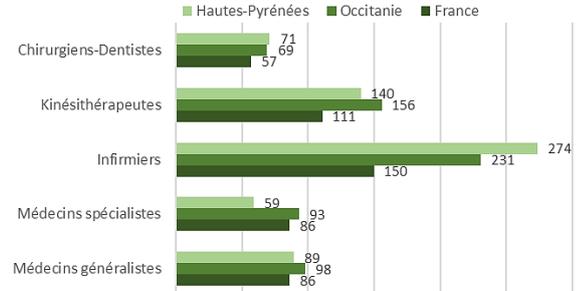


La sectorisation en psychiatrie pour les adultes couvre aussi une partie de la Haute-Garonne.

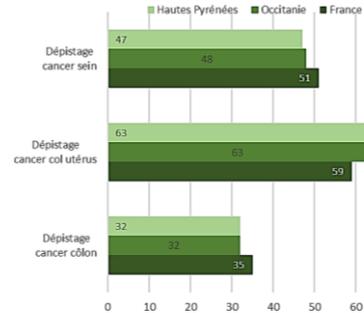
Couverture vaccinale des jeunes



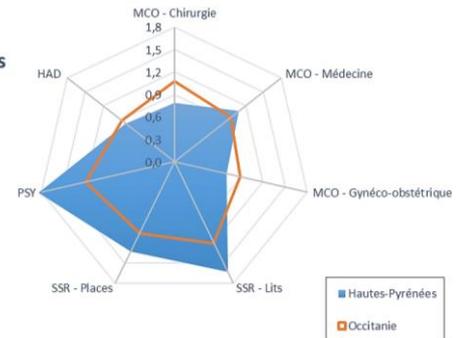
Densité des professionnels de santé libéraux et mixtes (pour 100 000 habitants)



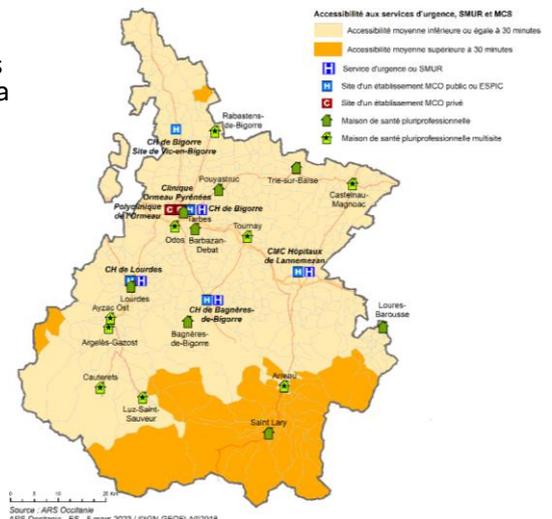
Baromètre Prévention



Capacités hospitalières



Les établissements hospitaliers et les maisons de santé dans les Hautes-Pyrénées :



- 11 établissements de santé**
- 1 Groupement hospitalier de territoire**
- 2 maternités et 2 Centres périnataux de proximité**
- 4 structures des urgences, 1 SAMU et 6 SMUR (dont 1 SMUR montagne) et 1 maison médicale de garde**
- 17 maisons de santé pluri-professionnelles**
- 1 Communauté professionnelle territoriale de santé**
- 1 Dispositif d'appui à la coordination pour les situations complexes**

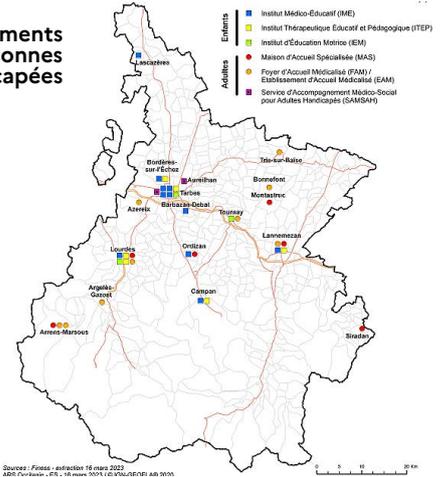
Une offre médico-sociale en cours de transformation

Pour les jeunes vivant avec un handicap, les Hautes-Pyrénées présentent un taux d'équipement favorable en IME et SESSAD, mais cette offre poursuit sa transformation. Pour les adultes handicapés, le taux d'équipement est meilleur.



2 054 places
pour adultes et enfants vivant avec un handicap

Les établissements pour personnes handicapées



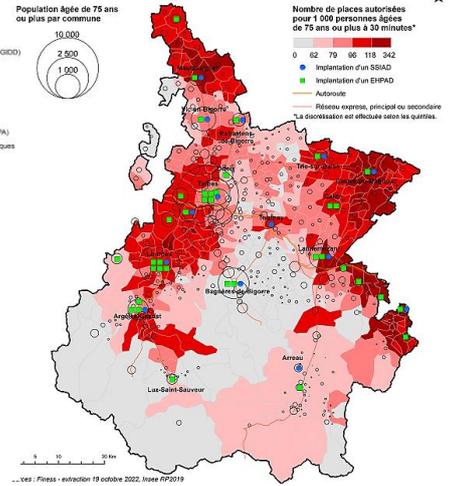
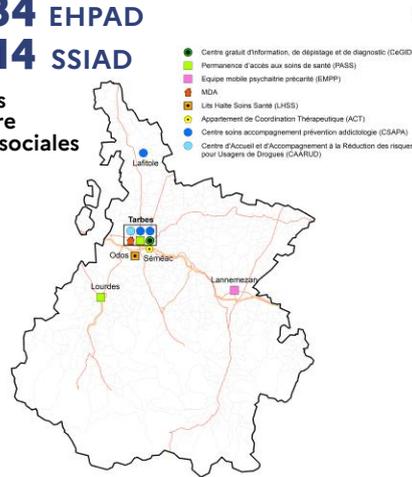
Pour les personnes âgées, le taux d'équipement est élevé, mais l'adaptation au besoin doit être évaluée.



34 EHPAD
14 SSIAD

Les dispositifs de lutte contre les inégalités sociales

L'accessibilité potentielle localisée aux EHPAD



Une offre de prévention et de lutte contre les inégalités de santé qui se développe

En cours : le déploiement de dispositifs de coordination et la poursuite des actions menées sur l'inclusion scolaire et l'insertion professionnelle.

Des risques environnementaux sous surveillance parce qu'ils impactent la santé

Sécheresse

Parmi les principaux points actuels de vigilance dans les Hautes-Pyrénées, la situation de déficit hydrologique est cruciale.

Habitat insalubre

Préoccupation importante à Lourdes (anciens hôtels transformés en logements insalubres).



La surveillance régulière de la **qualité de l'eau** dans les Hautes-Pyrénées :
378 captages d'eau potable
300 bassins de baignade de loisir
4 sites de baignade en milieu naturel
10 stations thermales

Pour en savoir +

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

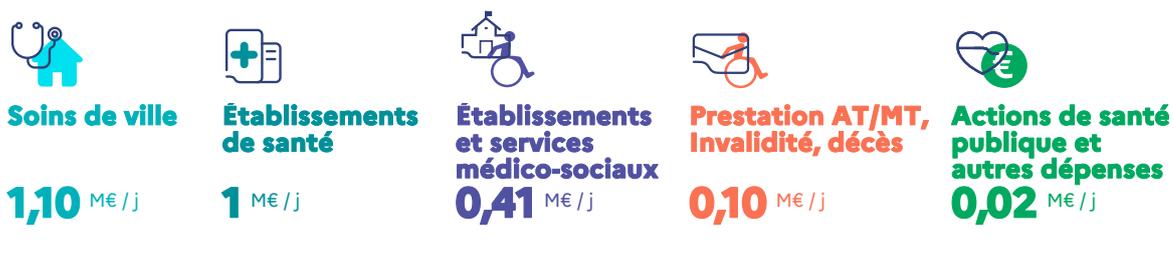
Sources et définitions : voir document en Annexe

Données complémentaires concernant les moyens financiers consacrés à la santé 2020–2022 dans le département des Hautes-Pyrénées

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

Les moyens consacrés à la santé des Hautes-Pyrénées totalisent, en 2022, près de 1 Milliard d'€ soit plus de 2,6 millions d'euros de dépenses par jour.

