

*Nos priorités de santé
dans le **Tarn***

**SCHÉMA
TERRITORIAL
DE SANTÉ**
2023-2028

LA PAROLE AUX CITOYENS

“ Il faudrait former certains médecins à être un peu plus humains, prendre en compte autant que possible la situation sociale des patients. Il y a trop de personnes stigmatisées par la santé de manière générale. ”

Participant du Tarn à la consultation digitale

“ Aujourd'hui, en tant que professionnelle de santé, je constate que mes connaissances paramédicales sont nécessaires dans mon propre parcours de soin. Je me demande comment font ceux qui n'ont pas ces connaissances... ”

Participant du Tarn à la consultation digitale

“ On peut proposer des infirmiers référents pour les personnes isolées et qui ne voient plus que l'infirmière pour assurer leur suivi de santé. ”

Participant du Tarn à la consultation digitale

“ Quand un aidant veut et doit se déplacer, c'est à lui de payer une autre personne, qui est la plupart du temps non professionnelle. ”

Participant du Tarn à la consultation digitale

“ Evaluation diagnostique d'autisme : 18 mois d'attente pour un adulte ! ”

Participant du Tarn à la consultation digitale

“ J'ai un espace Santé, soit disant sur internet, où l'hôpital envoie mes analyses de sang. Je ne sais pas y accéder, c'est trop compliqué pour moi. Je préfère recevoir mes analyses à la maison, même si je dois payer le timbre. ”

Participant du Tarn à la consultation digitale

“ Mettre en place une médecine de proximité 7j/7 avec des permanences, sans avoir besoin d'aller aux urgences pour des problèmes relativement bénins. ”

Participant du Tarn 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

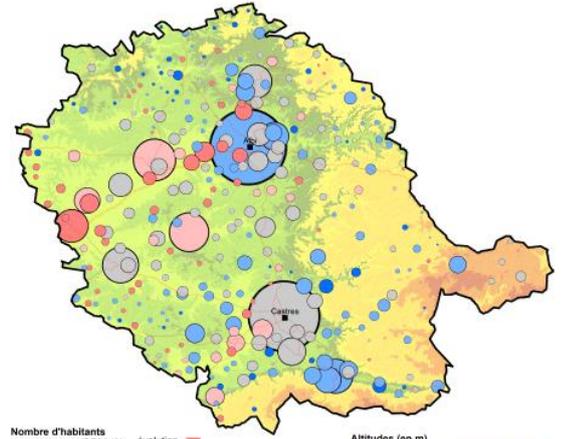
Schéma territorial de santé TARN

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	66

DATA
REPÈRE

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



Une population assez âgée par rapport à la région et qui n'augmente que dans l'ouest du département

Avec 390 000 habitants, le département accueille 7% de la population régionale. Les principales agglomérations sont Albi (73 000 habitants), Castres (57 000) et Mazamet (25 000)

La population augmente grâce à l'excédent migratoire. Elle progresse surtout dans l'ouest du département dans les communes situées le long de l'A68 reliant Toulouse à Albi. La ville d'Albi et le Sud du département perdent des habitants.



Densité de Population faible
68 habitants/km²

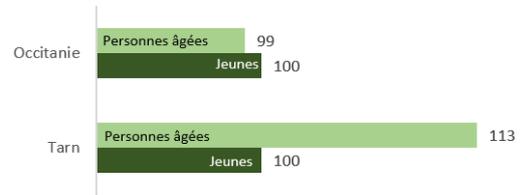
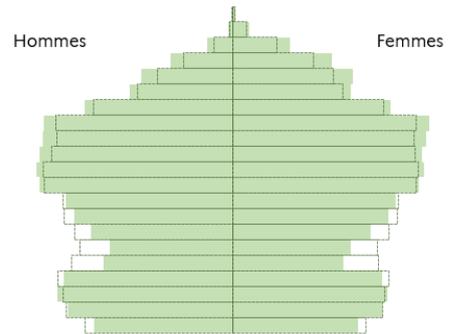


Presque 1 habitant sur 2 réside dans les 3 principales agglomérations

Un taux de croissance stable **+0,3% par an**



Les **+65 ans** : **25% aujourd'hui** (22% en moyenne en Occitanie) **32% en 2050**



Un département plus ouvrier que la moyenne régionale

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

20% d'ouvriers (17% en Occitanie et 20% en France)

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

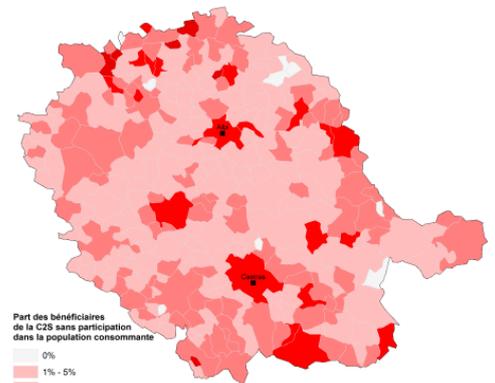
27% de diplômés Bac+2 (31% en Occitanie comme en France)

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

Une part importante de maisons et de propriétaires 79% de maisons parmi les résidences principales (63% en Occitanie et 56% en France) et 68% de propriétaires (59% en Occitanie et en France)

8% de chômeurs (9% en Occitanie et 7% en France)

Précarité
8% de bénéficiaires de la C2S (sans participation), essentiellement à Castres et Albi (9% en Occitanie)



Part des bénéficiaires de la C2S sans participation dans la population consommante
*Complémentaire santé solidaire

Un état de santé général favorable

Le Tarn présente un taux de mortalité générale significativement inférieur à celui de la France hexagonale, tout comme l'Occitanie, à structure par âge comparable. Cette sous-mortalité concerne aussi bien les hommes que les femmes du département.



83,5 ans

Une espérance de vie parmi les plus élevées de la région (82,9 ans)



Un **facteur de surmortalité** à noter : les accidents de la circulation

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 qu'en Occitanie mais proche de la moyenne nationale (sauf pour les médecins spécialistes). Seuls les infirmiers présentent une densité élevée.

L'offre de soins départementale se caractérise par un taux d'équipement globalement plutôt défavorable dans toutes les disciplines. Dans les spécialités Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO), 28 % des séjours hospitaliers sont réalisés hors du département, mais 97 % d'entre eux ont lieu en Occitanie, essentiellement en Haute-Garonne.



40% des médecins généralistes sont âgés de **60 ans et plus** (41% en Occitanie)



10% des habitants n'ont **pas de médecin traitant** (11% en Occitanie)



3,42 consultations du médecin généraliste par an et par habitant (3,87 en Occitanie)

Source : Accessibilité potentielle localisée (APL)

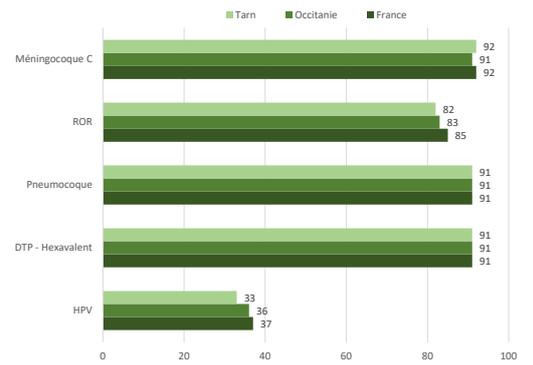


100% des habitants vivent à moins de 45 mn d'une **maternité**

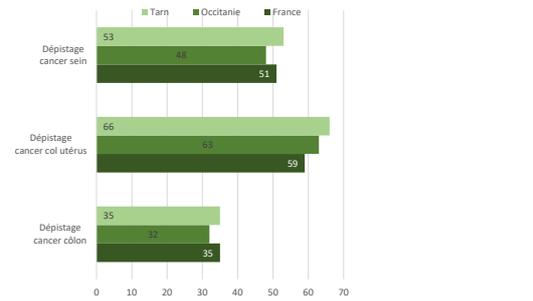


La sectorisation en psychiatrie pour les adultes distingue deux zones (grossoirement le Nord et Sud du département).

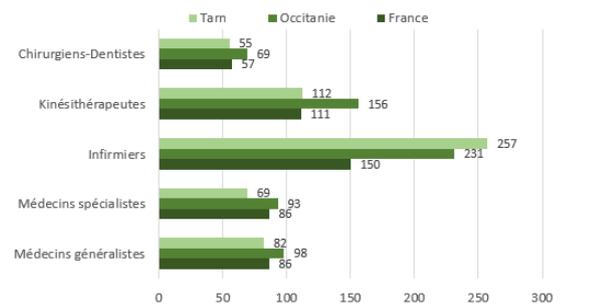
Couverture vaccinale des jeunes



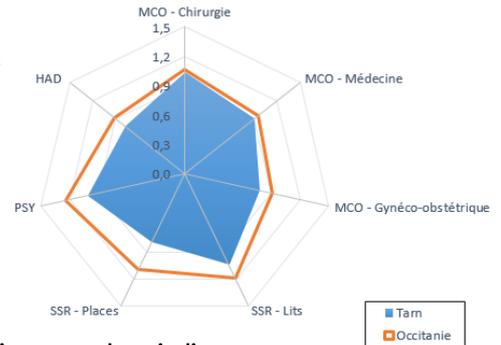
Baromètre Prévention



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



Capacités hospitalières



Les établissements hospitaliers et les maisons de santé dans le Tarn

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



ARS Occitanie - ES - 29 mars 2023 / DIGN-GEOP/LAB01018

- 15 établissements de santé
- 2 Groupements hospitaliers de territoire
- 3 maternités
- 5 Structures d'Urgences, 3 SAMU et 1 SMUR et 1 maison médicale de garde
- 22 maisons de santé pluriprofessionnelles
- 4 Communautés professionnelles territoriale de santé
- 1 Dispositif d'appui à la coordination pour les situations complexes

Une offre médico-sociale en cours de transformation

Pour les jeunes vivant avec un handicap, le Tarn présente un taux d'équipement supérieur au taux régional, sauf en IEM/EEAP. Pour les adultes handicapés, le taux d'équipement est également meilleur, sauf en établissements d'accueil médicalisés.

Pour les personnes âgées, le taux d'équipement est aussi supérieur à la valeur régionale, sauf en résidences autonomie.