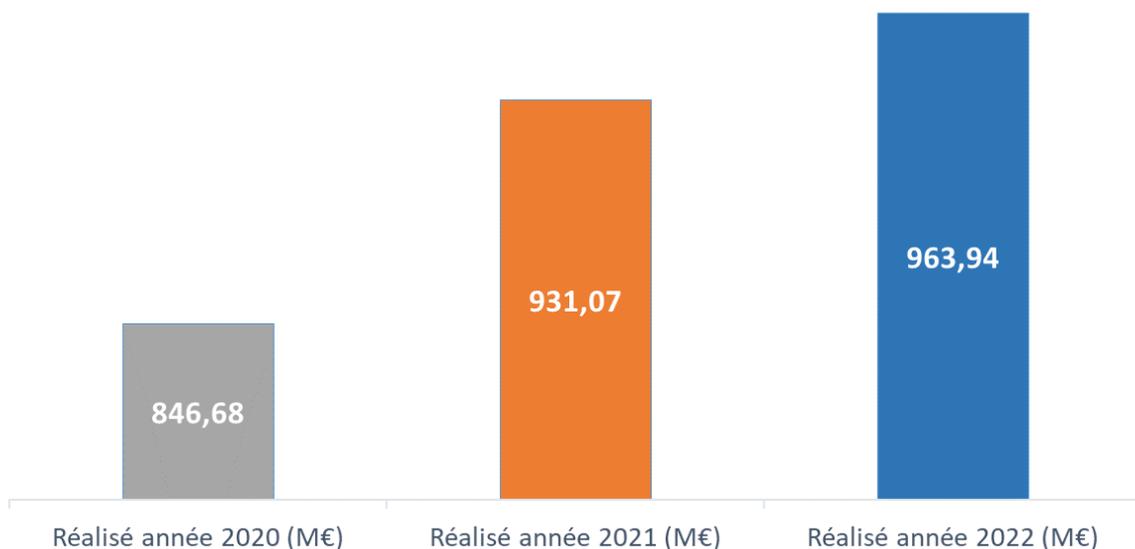
Ces moyens se répartissent selon les grandes enveloppes suivantes :



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

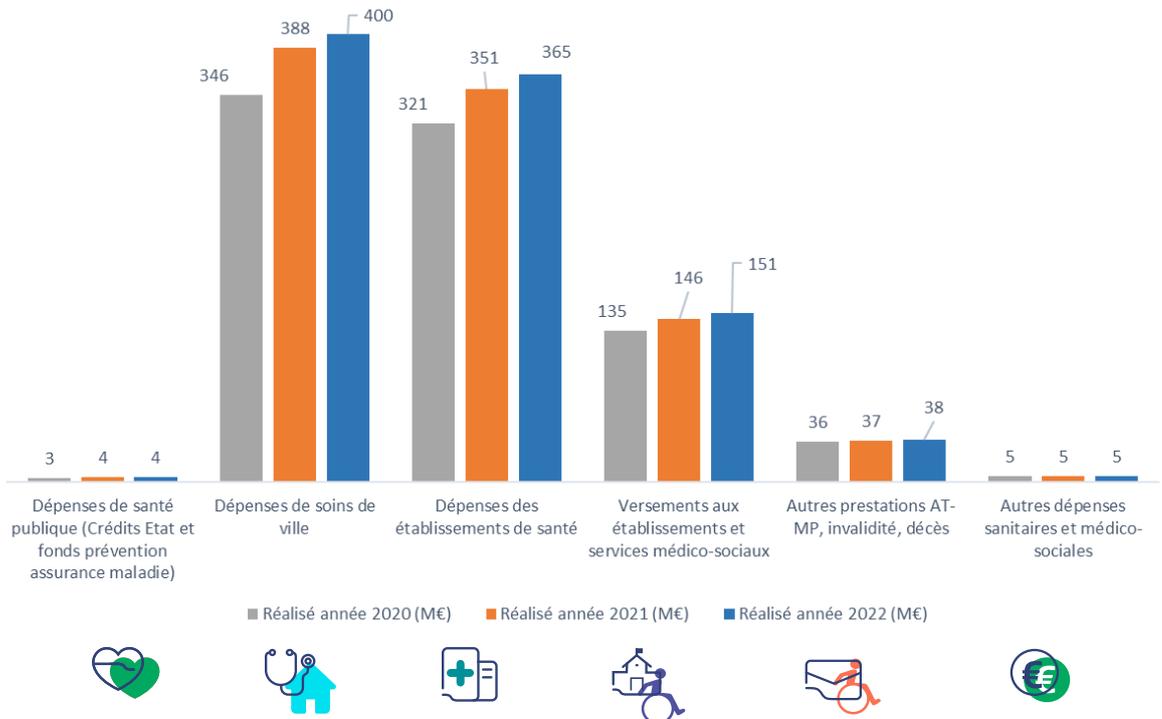
Entre 2020 et 2022, les moyens financiers consacrés à la santé (hors moyens octroyés via le FIR) ont évolué de 13,8% dans les Hautes-Pyrénées :

Evolution des dépenses de santé dans les Hautes-Pyrénées (hors FIR) 2020 - 2022



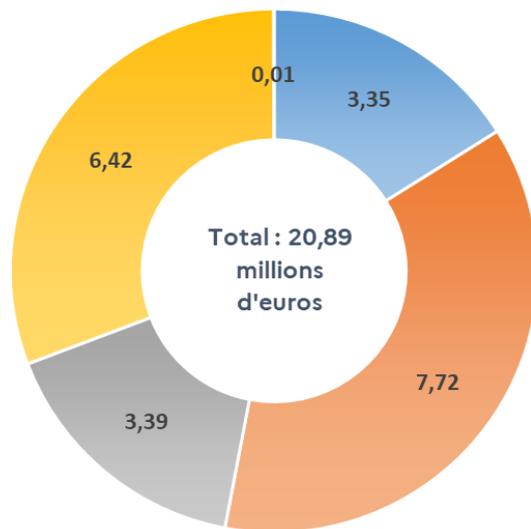
Ces évolutions favorables se retrouvent dans les 13 départements de la région et dans les différentes enveloppes concernées, avec un focus ci-dessous sur les Hautes-Pyrénées.

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



En complément de ces moyens consacrés à la santé, l'ARS Occitanie a mobilisé son Fonds d'Intervention Régional (FIR) à hauteur, pour l'année 2022, de près de 21 M€ pour le département des Hautes-Pyrénées :

Dépenses du FIR réalisées 2022 (M€)



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

Description des besoins issus des dernières consultations dans les Hautes-Pyrénées

Les enjeux du département en bref

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

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

Les défis identifiés par le CTS des Hautes-Pyrénées

- Développer les actions de prévention dès le plus jeune âge et notamment en milieu scolaire (alimentation, activité physique, ...)
- Renforcer l'accès à la prévention des personnes les plus démunies (et notamment les personnes en situation de handicap : sourds, malentendants, ...)
- Lutter contre la solitude ressentie lors des prises en charge et accompagner les temps d'attente (génératrice de stress) dans la prise en charge (accueil et accompagnement des personnes...)
- Accompagner la transition entre les différentes étapes de la vie (entre les = âges >) et de la santé (fluidification des parcours)

- Décloisonner les approches en santé sur le territoire pour apporter des réponses globales et coordonnées aux usagers du système de santé
- Promouvoir le territoire et le rendre attractif pour tous les soignants
- Améliorer les conditions d'exercice dans les structures sanitaires et médicosociales pour renforcer l'attractivité des métiers et éviter les phénomènes de « fuite »
- Renforcer la co-construction et le suivi des actions proposées par les acteurs du territoire dans une logique de renforcement de la démocratie en santé
- Renforcer les capacités de prise en charge en hébergement temporaire / urgent pour les résidents en ESMS ou renforcer la médicalisation des structures

Les propositions du CNR en santé

La prévention :

- Développer la prévention avant l'entrée en milieu scolaire
- Renforcer la prévention en milieu scolaire – questionner les thématiques et coordonner les acteurs
- Travailler sur la santé environnementale
- Proposer plus « d'aller vers » en prévention
- Développer la prévention en santé mentale
- Valoriser les actions emblématiques déjà mises en place

Continuité et permanence des soins :

- Travailler sur un projet partagé autour du futur hôpital commun
- Améliorer la coordination ville-hôpital et désengorger la médecine de ville avec le centre de soins non programmés
- Valoriser les actions emblématiques déjà mises en place

L'accès aux soins :

- Renforcer l'offre de soins non programmés – repenser l'organisation de la PDSA
- Faciliter l'aller-vers en impliquant les collectivités territoriales et développer les dispositifs mobiles
- Améliorer l'attractivité pour les médecins : repenser les conditions de travail et favoriser l'installation
- Protéger les professionnels de santé déjà installés : lutter contre l'épuisement professionnel
- S'appuyer sur les sages-femmes pour libérer du temps médical
- Fluidifier les parcours
- Améliorer l'accès aux soins dans les EMS

Attractivité et fidélisation des métiers :

- Créer une vocation soignante dès le lycée
- Revoir les parcours IFAS – IFSI
- Revoir les stages des internes
- Améliorer l'accueil des internes

Le partenariat avec LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Un rôle essentiel en matière de prévention

Le Conseil départemental est un relai auprès des communes des politiques de santé publique.

Le pilotage de la **conférence des financeurs** l'inscrit également dans une démarche préventive collective marquée.



1 947 vaccinations
1 594 consultations
au CEGIDD

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 anti-tuberculeuse (CLAT)**.

Le conseil départemental a récemment investi un peu plus le champ de la prévention en santé en faisant l'acquisition et en mettant à disposition à titre gracieux le **camion PREVENTIM** dans le cadre d'un projet départemental de prévention ambitieux.

Un acteur fort sur l'attractivité en santé

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

Il accompagne fortement le **dispositif HAPYSANTE** porté par l'association Ambition pyrénées



150 étudiants en médecine
accompagnés en 2022

Il **investit financièrement** dans des projets de santé afin de développer l'offre du territoire : centre de soins non programmés, financement du projet PIPAC (technologie de chimiothérapie intrapéritonéale) ...

Le département **attribue des aides financières** aux maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) et aux Communautés professionnelles de santé de territoire (CPTS.)

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

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

L'action du département sur la **petite enfance** est soutenue, notamment à travers le réseau de la PMI et une coopération a pu voir le jour dans le cadre du contrat protection de l'enfance, permettant la création **d'un service à domicile dédié aux enfants pris en charge par l'Aide sociale à l'enfance souffrant d'un handicap.**



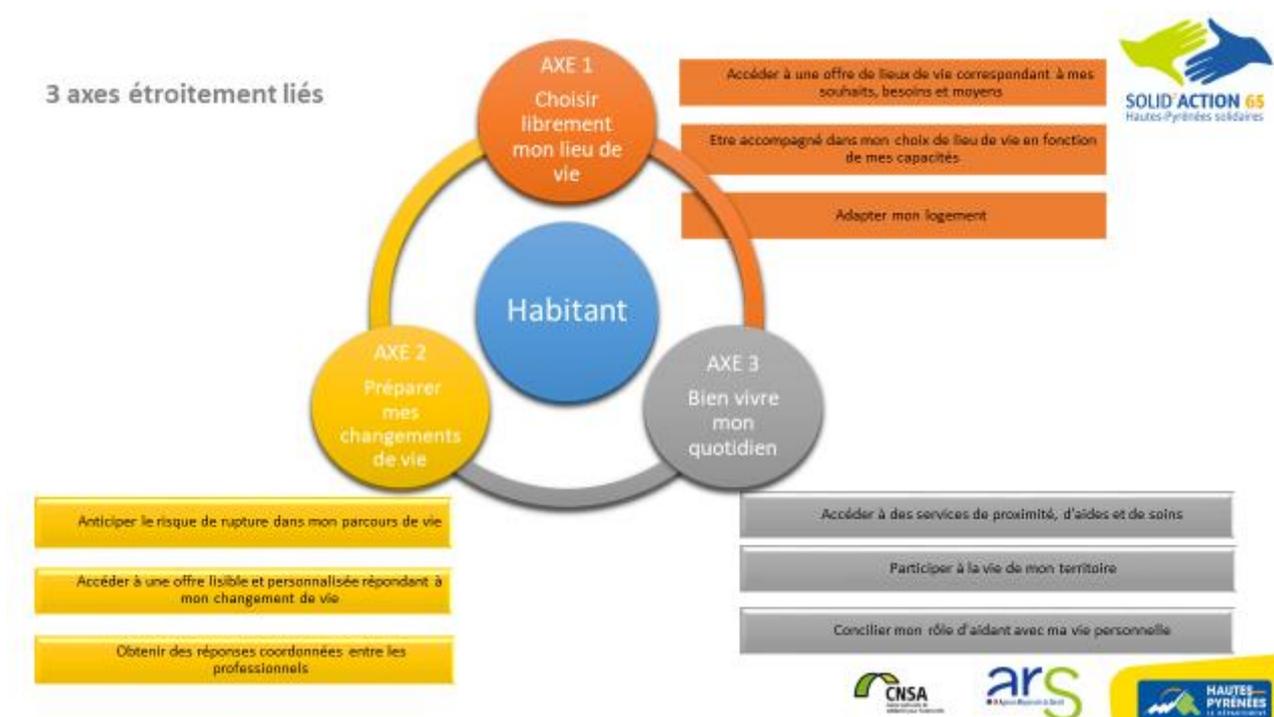
6 694 bénéficiaires APA
1 741 bénéficiaires PCH
31 275 bénéficiaires de la MDPH
 pour **62 411** droits ouverts
 (au 31 décembre 2022)

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

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

Le réseau des maisons de solidarités (MDS) et des CLIC permet également un étayage des politiques en santé.

Le schéma autonomie une démarche innovante, structurante, partenariale et territorialisée



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.... **19**
3. Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires **23**
4. Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge..... **27**
5. Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements..... **35**
6. Soutenir l'attractivité des métiers de la santé..... **38**

1

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

DÉFI #1

Prendre en compte la santé environnementale dans les politiques de santé au titre d'une seule santé ("one health").....15

DÉFI #2

Renforcer la visibilité, la lisibilité et l'attractivité des programmes et actions de prévention, de promotion de la santé et de santé environnementale.....17

DÉFI #1

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

■ Les enjeux

Les relations entre la santé des Hommes, la santé des animaux domestiques et sauvages, la santé des plantes et l'environnement sont intimement liées, comme la crise sanitaire de la COVID-19 est venue le rappeler avec force. Communément appelée « **Une seule santé** » ou « **One Health** », cette démarche qui propose une approche collaborative, multisectorielle et transdisciplinaire des enjeux sanitaires, est encore aujourd'hui trop peu connue et intégrée dans les politiques de santé.

La démarche One Health cherche, d'une part, à améliorer les connaissances sur les relations qui existent entre la santé animale, la santé humaine et l'état des socio-écosystèmes et d'autre part, propose la mise en œuvre d'actions destinées à transformer le domaine de la santé publique traditionnellement centré sur la santé des populations.

Le 4ème Plan National Santé Environnement (mai 2021), s'inscrit dans ce changement de paradigme : « La France [...] s'engage dans une approche intégrée et unifiée de la santé publique, animale et environnementale autour du concept « Une seule santé » ou « One Health ».

Cette approche est particulièrement pertinente dans les domaines de la sécurité sanitaire des aliments, de la lutte contre les espèces végétales envahissantes, les zoonoses (maladies susceptibles de se transmettre de l'animal à l'homme et inversement, comme la grippe, la rage et la fièvre de la vallée du Rift, les maladies liées aux arbovirus) et de la lutte contre la résistance aux antibiotiques (qui survient quand les bactéries changent après avoir été exposées aux antibiotiques et deviennent plus difficiles à traiter). La prévention de l'exposition aux polluants chimiques, notamment aux perturbateurs endocriniens, s'inscrit également dans cette approche.

■ Les objectifs opérationnels

- Sensibiliser et développer la prévention relative aux déterminants de santé environnementaux.

Objectif régional de rattachement : Réduire l'exposition de la population aux facteurs de risques environnementaux et professionnels pour mieux prévenir les problèmes de santé et notamment les cancers.

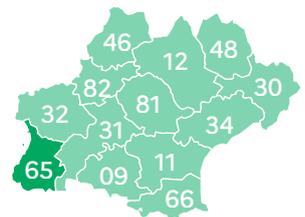
Réf. E1D1

Thèmes associés

Prévention,
promotion de la santé
Santé environnement
Qualité-Sécurité-
Pertinence

Parcours associés

Cancer
Maladies chroniques
Parents et enfants
vulnérables



**Objectif
Opérationnel
#4****Sensibiliser et développer la prévention relative aux déterminants de santé environnementaux**

Réf. E1D1O4

Le défi à relever

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

Les constats

Il y a encore trop peu d'actions de prévention en santé environnementale, et elles ne sont pas assez visibles. Ce constat est dû en partie à une mauvaise connaissance des enjeux, de la définition même des contours de la santé environnementale et des dispositifs existants.

L'aspect parfois anxiogène des thématiques relatives aux problématiques environnementales (climat, eau, sécheresse, pollution...) peut également représenter un obstacle à la communication autour des actions.

L'objectif

Compte tenu du diagnostic établi, l'objectif est bien dans un premier temps de faire connaître l'existant sur le territoire et de vulgariser les connaissances sur la thématique pour vulgariser les connaissances. Cela doit permettre d'objectiver le risque et de parvenir à sensibiliser dès le plus jeune âge.

Les résultats attendus

Impulser un changement des comportements auprès des populations et mettre en place des une politique de prévention concrète.

En pratique

- Sensibiliser et développer la prévention via le milieu scolaire ;
- Créer du lien agriculture et population générale – développer le « Vivre ensemble » ;
- Améliorer la communication sur les problématiques environnementales pour diminuer l'anxiété ;
- Sensibiliser et développer la prévention relative à l'alimentation ;
- Mieux prendre en compte l'influence du logement sur la santé en général et la santé mentale ;
- Sensibiliser à l'utilisation des produits domestiques ;
- Créer un outil de vulgarisation en français facile à lire et à comprendre (FFALC).

Thèmes associés

Prévention,
promotion de la santé
Santé environnement

Parcours associés

Cancer
Maladies chroniques

DÉFI #2

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

Les enjeux

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

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

Dans le département des Hautes-Pyrénées, plusieurs actions et dispositifs sont déjà existants dans le domaine de la prévention mais ils sont encore trop peu visibles. L'accent doit être mis sur le renforcement de la visibilité de ces actions tant au bénéfice des usagers que pour la connaissance des acteurs du système de santé.

L'inscription de l'ensemble de ces actions dans un cadre unique permet de garantir leur articulation, leur cohérence et l'atteinte des objectifs visés.