Lutte contre les inégalités sociales

Inclusion scolaire

- 2 EMAS (équipes mobiles d'appui médico-social pour la scolarisation)
- 2 UEMA (unité d'enseignement maternel autisme)
- 1 UEEA (unité d'Enseignement Élémentaire Autisme)

Inclusion professionnelle

- Plateforme d'emploi accompagné

Des risques environnementaux sous surveillance

Lutte contre l'ambrosie :

Au moins 50 communes avec présence d'ambrosie détectée (Espèce envahissante allergisante)

Radon : 36 % de la population du département vit en zone à potentiel radon moyen ou élevé

2 347 places

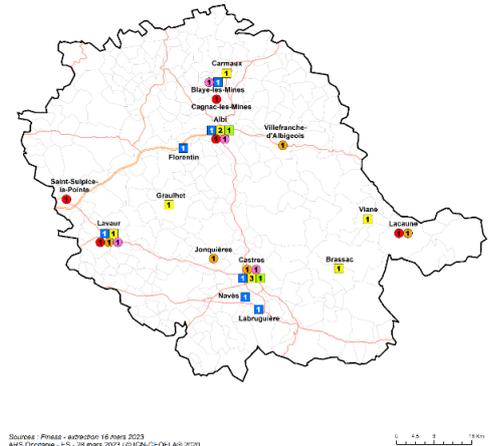
pour adultes et enfants vivant avec un handicap

65 EHPAD
14 SSIAD

3 CLS sur le département

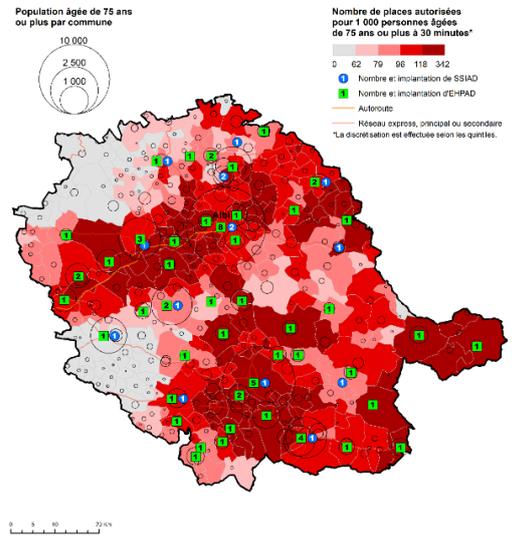
Les établissements pour personnes handicapées

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



Sources : Pnéa - extraction 16 mars 2023
ARS Occitanie - ES - 20 mars 2023 / IGN-GEOLAB 2020

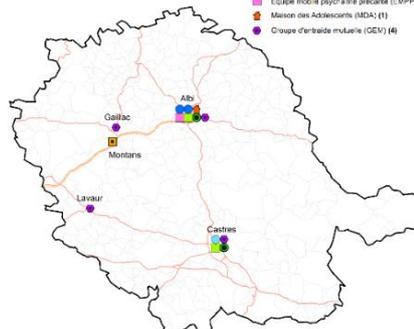
L'accessibilité potentielle localisée aux EHPAD



Sources : Pnéa - extraction 19 octobre 2022, Insee RP2019
ARS Occitanie - ES - 27 mars 2023 / IGN-GEOLAB 2020

Les dispositifs de lutte contre les inégalités sociales

Lutte contre les inégalités de santé dans le Tarn



3 établissements de prise en charge des addictions

- Centre soins accompagnement prévention addictologie (CSAPA) (3)
- Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) (1)

Sources : ARS Occitanie
ARS Occitanie - ES - 20 mars 2023 / IGN-GEOLAB 2020

Prévention et promotion de la santé

- Centre gratuit d'information de dépistage et de diagnostic (CGEDD) (2)
- Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) (2)
- Équipe mobile psychiatrie précoce (EMPPP) (1)
- Maison des Adolescents (MDA) (1)
- Groupe d'entraide mutuelle (GEM) (4)

1 établissement à destination des publics précaires en santé

- Lits Haute Soins Santé (LHSS) (1)

La surveillance régulière de la **qualité de l'eau**

dans le Tarn :
250 captages d'eau potable
186 piscines à usage collectif
12 sites de baignade en milieu naturel

Pour en savoir +

[INSEE](#)

[ScanSanté Soins et territoires](#)

[CREAI ORS Occitanie](#)

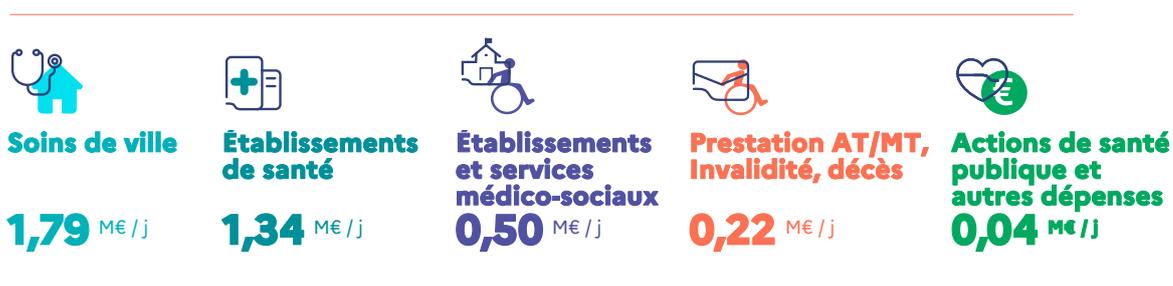
[GÉODES Données en Santé publique](#)

Sources et définitions : voir document en Annexe

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

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

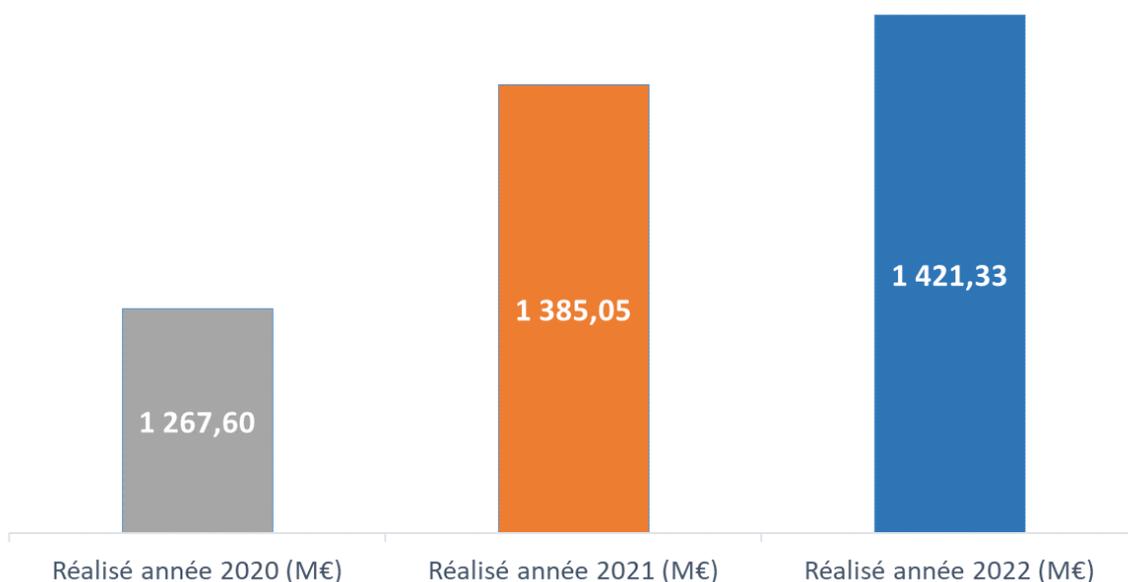
Les moyens financiers consacrés à la santé du Tarn totalisent, en 2022, plus de 1,4 Milliards d'€ soit près de 3,9 millions d'euros de dépenses par jour. Ces moyens se répartissent selon les grandes enveloppes suivantes :



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

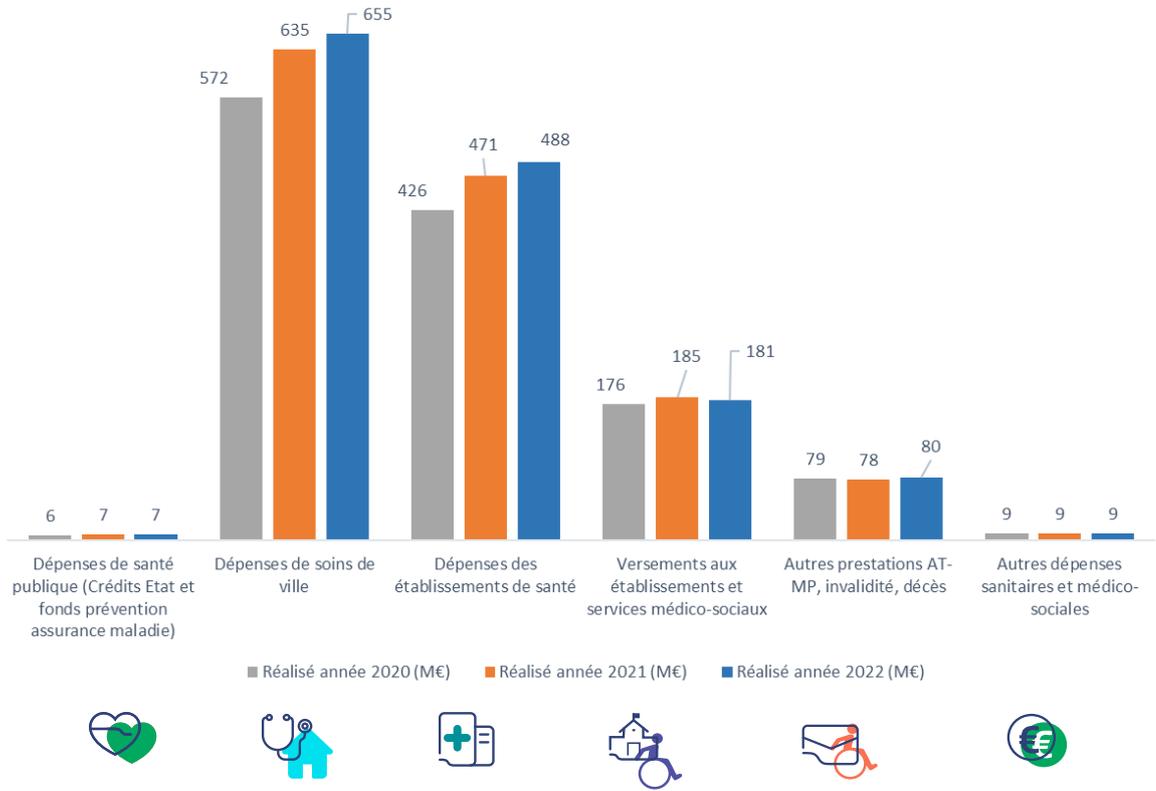
Entre 2020 et 2022, les moyens financiers consacrés à la santé (hors moyens octroyés via le FIR) ont évolué de 12,1% dans le Tarn :

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



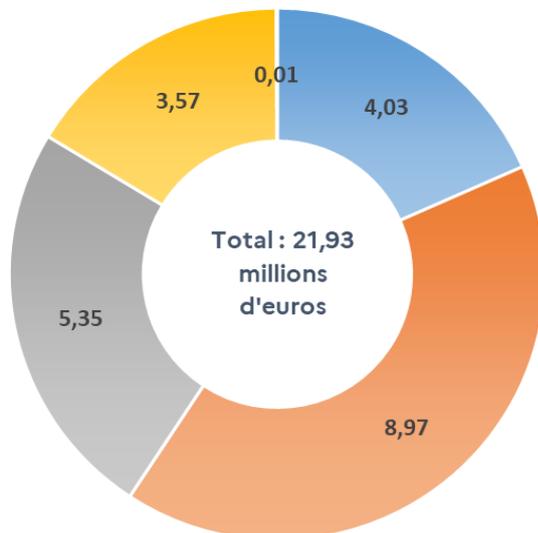
Ces évolutions favorables se retrouvent dans les 13 départements de la région et dans les différentes enveloppes concernées, avec un focus ci-dessous sur le Tarn.