Les objectifs opérationnels

- Etablir et mettre en œuvre un projet départemental de prévention de proximité.

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

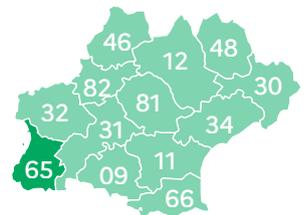
Réf. E1D2

Thèmes associés

Prévention,
promotion de la santé
Santé environnement

Parcours associés

Cancer
Maladies chroniques
Parents et enfants vulnérables
Vieillessement
Handicap
Santé mentale
PRAPS



**Objectif
Opérationnel
#1****Établir et mettre en œuvre un projet départemental de prévention de proximité**

Réf. E1D201

Thèmes associésPrévention,
promotion de la santé**■ Le défi à relever**

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

■ Les constats

Les actions en matière de prévention et de promotion de la santé doivent relever un triple enjeu : visibilité, coordination, et continuité.

Beaucoup d'actions et de dispositifs existent déjà et sont à valoriser, à faire connaître et à articuler. Il ressort également un besoin de coordination et de communication entre acteurs de proximité.

La continuité et la pérennisation des actions de prévention (et les différentes temporalités) doivent également être renforcées.

■ L'objectif

Rendre accessibles les actions de prévention en améliorant la coordination des actions, les retours d'expérience sur l'existant pour tendre vers une logique du préventif et non du curatif.

■ Les résultats attendus

Le renforcement de la visibilité des actions et de la coordination des acteurs doit permettre de mieux structurer la politique de prévention.

Ces actions doivent également permettre de rapprocher l'offre de soins des usagers et notamment des personnes les plus fragiles.

■ En pratique

- Mise en œuvre d'un Bus PREVENTIMM pour déployer des actions de prévention au plus près de la population et des personnes isolées dans une logique d'aller-vers ;
- Faire connaître le COPIL Prévention existant sur le département ;
- Suivre le programme de coordination de la prévention établi par la CPAM.



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 20



DÉFI #1

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

Réf. E2D1

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

Dans le département des Hautes-Pyrénées, les consultations ont particulièrement mis en exergue le besoin d'étayage des usagers dans leurs choix et recours au système de soins et la nécessité d'accompagner des professionnels de santé, pour leur permettre une meilleure écoute de leurs patients et une adaptation de leurs parcours de soins en partant des besoins des usagers.

Les objectifs opérationnels

Rendre lisible l'offre de premier recours relative aux soins urgents et non programmés par une communication régulière adaptée sur les différents niveaux de réponse et sur le bon recours/usage des services.

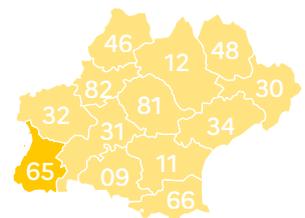
Développer dès le plus jeune âge l'éducation à l'usage approprié de l'offre de soins et améliorer la connaissance des gestes de premiers secours.

Thèmes associés

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

Parcours associés

Cancer
Handicap
Maladies chroniques
Parents et enfants vulnérables
Santé mentale
Vieillesse



**Objectif
Opérationnel
#3**

Rendre lisible l'offre de premier recours relative aux soins urgents et non programmés par une communication régulière adaptée sur les différents niveaux de réponse et sur le bon recours / usage des services

■ **Le défi à relever**

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

Les usagers doivent accéder facilement à des informations sur les soins urgents et la bonne orientation dans le parcours de soins. Par une meilleure communication, le bon usage et recours aux soins urgents et non urgents sera renforcé.

■ **Les constats**

On constate actuellement un réel engorgement des services d'urgences (notamment sur Tarbes où l'activité a été doublée en quelques années), de la maison médicale de garde et des cabinets médicaux. L'analyse des données d'activité met en lumière un recours souvent inadapté aux dispositifs de soins.

■ **L'objectif**

Il s'agit de faire en sorte que les personnes ayant identifié leurs besoins en amont, via des moyens de prévention adaptés (cf objectif précédent), aient à disposition les outils de connaissance de l'offre qui leur est proposée et sache y avoir recours à bon escient.

■ **Les résultats attendus**

S'assurer que les urgences soient dédiées aux urgences : redonner la vocation initiale aux dispositifs.

■ **En pratique**

- Lettre AMELI (informations données aux assurés) ;
- Flyers boîtage (y compris aux Médecins Généralistes) ;
- Constituer des IDE référentes pour effectuer une première évaluation/orientation ;
- Campagne de communication grand public : TV, radio, presse ;
- Constitution d'un annuaire de l'offre de premier recours (gardes diverses) mis à jour régulièrement.

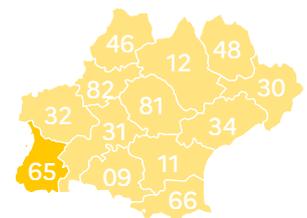
Réf. E2D1O3

Thèmes associés

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

Parcours associés

Cancer
Santé mentale
Handicap
Maladies chroniques
Parent et enfant vulnérables
Vieillesse



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

Réf. E2D1O4

Le défi à relever

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

Il s'agit ici de renforcer la capacité des usagers à être acteur de leur santé et leur permettre d'être mieux informés sur les dispositifs existants.

Les constats

Le constat principal est celui d'une absence ou insuffisance de connaissance des usagers en matière de soins.

L'objectif

L'objectif est le renforcement, dès l'enfance et à tous les âges, d'une formation à la santé.

Les résultats attendus

Les résultats attendus sont de deux ordres, d'une part former les aidants familiaux et les professionnels et d'autre part, permettre aux personnes (parfois même avant d'être patients) de mieux identifier son état de santé, les solutions possibles et l'orientation adaptée.

En pratique

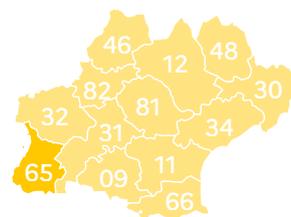
- Développement des formations des gestes au premiers secours dès l'école ;
- Développement d'outils de communication sur certaines pathologies ou certains risques en lien avec la CPAM, les ordres et Unions régionales des professionnels de santé (URPS), les exercices coordonnés et les contrats locaux de santé (CLS) ;
- Elaboration de communication en lien avec les acteurs du territoire, notamment le Dispositif d'appui à la coordination (DAC) et le Conseil Territorial de Santé (CTS), sur l'offre de soins et les parcours de soins et leur bon usage ;
- Promouvoir le recyclage de la certification à la formation premier secours qui peut être prise en charge par l'assurance automobile (moins 10%).

Thèmes associés

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

Parcours associés

Santé mentale
Vieillesse
Cancer
Handicap
Maladies chroniques
parents enfants vulnérables
Violence et santé