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



En complément de ces moyens financiers consacrés à la santé, l'ARS Occitanie a mobilisé son **Fonds d'Intervention Régional (FIR) à hauteur, pour l'année 2022, de près de 22 M€ pour le département du Tarn :**

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 le Tarn

Les enjeux du département en bref

- Développement de l'aller-vers et de l'ambulatoire sur le soin et dans le champ de la prévention
- Renforcement de l'attractivité médicale et paramédicale du territoire
- Le développement des coopérations ville-hôpital-médico-social

- Développement de la coordination des acteurs locaux, notamment via le dispositif d'appui à la coordination et les contrats locaux de santé en cours et en projet
- Enjeux liés à la démographie avec le vieillissement de la population (en effet, 12.7% de la population a 75 ans et plus)
- Ruralité de nombreux territoires qui a conduit à un atelier de la Fabrique citoyenne sur « la santé dans nos campagnes » avec la MSA Midi-Pyrénées Nord
- Développement et optimisation de l'offre de répit pour soulager les aidants

Les défis identifiés par le CTS du Tarn

- Repenser les modalités de repérage, de sensibilisation et d'éducation à la santé des populations en amont du dépistage
- Imaginer des solutions permettant de pallier les difficultés liées aux transports sanitaires (accès aux soins, RDV non honorés, retour au domicile après hospitalisation, ...)
- Identifier les barrières à l'entrée dans le soin pouvant être levées (accès direct aux soins paramédicaux, constitution dossiers MDPH, ...) et identifier les solutions innovantes pour y répondre

- Être à l'écoute des nouveaux professionnels de santé et objectiver leurs attentes pour les inclure pleinement dans le système sanitaire via des stratégies territoriales
- Rendre plus attractifs les métiers du domicile et les activités paramédicales (IDE, MK, ...) de prise en charge à domicile pour favoriser ce type de prise en charge et soulager les offres d'accueil en structure / établissement
- Renforcer l'interconnaissance des acteurs et partenaires entre eux : rôles, organisation et portefeuille d'intervention de chacun (PMI, CMPP, ...)
- Développer la mise en commun des ressources médicales (spécialités notamment) pour maintenir une offre sur l'ensemble du territoire (consultations avancées, télé expertise, téléconsultations, télémedecine)

Les propositions du CNR en santé

La prévention :

- Travailler sur un projet de bus prévention santé qui permettrait d'aller vers les populations (fragiles et/ou déserts médicaux)
- Former les Infirmiers en Pratiques Avancées (IPA) travaillant avec des médecins généralistes à la prévention
- Organiser la coordination départementale des acteurs locaux en matière de prévention

L'accès aux soins :

- Créer une permanence de Transports Sanitaires (TS) H24 à la sortie des services d'Urgences pour assurer les retours à domicile
- Développer la délégation de tâches des médecins et l'accès direct à certains professionnels de santé (IDE, kinésithérapeute...)
- Créer la profession d'aide-soignant libéral
- Création d'une unité mobile de consultation

Attractivité et fidélisation des métiers :

- Créer un kit de bienvenue pour l'accueil des médecins et des professionnels de santé libéraux
- Revaloriser les carrières de santé pour fidéliser les acteurs
- Diminuer la charge administrative des acteurs de santé
- Elaborer un plan de communication dans les collèges et lycées pour susciter des vocations dans les métiers de la santé

Continuité et permanence des soins :

- Développer les Maisons Médicales de Garde (MMG) dans tout le Tarn
- Faire monter en compétence les acteurs de la santé pour dégager du temps médical (délégation de tâches)
- Développer le dispositif des infirmiers en pratique avancée (IPA) pour les soins non programmés et les urgences

Santé mentale :

- Développer le lien entre la ville et la psychiatrie
- Déployer la formation premiers secours en santé mentale
- Créer un guichet unique d'accès aux soins psychiatriques

Le partenariat avec LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL

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

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

Selon l'insee taux de bénéficiaire de l'APA en établissement en décembre 2013 : 8.4% (contre 8.5 France métropolitaine)

Le bien-être des seniors, une priorité

L'investissement global en faveur des personnes en perte d'autonomie liée à l'avancée en âge ou à une situation de handicap représente 135 millions d'euros pour 2022.

Les appels à projets via la Conférence des financeurs et de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) permettent de financer des actions collectives de prévention à destination des personnes âgées de 60 ans et plus, en lien avec les thématiques du bien vieillir (activités sportives adaptées, accès au numérique, lutte contre l'isolement, etc.), mais aussi des actions de soutien aux proches aidants de personnes âgées et de personnes en situation de handicap.

La Maison Départementale de l'Autonomie (MDA) organisée sous forme de guichet unique centralise toutes les demandes adressées à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et aux services du Département dédiés aux personnes âgées.

Simplifier les démarches, renforcer l'accessibilité de l'accueil à tout type de handicap, améliorer l'accès aux droits par une meilleure information, mieux soutenir les aidants et être plus proche de vous.

Le Département développe depuis de nombreuses années une politique en direction des proches aidants. La mise en œuvre de la Maison départementale de l'autonomie répond à plusieurs enjeux : consolider l'aide aux aidants de personnes âgées, et la développer en direction des aidants des personnes en situation de handicap, adultes et enfants.

Le Département s'est engagé à élaborer un plan départemental de l'aide aux aidants.

Le plan d'actions 2022/2026 décline 5 objectifs pour mieux soutenir les aidants :

- Améliorer le repérage des aidants
- Renforcer les interlocuteurs de proximité
- Faciliter l'accès aux droits des aidants et de leur proche
- Structurer une information accessible
- Elargir l'éventail d'actions d'aide aux aidants

Le département actualise chaque année le livret des aidants retraçant l'ensemble des actions proposées sur l'ensemble du territoire, actions financées dans le cadre de la CFPPA.

Des actions menées sur le terrain en étroite collaboration CD/DDARS

- négociation des Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) auprès des ESMS PA/PH
- réalisation des inspections au sein des EHPAD dans le cadre du plan de contrôle EHPAD
- instruction des rapports d'évaluation dans le cadre du nouveau dispositif HAS
- réflexion commune autour de stratégie en lien avec la réforme du domicile : vers la création du service autonomie
- Réflexion commune sur les PAI investissement, l'élaboration du futur PRIAC et l'instruction des nouvelles autorisations
- Echanges sur les situations financières des établissements.

Le schéma départemental autonomie (2024/2028) : une démarche innovante, structurante, partenariale et territorialisée

Volonté du Conseil Départemental d'accompagner les personnes Âgées et les personnes en situation de handicap et de les soutenir dans

une logique de parcours de vie bien traitant et sécurisant..

Un schéma départemental ambitieux décliné en 4 axes :

Axe 1 – la prévention

Axe 2 – l'offre sur le territoire

Axe 3 – renforcer la gouvernance partenariale

**Axe 4 – optimiser et innover pour mettre en œuvre
des politiques publiques de l'autonomie**

Un rôle essentiel en matière de prévention

Le Conseil Départemental est un relai essentiel auprès des collectivités des politiques de santé publique.

Il a signé la charte villes et territoires sans Perturbateurs Endocriniens et adopté un plan de Lutte contre les perturbateurs endocriniens. Dans le cadre de son Budget Participatif, le Département a financé un bus itinérant porté par le Planning Familial pour informer, sensibiliser, aller à la rencontre des habitants et des jeunes en zones rurales. Il porte des actions innovantes dans le cadre de la stratégie « 1000 premiers jours de l'enfant » :

formation des équipes de Protection Maternelle Infantile sur les actions préventives auprès des familles aux besoins spécifiques dans le cadre du Contrat Départemental de Prévention et de Protection de l'Enfance co-signé avec le Préfet et l'ARS.

Dans le domaine de la santé environnementale, il s'investit dans l'accompagnement des EPCI et des communes sur les sujets variés tel que la sécurisation de la ressource en eau ou la lutte contre les espèces exotiques envahissantes (exemple : ambrosie, via le CPIE des Pays Tarnais).

Un acteur fort sur l'attractivité en santé

Une politique départementale en faveur de l'attractivité médicale dans le Tarn est menée, notamment via le Plan Tarn Santé et la signature d'une convention entre tous les partenaires institutionnels (Ordre des Médecins du Tarn, l'Assurance Maladie du Tarn, la Délégation Départementale du Tarn de l'ARS Occitanie, la Mutualité Sociale Agricole Midi-Pyrénées Nord, l'Association des Maires du Tarn et le représentant tarnais de l'URPS Médecins).

Afin de faciliter l'accès aux services de santé pour tous et pour lutter contre les

déserts médicaux, le Département mène une politique globale, transversale et partenariale. Il développe des actions spécifiques et innovantes afin de faciliter l'installation de professionnels de santé sur le territoire : organisation de rencontres territoriales autour de l'attractivité médicale, financement des Maisons de Santé Pluri professionnelles et Cabinets médicaux portés par des communes ou des intercommunalités (11 équipements pour des modes d'exercice collectif soutenus, pour un montant d'aides départementales de 1,25 million d'euros).

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... **22**
3. Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires **31**
4. Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge..... **37**
5. Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements..... **43**
6. Soutenir l'attractivité des métiers de la santé..... **47**

1

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

DÉFI #2

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

DÉFI #3

Adapter la stratégie de prévention et promotion de la santé aux besoins des publics prioritaires dont les publics vulnérables.....17

DÉFI #4

Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoce..... 20

DÉFI #2

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

Les enjeux

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

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

Les objectifs opérationnels

- Renforcer les thématiques de santé publique prioritaires (santé mentale, lutte contre les addictions, santé sexuelle, lutte contre la sédentarité) pour les différents publics cibles, en les accompagnant régionalement et en cherchant des réponses territoriales.

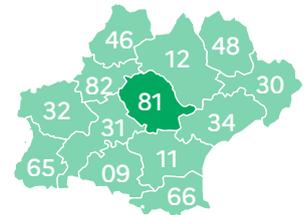
Réf. E1D2

Thèmes associés

Prévention,
promotion de la santé

Parcours associés

Cancer-Maladies
chroniques
Santé mentale



**Objectif
Opérationnel
#7**

Renforcer les thématiques de santé publique prioritaires (santé mentale, lutte contre les addictions, de santé sexuelle, de lutte contre la sédentarité) pour les différents publics cibles en les accompagnant régionalement et en cherchant des réponses territoriales

■ **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 programmes régionaux de prévention et de promotion de la santé notamment en matière de santé mentale, de lutte contre les addictions, contre la sédentarité et de santé sexuelle doivent s'adapter et se renforcer notamment auprès de publics spécifiques, voire « oubliés » dans un principe d'universalisme proportionné.

La crise sanitaire du COVID-19 a eu un impact majeur sur la santé somatique et mentale des personnes, notamment les jeunes (adolescents et jeunes adultes). Il est donc nécessaire de renforcer les thématiques de santé publique à l'attention des différents publics cibles.

Ce constat a été largement partagé dans le cadre du Conseil National de la Refondation territorialisée Santé du Tarn du 5 décembre 2022.

A ce jour, il existe plusieurs structures et schémas pour les jeunes tarnais : Maison des Adolescents et Points d'Accueil Ecoute Jeunes, Schéma Départemental des Services aux familles, Contrat Départemental de Prévention et Protection de l'Enfance...

■ **L'objectif**

- Identifier 2 à 3 grandes thématiques de santé publique à renforcer pour chacun des publics cibles identifiés et adapter les stratégies de communication associées en lien avec les usagers et les associations d'usagers
- S'appuyer sur les dynamiques, ressources et innovations locales dans les champs de la prévention/promotion de la santé mentale pour les différents publics cibles

■ **Les résultats attendus**

- Mieux cibler les messages et actions sur les thématiques prioritaires de prévention/promotion de la santé et de santé mentale à l'attention des différents publics cibles
- Améliorer la connaissance des différents acteurs des champs de la prévention/promotion de la santé et de la santé mentale afin de développer le maillage territorial

■ **En pratique**

Repérer les professionnels de santé impliqués dans les CPTS au regard de leur profession/compétences ; les informer/former pour construire un lien effectif avec les autres dispositifs existants qui interviennent dans le parcours de prévention concerné.

Réf. E1D207

Thèmes associés

Prévention,
promotion de la santé
PRAPS

Parcours associés

Maladies chroniques
Parents et enfants
vulnérables
Santé mentale

Parole de citoyen

« *Agissons ensemble pour que la prévention rentre dans le quotidien de tous les tarnais* »

(CNR Santé
du 5 décembre 2022 à Albi)

DÉFI #3

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

Les enjeux

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

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

Les objectifs opérationnels

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

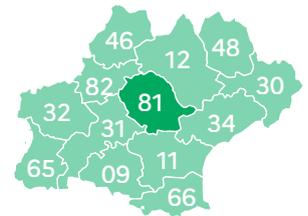
Réf. E1D3

Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé PRAPS

Parcours associés

Santé Mentale
Parents et enfants vulnérables



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

Réf. E1D3O7

Le défi à relever

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

Les constats

Depuis la crise sanitaire du Covid 19, isolant davantage les populations les plus vulnérables, la démarche « d'aller vers » est devenue incontournable. Dans le Tarn, plusieurs dispositifs d'aller-vers sont effectifs à ce jour : dispositif de médiation santé, équipe mobile psychiatrie-précarité, équipe mobile santé-précarité (Croix rouge), équipe mobile adolescents complexes autorisée au CHS Pierre Jamet et non mise en œuvre à ce jour (financements ARS utilisés à ce jour pour renforcer l'hospitalisation infanto-juvénile). Il convient de souligner les initiatives de certaines collectivités locales qui organisent des transports à la demande ou des opérations collectives de dépistage. Concernant le public cible jeunes, un maillage territorial est organisé via les permanences de la Maison des Adolescents et les Points Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ).

L'objectif

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

Les résultats attendus

- Restauration de la relation de confiance des personnes visées
- Réduire le non recours aux droits
- Réduction des inégalités de santé avant que les difficultés ne soient installées, dans un objectif de repérage et de prévention
- Promotion des droits fondamentaux et de l'autonomie des personnes
- Couverture territoriale des démarches d'aller vers

Thèmes associés

Prévention,
promotion de la santé
PRAPS

Parcours associés

Parents et enfants
vulnérables

■ En pratique

- Bus santé-prévention : projet mentionné lors du Conseil National de la Refondation Santé du Tarn du 5 décembre 2022 et soutenu par le Conseil Territorial de Santé
- Actions d'aller-vers dans des lieux stratégiques : écoles, pharmacies, Maisons France Services, MSP, territoires couverts par une CPTS ou un CLS
- Promotion avec les représentants des usagers du bon usage des médicaments et de l'adhésion au traitement médicamenteux en s'appuyant sur les pharmaciens et l'ensemble des intervenants autour de la personne (professionnels de santé, intervenants au domicile, aidants, proches, etc.).

DÉFI #4

Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoces

Les enjeux

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

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

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

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

Les objectifs opérationnels

- Mettre en place ou conforter des actions de prévention, de dépistage, de soins et d'accompagnement précoces des personnes victimes ou auteurs de violences, notamment intrafamiliales et/ou sexuelles.

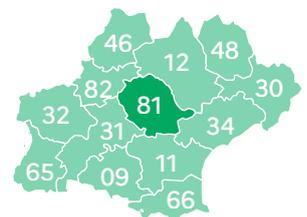
Réf. E1D4

Thèmes associés

Prévention,
promotion de la santé
PRAPS
Violences et santé

Parcours associés

Santé Mentale
Parents et enfants
vulnérables
Cancer
Vieillesse
Handicap



Objectif
Opérationnel
#2

Mettre en place ou conforter des actions de prévention, de dépistage, de soins et d'accompagnement précoces des personnes victimes ou auteurs de violences notamment intrafamiliales et/ou sexuelles

■ Le défi à relever

Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoces.

■ Les constats

En 2021, la région Occitanie est la plus exposée de métropole en matière de morts violentes au sein du couple et enregistre les taux les plus élevés d'informations préoccupantes (IP)¹ concernant l'enfance

Dans le Tarn, le taux d'IP est de 53,9%, en hausse de 34,4% pour la période 2015-2020.

En 2021, il est constaté une augmentation des violences intrafamiliales (VIF) de 79% par rapport à 2019. Le taux de VIF est près de 2 fois supérieur à celui du niveau national. Concernant les violences conjugales, il est recensé en moyenne 3 faits par jour. Il est noté une augmentation de 71% des signalements entre 2019 et 2022. En 2021, 2 féminicides ont été recensés dans le Tarn. Il existe une unité d'accueil des victimes (UAV) non labellisée à ce jour. Une unité médico-judiciaire de proximité (UMJP) est en place depuis mai 2022 ce qui permet au CH d'ALBI de bénéficier d'une enveloppe de crédits via le ministère de la justice en faveur des victimes de violences sur « réquisitions judiciaires ».

Il est prévu la mise en place d'une Unité d'Accueil Pédiatrique Enfants en Danger (UAPED) sur 2 sites avec un accompagnement financier de l'ARS.

■ L'objectif

- Améliorer la connaissance des acteurs impliqués dans le parcours des personnes victimes ou auteurs de violences,
- Renforcer la lisibilité des dispositifs dans lesquels différents partenaires sont impliqués,
- Améliorer l'information-communication sur ces dispositifs.

■ Les résultats attendus

- Une libération de la parole sur ce sujet, pour le grand public et pour les professionnels de santé,
- Une meilleure sensibilisation du public via l'amélioration du dépistage à des moments clés (grossesse) ou pour des situations particulières à risque de favoriser la violence (handicap, prématurité, etc.),
- Faire en sorte que chaque victime ait accès à des professionnels de santé spécialisés et « outillés » pour une prise en charge adaptée en lien avec les partenaires (social, justice, etc.) dans l'urgence et également à moyen et long terme.

■ En pratique

- Conduite de projet pour valoriser l'UAV du CH d'ALBI afin d'aboutir à sa labellisation.
- Conduite de projet pour la création d'une UAPED dans le Tarn.

Réf. E1D4O2

Thèmes associés

Violence et santé

Parcours associés

Parents et enfants

vulnérables

Santé mentale

Chiffres-clés

En 2021 augmentation de signalements de violences intrafamiliales (VIF) de **+79%** par rapport à 2019 dans le Tarn ;
3 faits de violences conjugales signalés par jour

Source : Schéma Départemental d'Aides aux Victimes 2022

Parole de citoyen

« Il faut libérer la parole sur ce sujet encore trop tabou et renforcer la prévention et la sensibilisation du grand public »

(Participante au Conseil National de la Refondation santé d'Albi le 05/12/2022)

¹ Source N°119 allo enfance en danger 2020



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 23

DÉFI #2

Soutenir l'expression et l'accompagnement du projet de vie de la personne vulnérable 25

DÉFI #3

Renforcer le partenariat entre les professionnels et les usagers du système de santé 27

DÉFI #1

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

Les enjeux

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes en leur apportant des informations et/ou des outils qui les aident à mieux comprendre notre système de santé et le rôle de chacun des acteurs auxquels elles peuvent faire appel lorsqu'elles ressentent un besoin de santé est un enjeu fortement 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 l'aller vers, en particulier en direction des publics qui rencontrent des difficultés avec l'écrit ou le numérique, est essentiel.

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

Les objectifs opérationnels

- Développer le « faire avec » dans la mise en place des projets de prévention et de promotion de la santé (co-construction avec les usagers et/ou les associations d'usagers).

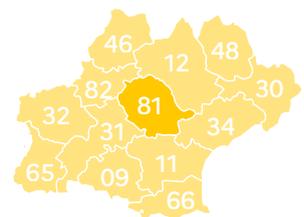
Réf. E2D1

Thèmes associés

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

Parcours associés

Cancer
Handicap
Maladies chroniques
Parents et enfants vulnérables
Santé mentale
Vieillesse



**Objectif
Opérationnel
#1****Développer le « faire avec » dans la mise en place des projets de prévention et de promotion de la santé (co-construction)**

Réf. E2D1O1

Le défi à relever

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

Les constats

En promotion de la santé, l'émergence du concept du pouvoir d'agir, étroitement lié à celui de « participation », marque un tournant du « faire pour » vers le « faire avec » les populations, notamment pour les populations les plus exposées aux inégalités sociales de santé. Aujourd'hui, les usagers sont insuffisamment associés lors de la construction des projets de prévention et de promotion de la santé. Suite au déploiement des projets/expérimentations, l'évaluation du service rendu à l'utilisateur n'est pas, ou peu, faite. L'accès à l'information et le droit à la participation des usagers sont insuffisamment développés sur le territoire.

L'objectif

Permettre aux usagers d'apporter leur expérience/vécu dans la conception des projets et expérimentations de prévention et de promotion de la santé.

Les résultats attendus

La participation des usagers à l'élaboration des projets et expérimentations en prévention et promotion de la santé doit permettre une meilleure adéquation entre leurs besoins et l'offre proposée.

En pratique

Réfléchir à de nouvelles modalités d'association des usagers à la co-construction des projets :

- Nommer des usagers référents sur les territoires ;
- Dupliquer la mission de représentant d'usagers en ES et ESMS dans le secteur ville (en lien avec la CPAM) ;
- Développer des phases d'expérimentation avec des usagers « tests » avec évaluation finale et avis de l'utilisateur, avant déploiement d'un dispositif prévention.

Thèmes associés

Personne, citoyen,
usager
Prévention, promotion
de la santé
PRAPS

Parcours associés

Cancer
Handicap
Maladies chroniques
Parents et enfants
vulnérables
Santé mentale
Vieillesse

DÉFI #2

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

Les enjeux

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

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

Il convient donc de :

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

Les objectifs opérationnels

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

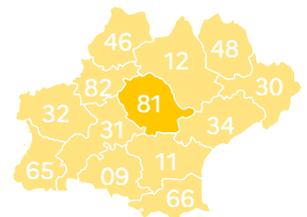
Réf. E2D2

Thèmes associés

Personne, citoyen, usager

Parcours associés

Handicap
Vieillesse



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

Réf. E2D2O1

Le défi à relever

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

Les constats

Une tension sur l'offre pérenne pour les personnes en situation de handicap, particulièrement dans le champ de l'enfance conduisant à complexifier les situations individuelles en l'absence de solution satisfaisante dans des délais raisonnables.

Un besoin de rendre plus lisibles et visibles les solutions existantes (pour aidés et aidants) sur les territoires : en effet, il existe de nombreuses remontées des aidants sur le problème d'accès à l'information sur les structures de répit existantes. Ils doivent souvent chercher seuls l'information.

L'objectif

- Poursuivre le développement et la structuration d'une offre de répit au bénéfice des personnes vulnérables et leurs aidants.
- Animer et rendre lisible et visible cette offre spécifique. .