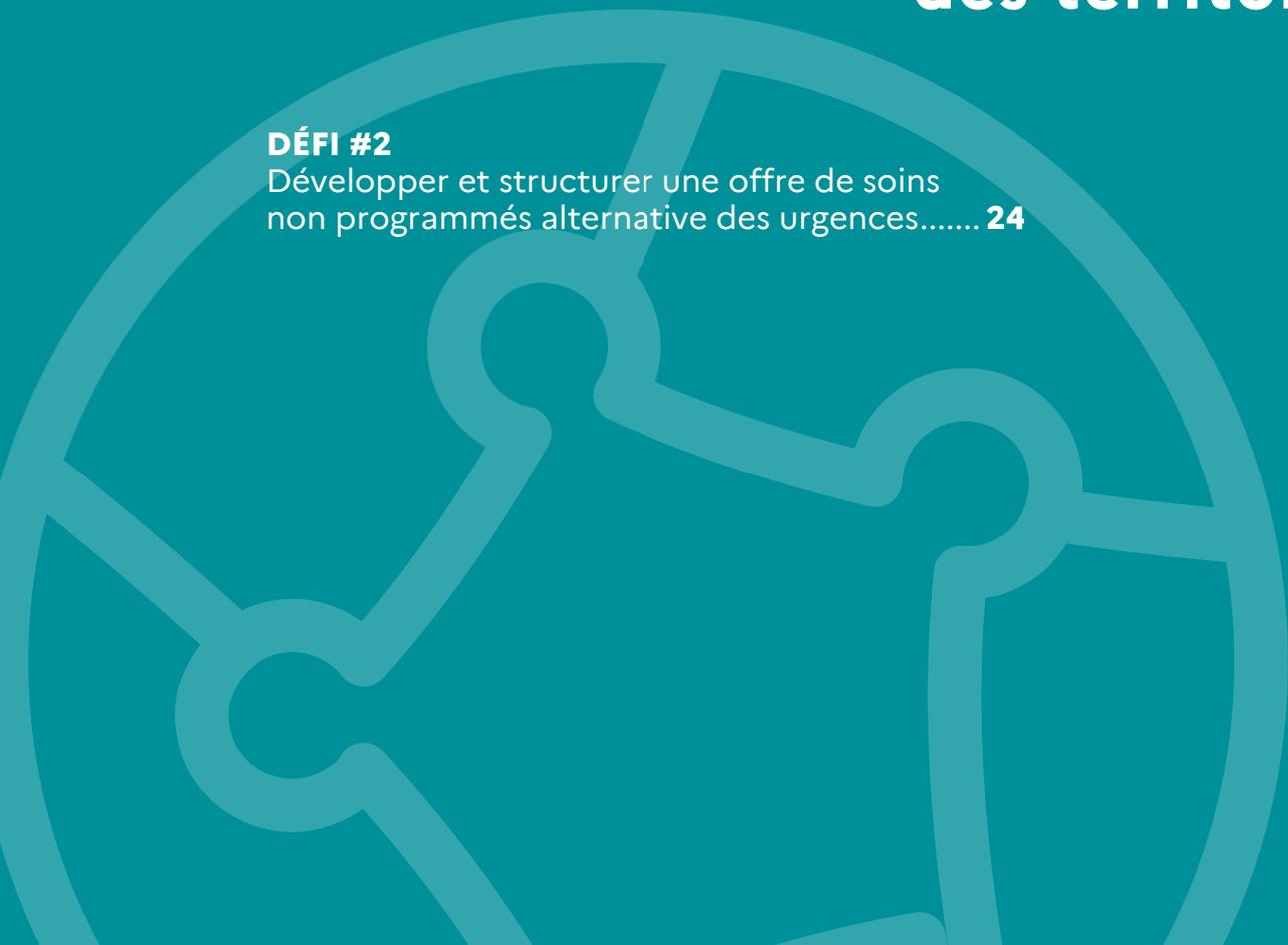


ENGAGEMENT

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

DÉFI #2

Développer et structurer une offre de soins
non programmés alternative des urgences..... **24**



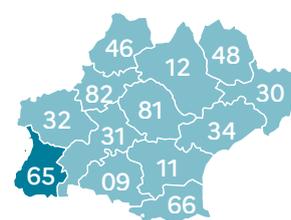
DÉFI #2

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

Réf. E3D2

Thèmes associés

Soins primaires
Urgences et soins non programmés



Les enjeux

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

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

Dans les Hautes-Pyrénées, le constat est particulièrement marqué et très connu des acteurs de santé : la carence en offre de soins non programmés est générée par la chute de la démographie médicale, elle entraîne en cascade la diminution du nombre de médecins traitants, l'engorgement de dispositifs de soins urgents ou de permanence des soins et l'usure des acteurs de soins. La structuration d'une offre dédiée aux soins non programmés doit donc permettre de rétablir la gradation des soins, désengorger les urgences et la maison médicale de garde, étayer les médecins de ville exerçant.

Les objectifs opérationnels

- Structurer une offre complémentaire de soins non programmés en s'appuyant sur les structures d'exercice coordonné et les dispositifs afférents.

Objectif régional de rattachement : Structurer une offre alternative de soins non programmés s'appuyant sur les structures et dispositifs existants, sur l'ensemble des professionnels de santé et en développant les effecteurs mobiles de télémédecine.

- Déployer le Service d'Accès aux Soins (SAS) et renforcer la régulation de la demande de soins non programmés.

Objectif
Opérationnel
#3

Structurer une offre complémentaire de soins non programmés en s'appuyant sur les structures d'exercice coordonné et les dispositifs afférents.

Réf. E3D2O3

Le défi à relever

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

Ce défi se traduit en pratique par le fait de Permettre aux habitants du département d'avoir accès dans les 48H à un médecin malgré la pénurie de ressources médicales.

Les constats

Le premier constat est la saturation des urgences par des soins non urgents. La situation du manque de médecins pourrait encore s'aggraver du fait de départs à la retraite de plusieurs médecins ayant une énorme patientèle, ce risque doit être anticipé dès maintenant avec la structuration de l'offre de soins non programmée. Par ailleurs, les jeunes médecins ne souhaitent plus se tourner vers un exercice solitaire et sont également moins enclins à s'impliquer dans la PDSA.

L'objectif

L'objectif est de désaturer l'offre de ville et de fluidifier l'accès au second recours pour permettre un recours raisonné aux urgences.

Les résultats attendus

Le désengorgement des structures de soins non programmés (la MMG notamment) et des urgences avec une meilleure qualité de prise en charge via une meilleure coordination entre les acteurs et la constitution d'une filière identifiée pour le patient.

En pratique

- Créer un centre de soins non programmés en s'appuyant sur les ressources existantes ;
- Disposer d'un état des lieux des offres de transports sur le département (transports publics + transports privés) et les dispositifs existants ;
- Avoir des indicateurs de suivi afin de mesurer la portée des actions mises en œuvre par les structures d'exercice coordonné, Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) notamment ;
- Avoir des secrétariats actifs au sein des CPTS dans chaque bassin de vie capable de faire le lien avec les médecins et ayant accès aux plages de consultations disponibles ;
- Communication sur les accueils de soins non programmés
- Elargir l'assiette des professionnels pouvant exercer la permanence des soins ambulatoires (PDSA) (sans les sanctuariser).

Thèmes associés

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

Parcours associés

Santé mentale
Vieillesse

**Objectif
Opérationnel
#4****Déployer le Service d'Accès aux Soins (SAS) et renforcer la régulation de la demande de soins non programmés**

Réf. E3D2O4

Le défi à relever

Développer et structurer une offre de soins non programmée alternative des urgences afin de désengorger les urgences et mieux orienter les patients.

Les constats

Les urgences et la Maison médicale de garde (MMG) de Tarbes sont saturées par des consultations non urgentes pouvant être assurées via un dispositif clair de régulation et d'orientation vers des créneaux dédiés de soins non programmés.

L'objectif

L'objectif est une remise à plat du système de régulation vers l'offre de soins non programmés qui doit s'accompagner d'une vaste communication adaptée vers les usagers afin de garantir le bon usage de l'offre de soins. Cet objectif passe par un renforcement des moyens et ressources de la régulation. Le SAS devra avoir accès au planning des médecins en charge des soins non programmés et une charte permettra également de s'assurer que les patients honorent les rendez-vous pris.

Les résultats attendus

Mettre en place un système efficient de régulation de la population générale vers une offre de soins non programmés.

En pratique

- Mettre en place une plateforme de régulation opérante, gratuite, accessible via un numéro unique et ayant un accès dédié aux créneaux de soins non programmés ;
- Disposer de locaux et d'outils informatiques adaptés afin de prendre correctement en charge les appels ;
- S'assurer que les régulateurs connaissent les parcours de soins pour orienter les patients vers les bons dispositifs ;
- Disposer d'un logiciel commun pour tous les médecins traitants ;
- Repenser la rémunération de la régulation ;
- Evaluer le nombre d'appels au SAS comme base de travail ;
- Développer l'offre de solutions d'aval au SAS et inversement ;
- Garantir des liens avec les autres plateformes de régulation (ex. PPS orthophonie) et le DAC.

Thèmes associés

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

Parcours associés

Santé mentale
Vieillesse

4

ENGAGEMENT

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

DÉFI #2

Garantir le continuum
des prises en charge et des accompagnements
entre la ville, l'hôpital et le secteur
médico-social **28**

DÉFI #4

Améliorer les pratiques et
les rôles dans une logique de parcours.....**31**

DÉFI #2

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

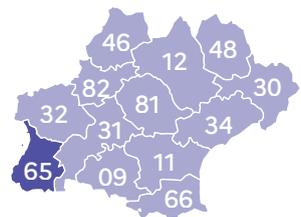
Réf. E4D2

Thèmes associés

Soins Primaires
Soins Hospitaliers
PRAPS
Transformation numérique

Parcours associés

Vieillesse
Handicap
Cancer
Maladies chroniques
Santé mentale



Les enjeux

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

Dans un contexte départemental de chute de la démographie médicale et paramédicale en ville et en établissements, de dégradation des filières de soins, la recomposition hospitalière et les nouveaux dispositifs de coordination doivent être mis à profit pour composer au niveau local un projet territorial clair et partagé. Il s'agit de permettre aux professionnels de santé comme aux patients de se positionner dans un système de soins, gradué, articulé et intégrant le domicile.

Les objectifs opérationnels

- Soutenir l'exercice coordonné en confortant les nouvelles modalités d'exercice et l'articulation ville/hôpital ;
- Préserver et conforter une réponse de proximité dans tout le département dans la perspective du futur hôpital commun ;

Objectif régional de rattachement : Préserver et conforter une réponse de proximité dans tout le département dans le cadre d'une recomposition majeure de l'offre hospitalière.

Objectif
Opérationnel
#1

Soutenir l'exercice coordonné en confortant les nouvelles modalités d'exercice et l'articulation ville/hôpital

Réf. E4D2O1

■ Le défi à relever

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

■ Les constats

Les tensions et les difficultés sur les liens entre le médico-social, le premier recours et le secteur hospitalier entraînent des ruptures dans le parcours du patient.

A cet égard, le premier recours fait souvent émerger de grandes difficultés pour accéder au second recours. Les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ont des difficultés dans l'accès aux spécialistes.

■ L'objectif

Cet objectif vise à renforcer les liens entre les dispositifs de ville (exercices coordonnés, dispositifs de coordination mais également l'Hospitalisation à domicile (HAD)) et les hôpitaux du département dans le cadre d'un parcours patient structuré.