Les résultats attendus

- Renforcer les solutions de répit pour les enfants et adultes en situation de handicap et les personnes âgées du département et les articuler avec les différentes initiatives portées par les acteurs locaux engagés dans l'aide aux aidants ;
- Favoriser une mobilisation de l'offre de répit en prévention d'une dégradation des situations individuelles ;
- Renforcer l'accès à l'information sur les solutions de répit existantes.

En pratique**Parcours Handicap**

Création de nouvelles unités de répit pour les enfants en situation de handicap afin de compléter le maillage départemental, avec un rôle d'accueil des enfants mais aussi une fonction de soutien des aidants dans la recherche d'information sur l'offre de répit du territoire et de solutions adaptées.

Parcours Vieillesse

Augmenter les possibilités de séjours séquentiels afin d'alléger la charge des aidants et préparer la personne âgée à son entrée en institution (idée issue du CNR 81).

Thèmes associés

Personne, citoyen et usager

Parcours associés

Handicap
Vieillesse

Chiffres-clés

2 plateformes de répit dans le Tarn

Parole de citoyen

«On ne s'identifie pas comme aidant, on le devient par la force des choses.»

(Une participante à la Fabrique Citoyenne du Tarn)

DÉFI #3

Renforcer le partenariat entre les professionnels de santé et les usagers du système de santé du territoire

Réf. E2D3

Les enjeux

Au cours du Projet Régional de Santé 2018-2022, une dynamique forte s'est créée dans la région pour co-construire les piliers du partenariat en santé en s'appuyant sur la complémentarité des expériences, savoirs et compétences des usagers* et des professionnels du système de santé dans une logique de démocratie sanitaire.

Des outils ont été créés pour faire comprendre le partenariat en santé dans ses différentes dimensions et accompagner toutes les personnes qui souhaitent le mettre en œuvre.

Cette dynamique s'est concrétisée par la création du Centre Opérationnel du Partenariat en Santé qui agit pour diffuser la culture du partenariat en santé qui s'appuie les équipes qui souhaitent s'engager dans cette démarche, qui évalue l'avancée du partenariat dans la région via un baromètre annuel.

L'enjeu au cours des 5 prochaines années est de renforcer ce partenariat pour qu'il diffuse à la fois au sein de chaque relation de soins ou d'accompagnement qui s'instaure et dans chaque établissement de santé, établissement ou service médicosocial et structure de premier recours.

C'est la diffusion de cette culture du partenariat en santé qui contribuera à l'amélioration des parcours de santé et de soins, des organisations, des formations.

En s'appropriant la recommandation de la Haute Autorité de Santé** chacun dans ses activités quotidiennes et dans les projets menés devra se demander pourquoi et comment associer à la réflexion les usagers et les acteurs, professionnels concernés et ce tant au niveau de la co-construction que de la codécision, et de la co-mise en œuvre incluant l'évaluation.

* 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

** https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-09/has_49_reco_engagement_usagers.pdf

Les objectifs opérationnels

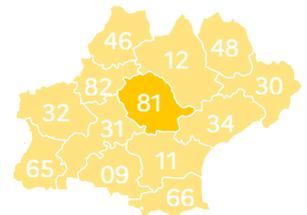
- Renforcer le rôle des patients partenaires dans la co-construction des parcours de soins.

Thèmes associés

Personne, citoyen, usager
Attractivité des métiers de la santé
Qualité sécurité pertinence
Soins primaires

Parcours associés

Cancer
Handicap
Maladies chroniques
Santé mentale
Vieillesse



**Objectif
Opérationnel
#1****Renforcer le rôle des patients partenaires
dans la co-construction des parcours de soins**

Réf. E2D3O1

Le défi à relever

Renforcer le partenariat entre les professionnels de santé et les usagers du système de santé.

Les constats

A ce jour, les parcours sont encore trop souvent construits sans les personnes concernées.

L'HAS promeut l'engagement des personnes soignées ou accompagnées sous toutes ses formes comme élément à part entière de la qualité des soins et des accompagnements. La plus-value du patient partenaire dans cette co-construction réside dans l'apport de ses savoirs issus de l'expérience du parcours et du vécu avec la maladie.

Les modalités de reconnaissance de l'engagement de ces patients partenaires ont toutefois besoin d'être clarifiées.

L'objectif

L'objectif est de faire mieux correspondre les parcours aux besoins et attentes des patients en s'appuyant sur leur savoir expérientiel. Il s'agit de mieux intégrer le parcours de soins dans le projet de vie.

Les résultats attendus

- Apporter aux parcours de soins la plus-value de l'expérience des patients partenaires ;
- Diminution des risques de rupture de soins et d'accompagnement ;
- Amélioration de la qualité de vie des personnes ;
- Amélioration de la QVT des professionnels de santé ;
- Amélioration de l'efficacité des organisations.

En pratique

- Réfléchir aux modalités d'association des patients partenaires dans les établissements de santé du Tarn.

Thèmes associés

Personne, citoyen et usager
Qualité sécurité, pertinence
PRAPS

Parcours associés

Cancers
Maladies chroniques
Santé mentale
Handicap
Parent, enfant
vulnérable

3

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..... 30

DÉFI #5

Améliorer l'offre de santé en réponse aux moments de vulnérabilité et aux besoins de rétablissement de la personne 33

DÉFI #2

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

Les enjeux

En 2022, les services d'urgences de la région Occitanie accueillaient plus de 1 850 000 patients, dont seulement moins de 500 000 patients pour une urgence fonctionnelle ou vitale avérées². La raréfaction de la ressource 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 PRS sera à nouveau l'occasion de répondre à l'enjeu du décongestionnement des urgences en relevant le défi de développer et structurer une offre de soins non-programmée alternative des urgences.

Les objectifs opérationnels

- Favoriser l'accès direct aux prises en charge spécialisées sans passer par les urgences en développant le lien entre premier et second recours.

Réf. E3D2

Thèmes associés

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

Parcours associés

Santé mentale
Vieillesse



² Données issues des chiffres clés de l'ORU 2022 / Les urgences fonctionnelles ou vitales avérées correspondent aux CCMU 3, CCMU4 et CCMU 5
PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ OCCITANIE | SCHÉMA TERRITORIAL DE SANTÉ

Objectif Opérationnel #1

Favoriser l'accès direct aux prises en charge spécialisées sans passer par les urgences en développant le lien entre premier et second recours

Réf. E3D2O1

Le défi à relever

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

Les constats

- En 2022, dans le Tarn :

Nombres de passage TOTAL	Nbr CCMU* 1 et 2	Nbr CCMU 3, 4 et 5 = Urgences fonctionnelles ou vitales avérées	Arrivée de 20h et 8h	75 ans et plus
123 447	75 313	48 134	30 010 passages	23 464 passages
		Soit 39 %	soit 24,3%	soit 19 %

* Classification Clinique des Malades des Urgences

- La part de patients en insuffisance cardiaque entrant par les urgences et le passage en réanimation/Soins Intensifs/Surveillance Continue sont particulièrement élevés dans le département

PARCOURS DE SOINS DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE - DIAGNOSTIC TERRITORIAL TARN

Champ : Bénéficiaires de la région Occitanie, de 40 ans et plus, relevant du Régime Général (yc Sections Locales Mutualistes) insuffisants cardiaques (IC) en 2017 au sens de la Cartographie CNAM.
 Source : SNDS

Description du séjour index	DMS (en jrs)	% d'entrée par les urgences	% de séjours avec passage Réa/SI/SC	Score de Charlson median	% de patients avec autres comorbidités
Region	10,3	62,7%	21,5%	4	76,4%
81	10,0	75,0%	30,7%	3	75,3%

- Pour le Tarn, au 13/04/2023, 4 660 patients en ALD sont sans médecin traitant soit 6,4% de tous les patients en ALD du Tarn (72 707 personnes).

L'objectif

Structurer des coopérations territoriales entre structures de ville (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), Maison de Santé Pluri-professionnelle (MSP) ...) et établissements de santé pour favoriser les admissions directes en services de spécialités et ainsi favoriser l'accès direct aux prises en charge spécialisées sans passer par les urgences afin qu'un patient puisse être orienté vers la spécialité compétente.

Thèmes associés

Soins primaires
 Urgences et soins non programmés

■ Les résultats attendus

- Faire connaître les équipes parcours Santé existantes déjà en fonctionnement dans le département,
- Développer sur l'ensemble du territoire les dispositifs pertinents et qui existent seulement sur certains secteurs. La télé-expertise et le télé-suivi faciliteraient cela et la coopération serait plus facile. Des IDEL formés et identifiés sur les territoires CPTS pourraient accompagner les patients à leur domicile pour les consultations.

■ En pratique

Equipes parcours déjà existantes et en fonctionnement :

- Equipe parcours PA sur le Centre hospitalier d'Albi et le Centre hospitalier intercommunal de Castres-Mazamet,
- 3 Equipes mobiles de soins palliatifs sur le département dont celle de Carmaux dont le fonctionnement est salué par les acteurs du territoire,
- Travail sur l'entrée directe en gériatrie et en Services Médicaux de Réadaptation à la Polyclinique Sainte Barbe (Carmaux) sans passage par les Urgences,
- Travail inter CPTS en lien avec les établissements et territorialisation des réponses : mettre en évidence ce que fait chaque CPTS et partager les bonnes pratiques sur le territoire. Par exemple, le parcours insuffisance cardiaque de la CPTS Tarn Sud est reconnu à la fois par les professionnels de santé libéraux et leurs collègues hospitaliers,
- Former des équipes par parcours de soins (exemple : Santé Mentale ou Cardiologie) pour éviter le recours aux Urgences et pour anticiper les hospitalisations sans passage aux Urgences.

DÉFI #5

Améliorer l'offre de santé en réponse aux moments de vulnérabilité et aux besoins de rétablissement de la personne

Réf. E3D5

Les enjeux

Le terme de vulnérabilité convoque étymologiquement, deux notions : la fêlure d'une part (la zone sensible, fragile, par où arrivera l'atteinte) et la blessure d'autre part (qui matérialisera l'atteinte) mais aussi la capacité à résister ou à être résilient. Certains moments clés de la vie sont identifiés comme des moments particulièrement à risque de fragilisation : la période périnatale, l'adolescence puis le vieillissement. Tout au long de sa vie, une personne peut être confrontée à des situations (précarité, violences, handicap, troubles psychiatriques, situation d'aidant ...) qui peuvent la fragiliser la rendant vulnérable socialement et/ou psychiquement. Il faut donc agir sur la fêlure pour prévenir la blessure et consolider la capacité à résister.

Un premier enjeu, en amont, est celui de sensibiliser les professionnels à ces situations à risque afin de permettre un repérage accru pour intervenir précocement et limiter l'impact de ces difficultés en développant des actions spécifiques autour du psycho traumatisme mais aussi de la périnatalité, l'adolescence, l'émergence de troubles chez l'adolescent et le jeune adulte, et la personne âgée.

Le deuxième enjeu est le nouveau paradigme du rétablissement, « vivre une vie satisfaisante, prometteuse et utile malgré les limites liées à la maladie/incapacité/vulnérabilité » qui place les choix de la personne au centre, s'appuie sur les ressources de la personne et positionne les professionnels en accompagnateurs dans son parcours de vie.

Le rétablissement s'appuie sur quatre besoins fondamentaux (logement, travail, citoyenneté, inclusion) et nécessite une adaptation et/ou de nouvelles offres d'accompagnement et de prise en charge dont celle des aidants familiaux de la personne. Concernant les situations de précarité par nature très diverses, l'enjeu est avant tout de maintenir, d'amener ou de ramener les personnes concernées dans le droit commun (pas de « médecine du pauvre », pas de filière parallèle), en proposant des adaptations dans le droit commun, et en renforçant ou développant l'offre spécifique passerelle adaptée aux besoins de ces personnes. La sensibilisation des professionnels, notamment ceux du premier recours, demeure primordiale.

Une attention particulière sera portée sur les nouveaux dispositifs issus du « SEGUR de la Santé » (Equipes Mobiles Santé Précarité, Lits Halte Soins Santé Mobiles, Equipes Spécialisées en Soins Infirmiers Précarité, ...) qui peuvent fragiliser l'existant et complexifier la lisibilité et la visibilité de l'offre, même s'ils apportent des solutions complémentaires, particulièrement en terme « d'aller vers ».

Les objectifs opérationnels

- Renforcer les services et dispositifs en soutien au rétablissement des patients souffrant de troubles psychiques
- Renforcer les services et dispositifs en soutien des personnes exposées à des moments de vulnérabilité

Thèmes associés

PRAPS

Prévention Promotion de la Santé

Violence et Santé

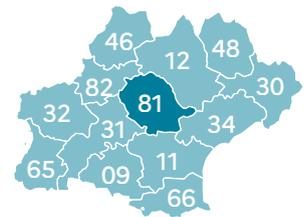
Parcours associés

Handicap

Parents et enfants

vulnérables

Santé mentale



**Objectif
Opérationnel
#1****Renforcer les services et dispositifs en soutien
au rétablissement des patients souffrant
de troubles psychiques**

Réf. E3D5O1

Parcours associés
Santé mentale**Le défi à relever**

Améliorer l'offre de santé en réponse aux moments de vulnérabilité et aux besoins de rétablissement de la personne.

Le Rétablissement est un processus individuel de retour à un nouvel équilibre. Il est décrit dans toutes les pathologies y compris psychiatriques et facilité par les soins, l'accompagnement, l'inclusion quand les pratiques et postures professionnelles sont orientées vers le rétablissement. Le rétablissement permet à un individu d'être malade et se considérer en bonne santé mentale.

Les constats

La notion d'autodétermination de l'usager dans son projet de vie nécessite une évolution des pratiques professionnelles dans le champs sanitaire, social et médico-social.

Ce changement de paradigme encore récent démontre un soutien au rétablissement encore insuffisant en région, une offre médico-sociale insuffisamment spécialisée sur le handicap psychique, souffrant d'un manque de lisibilité et de places.

L'objectif

Favoriser le rétablissement des personnes en construisant une offre d'accompagnement et de soins ajustée au projet de la personne.

Les résultats attendus

- Faire évoluer les pratiques de l'ensemble des partenaires intervenant dans le projet de rétablissement de la personne.
- Promouvoir les soins de réhabilitation.
- Mieux répondre aux quatre besoins fondamentaux : logement, travail, citoyenneté et inclusion.

En pratique

- Poursuivre le déploiement d'une offre de proximité en réhabilitation psychosociale, avec l'appui des centres recours.
- Diversifier les solutions d'accompagnement dans le logement : Résidences accueil, un chez soi d'abord, Home, ...
- Augmenter les offres et modalités d'accompagnement vers l'emploi : plateforme emploi accompagné, job coach, Club House, ...
- Développer une politique régionale favorisant la formation et l'intervention des médiateurs de santé pairs au sein des différents dispositifs et services
- Poursuivre le soutien des GEM et soutenir le déploiement des GEM autisme.

Objectif
Opérationnel
#3

Renforcer les services et dispositifs en soutien des personnes exposées à des moments de vulnérabilité

Réf. E3D5O3

Le défi à relever

Améliorer l'offre de santé en réponse aux moments de vulnérabilité et aux besoins de rétablissement de la personne

Les constats

Certains moments clés de la vie sont identifiés comme particulièrement à risque de fragilisation, notamment l'enfance et l'adolescence.

Il est important d'agir sur la fêlure pour prévenir la blessure et consolider la capacité à résister et privilégier, dès le repérage de ces situations à risques, l'accès aux soins adaptés afin d'en limiter l'impact en développant des actions spécifiques autour du psycho traumatisme mais aussi de la périnatalité, l'adolescence, l'émergence de troubles chez l'adolescent et le jeune adulte.

La psychiatrie infanto-juvénile est organisée en deux secteurs dans le Tarn (Tarn Nord et Tarn Sud). La question de la Santé mentale a soulevé de nombreuses saisines et craintes de différents acteurs du Tarn Sud qui plaident pour une évolution de l'offre.

L'objectif

Optimiser les ressources, leurs utilisations et leurs missions pour permettre dans ce contexte une amélioration de l'accès aux soins de ce public mineur et en particulier l'accès aux soins validés et actualisés.

Les résultats attendus

- Elaborer une cartographie de l'existant pour favoriser la coordination et le travail en réseau (travail à faire avec le Dispositif d'Appui à la coordination (DAC)),
- Dans un second temps, réaliser des fiches en fonction des parcours de vie (ex : femmes enceintes, petite enfance) avec des messages d'alerte en fonction des troubles et les professionnels à qui s'adresser...,
- Suivre les données des enfants avec des troubles mentaux (addictions aux écrans...) pour connaître les modifications des gènes en lien avec l'environnement et les prévenir,
- Renforcer la visibilité de la Maison des Adolescents.

En pratique

- En psychiatrie périnatale : une offre graduée avec équipe ambulatoire dédiée sur chaque département, adossée à deux unités d'hospitalisation de soins conjoints parents-bébé à vocation héli-régionale.
- Dispositif COCON (expérimentation COCON parcours de soins précoces et coordonnés du nouveau-né vulnérable).

Thèmes associés

Santé environnement
Soins primaires

Parcours associés

Santé mentale
Parents et enfants
vulnérables

Chiffres-clés

Les Jeunes de l'ASE sont plus sujets à avoir un handicap (25% des enfants placés seraient en situation de handicap : source HAS)

4

ENGAGEMENT

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

DÉFI #1

Améliorer la lisibilité de l'offre et
consolider les dynamiques
d'exercice coordonné..... 37

DÉFI #2

Garantir le continuum
des prises en charge et des accompagnements
entre la ville, l'hôpital et le secteur
médico-social 40

DÉFI #4

Améliorer les pratiques et
les rôles dans une logique de parcours..... 44

DÉFI #1

Améliorer la lisibilité de l'offre et consolider les dynamiques d'exercice coordonné

Les enjeux

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

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

Les enjeux autour du déploiement et de l'enracinement de l'exercice coordonné évolue et passe d'enjeux principalement lié au financement (rémunération, infrastructures) et de pédagogie (conviction des professionnels) à des enjeux de déploiement et d'accompagnement (« projet »), de suivi, d'action et d'anticipation sur les difficultés rencontrées.

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

Les objectifs opérationnels

- Soutenir les équipes coordonnées pluri-professionnelles pour intensifier les actions de prévention et l'accès aux soins

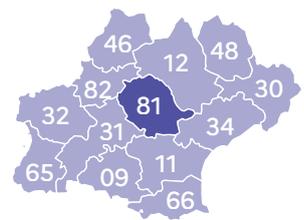
Réf. E4D1

Thèmes associés

Soins primaires
Prévention, promotion de la santé

Parcours associés

Vieillesse
Handicap
Cancer
Maladies chroniques



Chiffres-clés

5 CPTS, 23 MSP, 4 ESP, 3 CDS dans le Tarn



300 MSP, 30 ESP et près de 60 CDS pluri-professionnels en Occitanie

Objectif
Opérationnel
#1**Soutenir les équipes coordonnées pluri-professionnelles pour intensifier les actions de prévention et l'accès aux soins**

Réf. E4D101

Le défi à relever

Améliorer la lisibilité de l'offre et consolider les dynamiques d'exercice coordonné.

Les constats

- Le Tarn compte 5 CPTS, 24 MSP, 4 ESP, 3 CDS et des antennes. Cela ne représente cependant qu'une minorité des professionnels de santé libéraux en exercice.
- Les équipes pluri-professionnelles restent fragiles, du fait de la démographie médicale, du manque d'attractivité de certains territoires, des charges de fonctionnement...
- Les jeunes médecins préfèrent s'intégrer dans des structures préexistantes à leur installation (difficulté à engager un projet d'exercice coordonné en parallèle d'une première installation).
- L'émergence des projets nécessite un engagement fort d'un porteur (médecin) au niveau local, afin de fédérer ses pairs.
- Développement insuffisant des réponses d'aller-vers (équipes mobiles, ...) qui accentue les inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS).
- Certains territoires ne sont pas encore couverts par les CPTS : Lavar/Rabastens.
- Des patients sont sans médecin traitant.
- Des plages de soins non programmées sont insuffisantes au regard des demandes.
- Il y a une absence de connaissance des exercices coordonnés par certains professionnels ce qui rend difficile ou empêche l'orientation de personnes vers une prise en charge adaptée.

L'objectif

- Soutenir et promouvoir les structures d'exercice coordonné sous toutes leurs formes (MSP, ESP, CDS, CPTS, en lien avec les DAC, les hôpitaux de proximité, ...) pour améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé et l'accès aux soins de la population dans un souci de continuité de l'offre (en ville, à l'hôpital, en ESMS).
- Déverrouiller les freins à l'embauche de remplaçants et d'adjuvats, de salariés.

Les résultats attendus

Couvrir l'ensemble du territoire avec une offre de soins coordonnée de premier recours pour toutes les populations et favoriser le développement d'actions territoriales de prévention et améliorer l'offre existante en apportant une meilleure connaissance des acteurs entre eux.

Thèmes associés

Soins primaires
Prévention, promotion de la santé

Parcours associés

Vieillesse
Handicap
Cancer
Maladies chroniques

Chiffres-clés

5 CPTS, 24 MSP, 4 ESP, 3 CDS dans le Tarn



300 MSP, 30 ESP et près de 60 CDS pluri-professionnels en Occitanie

■ En pratique

- Mettre en visibilité les structures d'exercice coordonné et le volume d'activité/patientèle cible,
- Mettre à disposition/en place et alimenter une cartographie des structures d'exercice coordonné incluant les points de contact et les besoins en recrutement,
- Proposer un lieu d'échange aux jeunes médecins pour la constitution de projets partagés en amont d'une installation,
- Identifier des leaders par territoire pour inciter au regroupement entre professionnels,
- Mettre en place des initiatives locales en termes de prévention et d'éducation pour la santé répondant aux caractéristiques de la population du territoire dans une dimension de prise en charge pluridisciplinaire,
- Mettre en place des financements pérennes et pluri annuels pour les actions de prévention en ESP,
- Réflexion à mener avec les collectivités locales pour la recherche de locaux dans les communes où la pression immobilière est forte,
- Organiser, par le biais des CPTS, des formations communes aux professionnels de santé sur des sujets transversaux de prévention
- Organiser par le biais des CPTS des événements réguliers, à thème type « prévention cancer »,
- Promouvoir l'exercice coordonné des CPTS par les CPTS vers les professionnels de santé isolés (via des webinaires, des soirées à thème),
- Développer la connaissance des protocoles de coopération et accompagner les professionnels dans cette nouvelle démarche de délégant délégué,
- Promouvoir et développer la formation Infirmier en Pratique Avancée (IPA),
- Développer le dispositif existant de coordination du CH d'Albi : accompagnement sur la réalisation du soin par les pairs...,
- Diagnostiquer les réelles difficultés auxquelles sont confrontées les MSP : développer le salariat si besoin, assouplir les règles de l'adjuvat (limité à 6 mois), du remplacement, qui ne répondent pas aux besoins actuels et communiquer sur ces possibles,

DÉFI #2

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

Réf. E4D2

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.