■ Les résultats attendus

Cet objectif doit permettre d'améliorer la coordination des prises en charge afin de mettre en œuvre un parcours patient fluide et pertinent.

■ En pratique

- Mettre en œuvre des dispositifs d'accès direct du médecin traitant aux spécialistes en s'appuyant sur les CPTS et les maisons de santé pluri professionnelles (MSP) notamment ;
- Intégrer certains médecins hospitaliers dans les réunions de concertation pluri-professionnelles ;
- Promouvoir l'avis hospitalier en télé-expertise pour faciliter les transmissions et l'accès à un avis spécialisé.

Thèmes associés

Soins Primaires
Soins Hospitaliers
Transformation numérique

Parcours associés

Cancer
Handicap
Maladies chroniques
Parents et enfants vulnérables
Santé mentale
Vieillesse

**Objectif
Opérationnel
#4****Préserver et conforter une réponse de proximité dans tout le département dans la perspective du futur projet hôpital commun**

Réf. E4D2O4

Le défi à relever

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

Maintenir une offre complète et structurée dans un contexte de réorganisation territoriale.

Les constats

La construction du futur hôpital commun implique nécessairement une évolution de l'offre sur les territoires pour tenir compte de l'éloignement même relatif que cela peut générer pour la population du nord et du sud du département. Si cela n'impacte pas ou peu les délais d'accès aux soins urgents et vitaux, l'éloignement du plateau technique et des consultations de spécialistes doit conduire à redessiner l'offre de proximité.

L'objectif

Structurer l'offre du département dans la perspective du déplacement de l'hôpital commun Tarbes-Lourdes à Lanne.

Les résultats attendus

Cette structuration de l'offre doit permettre d'anticiper la construction d'une offre de soins pertinente et intégrée au projet médical du GHT, cela induira la redéfinition des objectifs quantitatifs d'autorisation de soins du département et doit permettre à tous les acteurs du champ de la santé d'accompagner la restructuration de cette offre, notamment en organisant des consultations avancées et en adaptant l'offre des hôpitaux de proximité qui maillent le territoire.

En pratique

- Autoriser un service d'addictologie en hôpital de jour ;
- Permettre l'entrée directe par les médecins généralistes du nord du département à l'hôpital de Vic-en-Bigorre (accès aux services gériatriques notamment) ;
- Mettre en place un protocole pour accéder directement aux avis des spécialistes du second recours ;
- Renforcer les autorisations d'imagerie médicale sur les territoires dans la perspective de la concentration du plateau technique à Lanne ;
- Etoffer l'offre d'aller-vers notamment les équipes mobiles gériatriques (EMG) et l'action des Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ;
- Renforcer la cellule d'appui aux sorties d'hospitalisation ;
- Organiser un parcours de soins palliatifs autour d'une unité, de Lits Identifiés Soins Palliatifs (LISP), d'expertises existantes du domicile (DAC, Hospitalisation à Domicile (HAD), Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP)) pour développer l'offre d'aller vers en lien avec un besoin croissant ;
- Renforcer l'action des hôpitaux de proximité sur les maladies neurodégénératives notamment en faisant évoluer l'offre d'Unités Cognitivo-Comportementales (UCC), trop peu nombreuses dans la région.

Thèmes associés

Soins Primaires
Soins hospitaliers

Parcours associés

Maladies chroniques
Vieillesse

DÉFI #4

Améliorer les pratiques et les rôles dans une logique de parcours

Les enjeux

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

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

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

Dans le département des Hautes-Pyrénées, le choix a été fait de travailler particulièrement sur les parcours proposés aux personnes souffrant de troubles de santé mentale.

Les objectifs opérationnels

- Prévenir les ruptures de parcours dans le champ de la santé mentale.

Objectif régional de rattachement : Eviter les ruptures de parcours notamment pour les personnes vulnérables et les publics spécifiques.

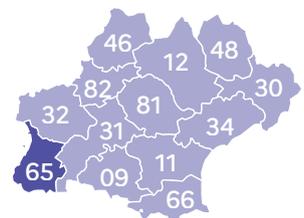
Réf. E4D4

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
#2****Prévenir les ruptures de parcours
dans le champ de la santé mentale**

Réf. E4D4O2

■ Le défi à relever

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

■ Les constats

La sectorisation permet d'organiser les soins dans le département car chaque habitant relève d'un secteur de prise en charge. L'accessibilité est décalée dans le temps en raison des délais de rendez-vous qui sont de quelques mois d'attente. Toutefois en cas d'urgence l'accessibilité aux soins est immédiate en se rendant dans les services d'urgence du département (Tarbes, Lourdes, Lannemezan).

■ L'objectif

Améliorer les prises en charge en santé mentale en coordonnant l'action des acteurs de la ville, de l'hospitalier, du médico-social, de la prévention et du social. Cela doit impacter aussi bien la psycho-gériatrie que la pédopsychiatrie.

Cet objectif sera à articuler avec le projet territorial de santé mentale (PTSM) des Hautes-Pyrénées, et notamment, les propositions de l'atelier citoyen organisé sur le sujet..

■ Les résultats attendus

Cet objectif doit permettre de simplifier la trajectoire, la fluidifier et permettre de diminuer le nombre de situations sans solution qui émergent après une rupture dans le parcours de prise en charge.

■ En pratique

- Renforcement et élargissement à l'échelle du département des EMPP pour accompagner les médecins généralistes dans le dépistage précoce ;
- Installer un centre de crise sur le département ;
- Mettre en place des consultations spécialisées au sein des exercices coordonnés ;
- Former ou, a minima, sensibiliser les médecins généralistes à la psychiatrie dans les centres de santé (CDS) et les maisons de santé pluri professionnelles (MSP) et identifier un référent privilégié qui fera le lien avec la psychiatrie.

Thèmes associés

Soins primaires
Soins Hospitaliers
Transformation
numérique

Parcours associés

Santé mentale

Atelier Citoyen

du 4 avril 2023

Dans le cadre de la « Fabrique citoyenne », un atelier citoyen a été organisé dans les Hautes-Pyrénées autour de l'accès aux soins pour les usagers concernés par des problématiques de santé mentale. Ils ont pu s'exprimer sur leurs attentes et leurs besoins pour améliorer la visibilité et l'accès à l'offre de soins.



- **Adapter la prise en charge en fonction du patient atteint de trouble du spectre de l'autisme (TSA) :** formation des praticiens au handicap, réhumanisation de la prise en charge, amélioration de l'accueil des patients...
- **Faciliter l'accès aux soins par les transports :** services médicaux à domicile, consultations avancées au sein des communautés de communes...
- **Favoriser la disponibilité :** espaces de santé avec des créneaux plus flexibles et délais d'attente raccourcis pour certaines spécialités, inclusion de nouveaux patients.
- **Développer les aides financières pour une meilleure accessibilité aux soins :** rendre accessible financièrement les visites à domicile, rembourser les spécialités relatives à la santé mentale, augmenter les capacités d'accueil en hôpital psychiatrique
- **Permettre un recours au personnel médical / paramédical / administratif / autre au sein du parcours de santé :** réfléchir à une profession intermédiaire entre le généraliste et l'infirmier (orientation, pré-diagnostics, 1^{er} secours...), s'appuyer davantage sur les infirmiers scolaires, mettre en place des coordinateurs de parcours



la fabrique
citoyenne
en santé
Occitanie





- **Favoriser l'accès à des centres pluriprofessionnels pour une prise en charge facilitée et adaptée** : accès aux maisons de santé et à une offre de soins jour et nuit, centres de santé pluridisciplinaire en santé mentale, s'appuyer sur les CMP comme centres de recours
- **Territorialiser l'accès à la santé via des centres de proximité** : décentraliser et relocaliser l'offre de soins en proximité des publics avec possibilité de réorientation vers l'offre de second recours si besoin
- **Favoriser la délégation de tâches** : vers les infirmiers, les pharmaciens.
- **Faciliter et encourager la communication / l'échange d'information entre professionnels de santé** : éviter que le patient se répète auprès de chaque professionnel, optimiser l'utilisation du DMP, allier médecine douce et médecine conventionnelle,
- **Informier et prévenir les personnes atteintes de TSA pour faciliter leur recours et accès à un parcours de santé sécurisé** : favoriser le recours à une information fiable (formation officielle des professionnels, en médecine douce notamment), réfléchir à une plateforme en ligne avec des informations sur l'accès à l'offre de soins, campagnes de communication sur l'offre de soins
- **Faire connaître et valoriser l'existant** : informer sur les dispositifs existants, les communications/actions institutionnelles (sondages, enquêtes), promotion de la téléconsultation (renouvellement d'ordonnance) afin d'éviter au patient de se déplacer
- **Accompagner les soignants pour favoriser la qualité des soins au service des soignés** : redonner du temps aux soignants (allègement du temps administratif)
- **Permettre et favoriser une prise en charge adaptée des TSA en fonction de leur état de santé, très variable** : prendre en compte l'urgence, privilégier une approche globale (physique et mentale) tant en préventif qu'en curatif, favoriser le recours à des soins non programmés en l'absence de médecin traitant : diététicien, CMP..., accéder plus facilement à une « première écoute » téléphonique (réassurance), faciliter l'accès et le remboursement de médecines douces, parfois les seules possibles avec certains troubles en santé mentale, développer l'offre de prévention





ENGAGEMENT

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

DÉFI #1

Anticiper, se préparer et gérer
les situations sanitaires exceptionnelles..... **36**



DÉFI #1

Anticiper, se préparer et gérer les situations sanitaires exceptionnelles

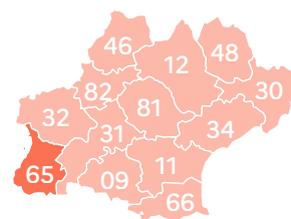
Réf. E5D1

Thèmes associés

Situations sanitaires exceptionnelles
Transformation Numérique

Parcours associés

Cancer
Maladies chroniques



Les enjeux

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

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

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

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

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

Dans le département des Hautes-Pyrénées, les acteurs ont souhaité tirer l'enseignement de la crise épidémique pour anticiper les éventuelles situations sanitaires exceptionnelles à venir en améliorant la coordination des acteurs et en réduisant leur charge administrative.

Les objectifs opérationnels

- Structurer la réponse du système de santé et améliorer l'interopérabilité des acteurs en situation sanitaire exceptionnelle, en s'appuyant sur l'existant notamment les exercices coordonnés, les collectivités, les établissements de santé

Objectif régional de rattachement : Structurer la réponse du système de santé en situation sanitaire exceptionnelle.

**Objectif
Opérationnel
#3**

Structurer la réponse du système de santé et améliorer l'interopérabilité des acteurs en situation sanitaire exceptionnelle, en s'appuyant sur l'existant notamment les exercices coordonnés, les collectivités, les établissements de santé

Le défi à relever

Anticiper, se préparer et gérer les situations sanitaires exceptionnelles.

Les constats

Dans la gestion des situations de crise, il existe un décalage entre le temps médical et le temps administratif ; ce qui remet en question une gestion trop hospitalo-centrée.

La récente crise sanitaire a éprouvé la ville mais a aussi permis de démontrer sa capacité à s'organiser, à se structurer rapidement face à des urgences submergées en première phase.

Pour autant, en présence d'une situation de crise, la médecine de ville peut être sollicitée trop tardivement. C'est pourquoi il est nécessaire de capitaliser sur l'existant et sur ce qui a été mis en œuvre lors de la récente crise COVID.

L'objectif

Il s'agit de mieux structurer la réponse à la crise en organisant la coordination des structures existantes (MSP, CDS, CPTS...) Il est important d'y associer les collectivités territoriales qui mettent en œuvre les plans communaux et les établissements de santé qui activent les plans blancs.

Les résultats attendus

Une meilleure interopérabilité des acteurs, en identifiant des référents pour chaque structure, exemple un référent MSP pour le département, un référent pour les CPTS, pour la médecine de ville, pour l'hôpital...

En pratique

- Recenser le personnel soignant formé à la réponse aux risques NRBC (nucléaire, radiologique, biologique et chimique) et renforcer les formations dans ce domaine ;
- Recenser les personnes vulnérables en s'appuyant sur les collectivités territoriales ;
- S'appuyer sur le service de santé des armées ;
- S'appuyer sur les plans communaux utilisés par les communes en gestion de crise.

Réf. E5D1O3

Thèmes associés

Situations sanitaires exceptionnelles



ENGAGEMENT

Soutenir l'attractivité des métiers de la santé

DÉFI #4

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

39



DÉFI #4

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

Les enjeux

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

Cet accompagnement s'appuie sur :

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

Des difficultés structurelles se maintiennent avec un déficit persistant sur l'offre de soins de premiers recours (zones rurales, urbaines, ...), prégnant sur les médecins de premier recours mais généralisé aux autres professions de santé.

Les dynamiques engagées sur les territoires au niveau départemental doivent être poursuivies sur l'ensemble de la région ainsi que le développement d'une vision prospective, objectivée et cohérente des situations (diagnostics territoriaux, ...).

Les travaux sur l'attractivité et le maintien en emploi dans les établissements médico-sociaux (ESMS), sujets d'échanges et de construction depuis 2019 avec les partenaires concernés au titre de leurs compétences propres, seront poursuivis et renforcés.

Dans le département des Hautes-Pyrénées, les acteurs sont déjà particulièrement investis dans la recherche de solutions collectives. Il s'agit donc de poursuivre la mise œuvre des actions déjà menées et développer de nouveaux projets.

Les objectifs opérationnels

- Soutenir et développer les initiatives pour faciliter les recrutements des personnels en Etablissements et Services Médico-Sociaux (ESMS)
- Poursuivre les actions coordonnées sur les territoires pour améliorer l'attractivité et faciliter le quotidien des professionnels.

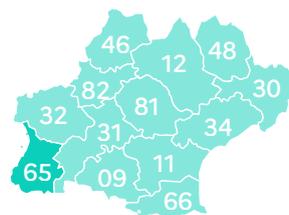
Réf. E6D4

Thèmes associés

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

Parcours associés

Vieillesse
Handicap
Parents et enfants vulnérables



**Objectif
Opérationnel
#1**

Soutenir et développer les initiatives pour faciliter les recrutements des personnels en ESMS

■ Le défi à relever

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

■ Les constats

Le constat met en évidence un manque de personnel dans tous les secteurs du soin, fruit d'un turn-over important dans les structures, de tensions sur le recrutement et de difficultés à identifier les postes à pourvoir (offres).

■ L'objectif

Permettre un recrutement facilité et promouvoir des actions visant à fidéliser le personnel.

■ Les résultats attendus

La mise en œuvre de cet objectif opérationnel doit permettre d'augmenter les effectifs et de garantir la continuité de service via notamment une amélioration des conditions et de la qualité de vie au travail et de l'accompagnement et la fidélisation des effectifs.

■ En pratique

- Favoriser la mobilité ;
- Développer en réseau « une marque employeur » ;
- Mettre en place un plan attractivité par domaine, secteur ou établissements ;
- Mettre en place un plan de recrutement inter-établissements (notamment via une coordination des acteurs du secteur ESMS) ;
- Garantir l'équilibre temps personnel//temps professionnel en aménageant des temps de travail ;
- Mettre en place une plateforme en ligne (usagers) ;
- Aménager des lieux de répit ;
- Garantir des places de crèche ou micro-crèche ;
- S'appuyer sur le service civique ou autre contrat de type alternance ;
- Faire savoir et donner plus de visibilité.

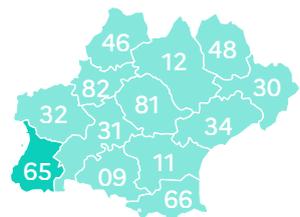
Réf. E6D4O1

Thèmes associés

Attractivité des métiers de la santé

Parcours associés

Vieillesse
Handicap



**Objectif
Opérationnel
#4**

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

Le défi à relever

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

Les constats

Le constat est celui d'un manque global d'attractivité du département notamment lié à un vieillissement des maîtres de stage, un manque de lieux de stages global et d'un défaut de lisibilité de l'offre du département.

L'objectif

L'objectif est de déployer des actions visant à attirer des professionnels de santé en leur assurant une meilleure qualité de vie.

Les résultats attendus

Renforcer l'installation des professionnels en mettant en avant une meilleure fluidité des parcours, en améliorant la connaissance et la visibilité sur les outils existants.

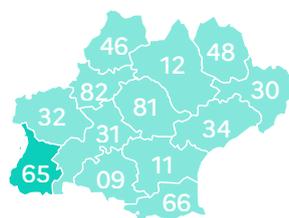
En pratique

- Diversifier les lieux de stage ;
- Réorganiser le travail dans les établissements ;
- Accompagner l'évolution professionnelle ;
- Favoriser les parcours professionnels (les passerelles) ;
- Continuer à élargir l'offre de logements pour les stagiaires ;
- Encourager la formation continue.

Réf. E6D4O4

Thèmes associés

Attractivité des métiers de la santé
Soins primaires



ÉVOLUTION de l'offre en regard des besoins

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

Activités de soins et filières de soins

Introduction

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

Activité de soins Médecine

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

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023
65	Hospitalisation complète	6
	Hospitalisation à temps partiel	6

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

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
65	Toutes modalités	8

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Cette cible intègre le renforcement de l'offre et la complétude des filières gériatriques déjà existantes sur le département ainsi que le développement des hôpitaux de proximité.

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
65	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
65	Socle	1
	Réadaptation	1
	Ante et post-partum	1
	Enfants de moins de trois ans	1

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

Il est proposé de renforcer l'autorisation HAD avec :

- 1 mention spécialisée Postpartum ;
- 1 mention spécialisée 0 – 3 ans ;
- 1 mention réadaptation.

Maintien de l'existant sur l'autorisation socle. Sur les mentions, en cas de difficultés de déploiement, l'opérateur pourra éventuellement conventionner avec des structures extra-départementales.