Soutenir l'exercice coordonné en confortant les nouvelles modalités d'exercice et l'articulation ville/hôpital/secteur médico-social :

- Favoriser la concertation entre les différents acteurs de santé (médecins généralistes, spécialistes, professionnels de santé du secteur médico-social, etc.) pour optimiser la coordination des prises en charge et des accompagnements ;
- Innover dans les modalités d'exercice des professionnels de santé (exercice mixte, postes partagés, consultations avancées, équipes de soins spécialisés) pour répondre aux besoins de coordination et aux aspirations des nouveaux professionnels.

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

- Développer des liens étroits avec les dispositifs d'amont, tels que les maisons médicales de garde ou les services d'urgence, pour faciliter l'orientation des patients vers les structures les plus adaptées à leur situation ;
- Mettre en place des dispositifs d'aval pour accompagner les patients lors de leur sortie d'hospitalisation, notamment en facilitant leur accès aux soins de ville et en favorisant la coordination des interventions des différents professionnels de santé.

Promouvoir une complémentarité entre les acteurs de santé hospitaliers, de la ville et du secteur social pour fluidifier les échanges et les pratiques dans la mise en œuvre et le suivi du parcours de soins et de l'après traitement de tous les patients atteints de cancer, de maladies chroniques et de pluri-pathologies :

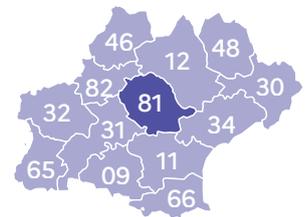
- Favoriser la mise en place de réunions de concertation pluridisciplinaire pour chaque patient, afin de coordonner les différentes interventions et de favoriser une prise en charge globale et personnalisée ;
- Mettre en place des protocoles de prise en charge communs entre les différents établissements de santé pour assurer la continuité des soins entre la ville, l'hôpital et le secteur médico-social.

Thèmes associés

Soins primaires
Soins Hospitaliers
PRAPS
Transformation numérique

Parcours associés

Vieillesse
Handicap
Cancer
Maladies chroniques
Santé mentale



■ Les objectifs opérationnels

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

Objectif
Opérationnel
#2

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

Réf. E4D2O2

■ Le défi à relever

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

■ Les constats

La notion de parcours a été appréhendée d'un point de vue institutionnel à travers les lois régissant le secteur social et médico-social. Un changement de paradigme s'est opéré favorisant l'inclusion dans les parcours, en raisonnant non plus selon une logique de l'offre mais en fonction de la demande, des attentes et des besoins de la personne.

Cependant, la multiplicité des acteurs et des structures et leur manque de coordination, ainsi que le défaut de connaissance, de sensibilisation et d'anticipation face à certaines situations peuvent être à l'origine de ruptures dans les parcours des personnes en situation de précarité.

Dans le Tarn, les établissements ont des difficultés pour assurer la sortie de patients en raison de leur situation sociale.

L'accès aux droits de la personne et à l'information est plus difficile pour les personnes en situation de précarité (ex : fracture liée à la généralisation du numérique empêchant la réalisation de certaines démarches administratives, certaines personnes à l'arrivée à l'hôpital n'ont pas leurs droits à jour).

Il est difficile d'orienter des personnes en errance médicale sans accompagnement social et exclues du système de santé vers les bons professionnels. Il en résulte des difficultés à conduire les personnes en précarité vers un diagnostic et des soins en amont, en aval des hospitalisations.

Public identifié :

- Personnes souffrant de maladie psychiatrique
- Personne en situation de handicap
- Personne en rupture sociale et économique
- Personnes âgées isolées

■ L'objectif

L'objectif vise à (ré)inscrire la personne dans un parcours de soins et de santé et à l'accompagner dans les démarches visant son accès aux droits et à l'autonomie.

Deux axes se dessinent :

- Identifier les personnes en situation de précarité, articuler les différents acteurs (médico-social, sanitaire...) pour apporter une réponse adaptée en renforçant la place de l'acteur social dans l'articulation et aussi de donner des moyens aux personnes pour se déplacer vers les structures concernées.
- Mettre en place un accompagnement centré sur la personne visant à développer son pouvoir d'agir, en s'appuyant notamment sur des postures d'accompagnement bienveillantes et non jugeantes.

Thèmes associés

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

Parcours associés

Handicap
Maladies chroniques
Santé mentale
Cancer
Vieillesse

La priorité doit demeurer le droit commun (pas de « médecine du pauvre », pas de filière parallèle), en proposant si nécessaire des adaptations, et en renforçant ou développant l'offre spécifique passerelle adaptée aux besoins de ces personnes, toujours en lien étroit avec l'écosystème (l'amont, l'aval).

■ Les résultats attendus

La mise en œuvre d'une organisation facilitant cet accompagnement et permettant de prévenir les ruptures de parcours (favoriser des parcours fluides).

Une coordination des soins et des parcours de santé optimisée, reposant sur une approche transversale, centrée sur l'utilisateur et son entourage, entre :

- L'équipe pluri-professionnelle de prise en charge intervenant en proximité, soit le médecin traitant et les autres professionnels de santé ambulatoires, médicaux et paramédicaux,
- Les acteurs du soutien à l'autonomie, tels que les intervenants du secteur médico-social et social,
- Les professionnels exerçant en établissements de santé.

Réintégrer la personne en situation de précarité dans un parcours de soins et/ou médico-social en coordonnant l'ensemble des dispositifs existants.
Eviter des hospitalisations et des passages aux urgences.

■ En pratique

- Dispositif bus (médico-bus) pour apporter une réponse technique ou une réponse de coordination dans les milieux ruraux où la démographie médicale est en tension
- S'appuyer sur la mairie ou la communauté de communes pour la logistique après identification des personnes en précarité par le secteur sanitaire ou médico-social notamment pour les transports des personnes en situation de précarité vers les structures de soins (Uniformiser ce modèle sur l'ensemble du territoire)
- Généraliser les conventionnements entre les villes (CCAS) et l'ARS, à travers notamment le contrat local de santé
- Travailler avec France services pour rompre la fracture du numérique et apporter une alternative au numérique (le support papier doit être conservé dans certains cas)
- Guichet unique (un numéro de téléphone unique) pour l'orientation, l'accompagnement de la personne et le suivi
- Nécessité d'identifier un acteur qui ferait le lien entre les différentes structures sociales, médico-sociales et sanitaires et libérales
- Développer et harmoniser le logiciel santé en amont/aval
- Articuler le SAS et la PDSA avec les soins de premier recours
- Communiquer sur les dispositifs existants dans une logique de clarification
- Développer la téléconsultation : entre le SAMU et les EHPAD, entre les médecins généralistes et les spécialistes, entre les médecins généralistes et les établissements de santé

DÉFI #4

Améliorer les pratiques et les rôles dans une logique de parcours

Les enjeux

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

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

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

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

Les objectifs opérationnels

- Eviter les ruptures de parcours notamment pour les personnes vulnérables et les publics spécifiques

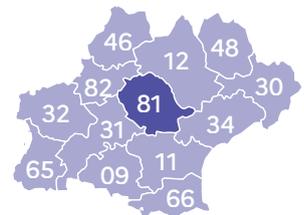
Réf. E4D4

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

Éviter les ruptures de parcours notamment pour les personnes vulnérables et les publics spécifiques

Réf. E4D4O2

■ Le défi à relever

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

■ Les constats

La prise en charge des populations est encore trop centrée sur l'hôpital. La multiplicité des acteurs et des structures et leur manque de coordination, ainsi que le défaut d'anticipation face à certaines situations peuvent être à l'origine de ruptures dans les parcours.

La médecine de parcours implique un changement de paradigme profond : l'adaptation de la prise en charge, des relations entre professionnels, des structures et des moyens autour des malades, de leur entourage et de leurs besoins... et non plus l'inverse.

La structuration d'un parcours et les liens entre les acteurs peuvent être complexifiés par les spécificités des personnes (âge, handicap, troubles psychiques, détention...).

A cet égard, la prévalence de l'obésité et plus particulièrement de l'obésité morbide, nécessite une réponse mieux adaptée pour limiter les effets délétères sur la santé des patients les plus vulnérables.

Il existe un réel besoin d'interconnaissance (des compétences et missions respectives) et d'acculturation des différents acteurs.

La coordination des acteurs/partenaires et inter-institutions, n'est pas satisfaisante et ne permet pas de créer les synergies nécessaires. C'est d'autant plus nécessaire au niveau départemental, qui est la maille adéquate pour l'expression et la mise en œuvre des partenariats qui vont agir sur l'ensemble des déterminants sociaux et environnementaux de la santé.

En point d'attention, l'absence de réponse est démotivante pour les acteurs du territoire qui s'investissent pour la recherche de solutions aux besoins qu'ils identifient.

A cela s'ajoutent la réserve du secret médical, le problème de mobilisation de places en CMP.

La formalisation du partenariat existe mais n'est pas toujours mise en pratique.

■ L'objectif

Permettre aux patients de recevoir « les bons soins par les bons professionnels dans les bonnes structures, au bon moment ».

Promouvoir une prise en charge prospective et coordonnée des patients organisée dans la durée, anticipant les moments à risque de rupture de prise en charge (suite d'un épisode aigu, sortie d'hôpital, entrée en médico-social, sortie d'hospitalisation, sortie d'incarcération...).

Thèmes associés

Soins primaires
Soins hospitaliers
Urgences et soins non programmés
Transformation numérique

Parcours associés

Santé mentale
Maladies chroniques
Vieillesse
Handicap

Structurer la réponse aux épisodes aigus et retarder autant que possible l'évolution de la maladie vers un stade plus grave.

Organiser des parcours entre les structures de ville – cabinets libéraux, maisons et centres de santé – et les établissements hospitaliers, médico-sociaux et sociaux permettant que les médecins et les équipes de soins primaires autour et avec le patient soient des acteurs majeurs de la prise en charge.

Mieux repérer les personnes en situation d'obésité ou à risque d'obésité. Développer les connaissances des personnes vulnérables et de leurs médecins sur les maladies induites par la sédentarité et l'obésité (diabète, cancers, maladies cardio-vasculaires). Convaincre les patients de leurs capacités encore mobilisables et les accompagner après d'éventuelles hospitalisations.

Travailler sur l'inclusion du sanitaire dans la coordination et dans le parcours du patient.

Identifier le coordonnateur garant de la continuité. Il faut donc clarifier les portages et co-portages, pour instaurer une coordination réellement opérationnelle.