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
65	Hospitalisation complète	5
	Ambulatoire	5

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

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
65	Adultes	5
	Pédiatrique	4
	Bariatrique	0

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

La réforme apporte des nuances avec des modalités spécifiques adultes, pédiatrique et bariatrique.

Chirurgie adulte : Maintien de l'existant à 5 autorisations dans le cadre d'un projet territorial travaillé en lien avec le STS.

Chirurgie pédiatrique : La cible maintien l'offre et permet, également à deux établissements supplémentaires de développer cette activité après validation par le dispositif spécifique régional de chirurgie pédiatrique (ARCPO).

Chirurgie bariatrique : Le seuil réglementaire est fixé à 50 actes par an. Dans le 65, aucune autorisation n'est prévue car le nombre d'actes est largement inférieur (21 actes/an). Le besoin sur le département est couvert par les établissements de recours, notamment de la Haute-Garonne.

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
65	Non spécialisés :		
	SSR Adultes	8	4
	SSR Enfants ou adolescents	1	0
	Spécialisés dans la prise en charge des affections :	HC	HTP
	Appareil locomoteur	1	1
	Système nerveux	1	1
	Cardio-vasculaires	0	1
	Respiratoires	1	1
	Système digestif, métabolique et endocrinien	0	0
	Onco-hématologiques	0	0
	Brûlés	0	0
	Liées aux conduites addictives	1	0
	De la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	5	1
	SSR Enfants ou adolescents spécialisés :	HC	HTP
	des systèmes digestif, métabolique et endocrinien (> 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	
65		Polyvalent	9	
		Locomoteur	2	
		Système nerveux	2	
		Cardio-vasculaire	2	
		Pneumologie	2	
		Systeme digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	1	
	Cancers		Oncologie	1
			Oncologie et hématologie	0
			Brûlés	0
		Conduites addictives	1	
		Gériatrie	6	
	Pédiatrie		Enfants et adolescents	1
			Jeunes enfants, enfants et adolescents	0

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Les cibles intègrent le développement prioritaire des mentions cardio vasculaire, pneumologie et système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition recommandé par les groupes de travail régionaux de concertation sur les Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) mobilisés à l'occasion de l'élaboration du projet régional de santé.

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
65	Psychiatrie adulte	
	Hospitalisation complète	4
	Hospitalisation de jour	6
	Hospitalisation de nuit	2
	Placement familial thérapeutique	1
	Hospitalisation à domicile	1
	Appartement thérapeutique	0
	Centre de crise	0
	Centre de postcure psychiatrique	1
	Psychiatrie infanto juvénile	
	Hospitalisation complète	2
	Hospitalisation de jour	5
	Hospitalisation de nuit	
	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
65	Psychiatrie de l'adulte	3
	Psychiatrie de l'enfant et adolescent	1
	Psychiatrie périnatale	1
	Soins sans consentement	1

Recours et expertises supra-territoriales

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

Les filières concernées sont :

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

Les cibles intègrent la réforme des autorisations et maintiennent le dispositif existant.

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

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

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

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

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

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

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
65	Chirurgie oncologique	A1**- chirurgie oncologique viscérale et digestive	2/3
		A2- chirurgie oncologique thoracique	-
		A3**- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	1/2
		A4- chirurgie oncologique urologique	1
		A5- chirurgie oncologique gynécologique	1
		A6*- chirurgie oncologique mammaire	1/2
		A7*-chirurgie oncologique indifférenciée	0/1
		B1**- chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	0/1
		B2- chirurgie oncologique thoracique complexe	-
		B3- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	-
		B4**- chirurgie oncologique urologique complexe	0/1
		B5- chirurgie oncologique gynécologique complexe	-
		C- Chirurgie oncologique chez l'Enfant et les adolescents de moins de 18 ans.	-

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
65	Radiothérapie externe, curiethérapie	A - Radiothérapie externe chez l'adulte	1
		B - Curiethérapie chez l'adulte	1
		C - Radiothérapie externe chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de radiothérapie externe chez l'adulte).	-
		C - Curiethérapie chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de curiethérapie chez l'adulte).	-
	Traitements médicamenteux systémiques du cancer	A** - TMSC chez l'adulte	2/3
		B - TMSC chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-
		C - TMSC chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans comprenant les chimiothérapie intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

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

** Les cibles affichées concernant la chirurgie oncologique viscérale et digestive (A1), la chirurgie oncologique viscérale et digestive et la chirurgie oncologique urologique complexes (B1, B4) ainsi que la chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde (A3) tiennent compte des évolutions prévisibles de l'offre hospitalière. Il en est de même pour le traitements médicamenteux systémiques du cancer de l'adulte (A).

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

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

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

Maintien de l'offre actuelle.

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

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Cette cible permet la création d'une activité « Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels » sur le département.

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

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

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

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

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Maintien de l'offre actuelle.

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
65	5	5

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Maintien de l'offre dans l'attente de la réforme tendant vers le renforcement de la médicalisation des USLD avec, notamment, la création d'Unités de Soins Prolongés Complexes (USPC).

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant	Cibles
65	Structure des urgences	4	4
	Structure des urgences pédiatriques	0	0
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	3	3
	SMUR Pédiatrique	0	0
	Antenne SMUR	1	1
	Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)	1	1

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

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

L'offre est inchangée. Il est nécessaire de garantir le maintien de l'offre actuelle sur le territoire tout en poursuivant la dynamique de collaboration entre les établissements dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) notamment.

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

Le développement et la consolidation d'équipe médicale territoriale des urgences doivent être promus. La mise en place des antennes de médecine d'urgence (selon les possibilités ouvertes par l'évolution du droit des autorisations) permettrait de réduire ce risque.

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

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

Zone d'implantation	Modalité	Existant au 01/06/2023
65	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
65	Adulte	Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant	1
		Soins intensifs polyvalents dérogatoires	1
		Soins intensifs de cardiologie	2
		Soins intensifs de neurologie vasculaire	1
		Soins intensifs d'hématologie	0
	Pédiatrique	Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
		Réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
		Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires	0
		Soins intensifs pédiatriques d'hématologie	0

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

Les autorisations de soins critiques font l'objet d'une réforme qui modifie les conditions techniques de fonctionnement et d'implantation avec de nouvelles conditions réglementaires pour les équipements, les locaux et la permanence des soins :

- Maintien de l'existant pour l'autorisation de réanimation et de soins intensifs ;
- Compte-tenu de l'activité et des ressources humaines, les perspectives d'évolution pour les Unités de Surveillance Continue (USC) existantes sont prévues tel que suit :
 - Up-gradation en unité de soins intensifs polyvalents dérogatoires pour l'une d'entre-elles
 - Transformation en Unités de Soins Renforcés (USR) pour les autres ; dans l'attente des textes (relatifs aux USR), les USC concernées seront maintenues sur la base de reconnaissances contractuelles à titre dérogatoire.

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
65	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)	2
	Actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte (Type 3)	2
	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
65	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	1/2
		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		2

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

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

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES

Equipements matériels lourds

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

Zone d'implantation	Equipements matériels lourds	Existant au 01/06/2023	
		Implantations	Appareils
65	Scanner	5	6
	IRM	2	3

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
65	7

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

La cible de 7 implantations permet d'envisager deux sites supplémentaires dans le cadre du développement de l'offre sur l'ensemble du département, prenant en compte les perspectives de recomposition hospitalière.

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
65	A*	2 / 5
	B*	1 / 4
	C**	0 / 2
	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.

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

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES

Médecine Nucléaire

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

Zone d'implantation	Equipements matériels lourds	Existant au 01/06/2023	
		Implantations	Appareils
65	Caméras à scintillation	1	2
	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
65	A – Actes hors thérapie des cancers et médicaments radio-pharmaceutiques (MRP) prêts à l'emploi, en système clos	0
	B – Tous actes	1

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Il est nécessaire de développer un projet de TEP scan dans le cadre d'un partenariat public-privé porté par le détenteur de l'autorisation de médecine nucléaire. Il est essentiel que la population bénéficie d'une offre diagnostique de médecine nucléaire accessible et de qualité et dans des délais raisonnables.

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cible
65	Dialyse en centre (adulte)	1	1
	Unité de dialyse médicalisée	1	3
	Unité d'auto-dialyse	5	5
	Dialyse à domicile par hémodialyse et/ou dialyse péritonéale	1	2

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

Renforcement de l'offre au regard des besoins évolutifs en dialyse malgré une dynamique populationnelle atypique en Occitanie avec 2 unités de dialyse médicalisée supplémentaires ;

Concernant la dialyse à domicile et conformément aux orientations régionales, l'offre sera développée sur le territoire en fonction des besoins et des ressources par les opérateurs sur les sites géographiques d'activité. Ce déploiement sera inscrit en objectif dans le cadre de la contractualisation avec les établissements autorisés.



ARS Occitanie

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



occitanie-sante.fr



CONSEIL NATIONAL
DE LA REFONDATION
Occitanie

SANTÉ

© @ARS_OC #COM, 10_2023



Occitanie
SANTÉ 2023
2028