■ Les résultats attendus

Développer la coordination des acteurs de soins primaires et secondaires pour :

- Améliorer l'accès aux soins
- Renforcer la promotion de la santé globale
- Soutenir les compétences psychosociales en santé au service de l'autonomie du patient et de son entourage

Développer des actions de coordination des acteurs de soins primaires et secondaires, ciblées sur les moments à risque (épisode aigu, sortie d'hospitalisation, entrée en médico-social, sortie d'incarcération...).

■ En pratique

- Implémenter dans les pratiques le suivi des indicateurs de qualité du parcours de soin conformes aux référentiels HAS : taux d'hospitalisation et de ré-hospitalisation, taux de patients ayant bénéficié d'un suivi médical après la sortie de chaque hospitalisation pour épisode aigu (médecin généraliste, cardiologue, pneumologue, ...), taux de patients vaccinés contre la grippe dans l'année,
- Soutenir l'accès à un médecin référent ou à une équipe de soins primaires référente pour tous les publics



ENGAGEMENT

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

DÉFI #2

Promouvoir une culture partagée
de la sécurité, de la qualité et
de la pertinence des prises en charge..... **48**

DÉFI #3

Accompagner l'amélioration
des pratiques professionnelles.....**51**

DÉFI #4

Favoriser le développement de la pertinence
dans une logique de parcours **54**

DÉFI #2

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

Les enjeux

L'amélioration de la qualité du système de santé dans sa globalité repose sur un engagement de tous les acteurs quelle que soit leur place dans le système : dans la relation soignant/soigné, accompagnant/accompagné, dans la gestion des structures de santé et médico-sociales, dans la construction des parcours de santé et de vie, dans les politiques publiques et dispositifs portés par l'ARS.

Cela nécessite de partager une vision commune sur les enjeux de la qualité et les leviers d'amélioration entre citoyens, professionnels, associatifs et ARS.

Sur un plan national, les incitations pour faire de la qualité et de la pertinence une boussole des organisations de santé et médico-sociales se multiplient : la certification dans sa nouvelle version, le renforcement du financement à la qualité (IFAQ) et les contrats d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) pour les établissements de santé ; la publication du dispositif d'évaluation de la qualité et la mise en place du nouveau décret sur les conseils de vie sociale (CVS) dans les établissements et services médico-sociaux ; l'analyse des événements indésirables graves et travail en équipe pour les soins primaires.

Les structures d'appui qui accompagnent les professionnels et outils qui soutiennent les démarches d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des accompagnements font partie des leviers d'amélioration de la qualité du système de santé et de promotion d'une culture partagée. Ces leviers contribuent à redonner du sens et de pouvoir d'agir aux professionnels, contribuant ainsi à leur qualité de vie au travail.

La consolidation des données éclairant le niveau de qualité des soins et des accompagnements permettra de partager le diagnostic, prioriser les actions mais également de nourrir le débat avec l'ensemble des parties prenantes, dont les habitants de l'Occitanie

Les objectifs opérationnels

- Encourager le partenariat avec les structures d'appui (SRA, OMEDIT, CRATB, CEPIAS...) pour accompagner les professionnels et les établissements/services dans la démarche qualité

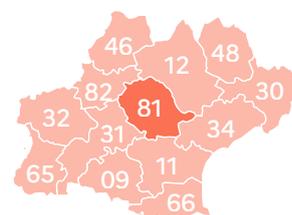
Réf. E5D2

Thèmes associés

Qualité, sécurité, pertinence

Parcours associés

Cancer
Handicap
Maladies chroniques
Parents et enfants vulnérables
Santé mentale
Vieillesse



Objectif
Opérationnel
#2

Encourager le partenariat avec les structures d'appui (SRA, OMEDIT, CRATB, CPIAS...) pour accompagner les professionnels et les établissements/services dans la démarche qualité

Réf. E5D2O2

■ Le défi à relever

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

■ Les constats

La Région Occitanie dispose de nombreuses structures d'appui avec une intervention sur les différents territoires. La saisine de ces structures est opérationnelle par les établissements de santé qui semblent s'être bien approprié ces dispositifs. Toutefois, de nombreux établissements médico-sociaux et le secteur de la ville méconnaissent les missions de chacune de ces structures ainsi que leurs modalités de saisine.

Le manque de référents qualité dans ces établissements est la principale cause de ce constat. Les organisations autour de la qualité sont très différentes d'une structure à l'autre. Le rôle du qualicien est de coordonner la démarche qualité/gestion des risques en fédérant les acteurs autour des valeurs institutionnelles mais il sert également de relai sur le territoire avec notamment le lien avec les structures d'appui.

Les acteurs de terrain font part également d'un trop grand nombre de recommandations de bonnes pratiques professionnelles avec des difficultés d'appropriation. Ils rencontrent des difficultés à identifier les thématiques prioritaires.

Plus généralement, la saisine des structures régionales d'appui peut être réalisée dans la cadre d'une démarche qualité/gestion des risques globale et pérenne (politique, gestion documentaire, évaluation des pratiques professionnelles, plan d'actions d'amélioration...). Elle participe également à la sécurité au travail.

La SRA Occitanie, encore jeune, doit être soutenue dans son développement pour être mieux identifiée et ainsi déployer ses missions sur les territoires.

■ L'objectif

L'objectif principal est de développer la culture qualité/sécurité et la pertinence des soins. En parallèle, l'idée serait de communiquer davantage sur les actions des structures d'appui pour gagner en synergie et lisibilité.

Renforcer les moyens de ces SRA favoriserait une meilleure articulation territoriale (partage outils et méthodologie au bénéfice de l'utilisateur).

Thèmes associés

Qualité, sécurité, pertinence

Parole de citoyen

« La sécurité de mes soins doit être la priorité des gestionnaires et des financeurs »

■ Les résultats attendus

- Une harmonisation des pratiques professionnelles autour de l'utilisateur.
- Une meilleure connaissance de l'action de ces structures d'appui.
- Une hausse des sollicitations faites aux structures d'appui.
- Une diversité des modalités d'intervention.

■ En pratique

- Saisine directe des établissements de santé des SRA en cas de survenue d'un événement indésirable : CREX, RETEX, EPP
- Elaboration d'une cartographie des SRA par typologie d'intervention (niveau régional et local).
- Rédaction de fiches techniques sur chaque SRA : rappel des missions et des modalités de saisine.

DÉFI #3

Accompagner l'amélioration des pratiques professionnelles

Les enjeux

Le système de santé doit permettre à la population d'Occitanie d'accéder à des soins et des accompagnements de qualité pour répondre à leurs besoins et attentes dans le respect de leurs droits.

L'amélioration des pratiques professionnelles est un défi dont toutes les parties prenantes du système de santé doivent s'emparer. De nombreuses hétérogénéités de pratiques demeurent au sein de la région. En effet, les diagnostics régionaux mettent en évidence des atypies de taux de recours, non justifiées par les spécificités territoriales.

Il s'agit donc à la fois de s'assurer de la connaissance et de l'utilisation des recommandations de bonnes pratiques quand elles existent, de favoriser la mobilisation des professionnels pour définir des pratiques harmonisées, en l'absence de recommandations nationales et le déploiement des démarches d'évaluation nationales dans les structures :

- La certification des établissements de santé et le référentiel 2020 dans un contexte de montée en charge du dispositif d'incitation financière à l'amélioration de la qualité (IFAQ- enveloppe 700 M)
- Le déploiement de la démarche d'évaluation de la qualité des prestations délivrées aux personnes accueillies dans les ESSMS
- Le volet qualité de l'accord conventionnel interprofessionnel pour les structures d'exercice coordonnées.

Les objectifs opérationnels

- Développer une stratégie de définition des pratiques professionnelles partagées et harmonisées en santé mentale à l'échelle de la région

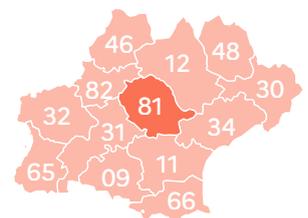
Réf. E5D3

Thèmes associés

Qualité, sécurité, pertinence

Parcours associés

Cancer
Handicap
Maladies chroniques
Parents et enfants vulnérables
Santé mentale
Vieillesse



**Objectif
Opérationnel
#1**

Développer une stratégie de définition des pratiques professionnelles partagées et harmonisées en santé mentale à l'échelle de la région

Le défi à relever

Accompagner l'amélioration des pratiques professionnelles.

Les constats

Le diagnostic partagé a mis en évidence 3 constats :

- Une hétérogénéité importante des fonctionnements des équipes, dispositifs et unités devant pourtant répondre a priori à des missions équivalentes ;
- Des pratiques hétérogènes ;
- Une insuffisance du développement des échanges de pratiques

Concernant le repérage précoce des troubles mentaux, plusieurs professionnels peuvent être amenés à le réaliser dès lors qu'ils sont en contact avec l'usager (ex : professionnels de la périnatalité et de la petite enfance, professionnels et intervenants du champ des conduites addictives, acteurs du monde du travail, professionnels de l'éducation nationale, infirmiers, médecins généralistes, ...).

Ces professionnels doivent être sensibilisés aux principaux signes d'alerte témoignant de difficultés et/ou d'une souffrance psychique chez une personne (enfant, adolescent ou adulte). Ils doivent également connaître le réseau des structures et professionnels susceptibles d'apporter une réponse à la problématique détectée.

Les acteurs du territoire soulignent le besoin de développer les formations en santé mentale dans le cadre de la formation initiale.

En effet, dans le Tarn comme en France, on mesure le besoin d'acculturation des professionnels en matière de santé mentale ainsi que la nécessité de travailler davantage en réseau. Ce constat s'inscrit dans un contexte de manque de ressources soignantes et médicales spécialisées en psychiatrie.

Une réflexion est actuellement menée autour de la réorganisation de l'offre existante (sectorisation). Le projet territorial de santé mentale (PTSM) validé en 2022 dans le Tarn identifie les modalités permettant un accès facilité au diagnostic et au suivi psychologique et psychiatrique.

L'objectif

L'objectif est d'améliorer la qualité des prises en charge sur l'ensemble des territoires en garantissant un accès pour tous aux pratiques et soins validés et actualisés. Dans le Tarn, une attention particulière est portée sur l'intervention précoce afin de permettre la mise en place de prises en charge adaptées dès l'apparition des premiers symptômes d'une pathologie.

Réf. E5D3O1

Thèmes associés

Qualité, sécurité, pertinence

Parcours associés

Santé mentale
Handicap

Sectorisation psychiatrie adulte



Sectorisation psychiatrie infanto-juvénile



Chiffres-clés

Densité de psychiatres (libéraux et salariés) pour 100 000 habitants :
19,9 dans le Tarn vs 23,1 en France

■ Les résultats attendus

Le prochain PRS doit permettre de réduire cette hétérogénéité au bénéfice d'une amélioration de la qualité des prises en charge.

Autres résultats :

- Renforcer la culture santé mentale auprès des professionnels
- Favoriser l'interaction entre les différents acteurs du repérage
- Permettre davantage de réactivité des professionnels
- Adapter l'orientation des patients à leurs besoins

■ En pratique

- Déployer la formation premiers secours en santé mentale
- Développer le recours aux dispositifs de télémedecine
- Poursuivre les réunions de coordination avec des professionnels de la santé mentale (développer les communautés de pratiques)
- Déployer le métier d'IPA en santé mentale
- Poursuivre les stages croisés

Densité de psychologues (libéraux et mixtes) pour 100 000 habitants :

49,8 dans le Tarn vs 36,7 en France

2 établissements psychiatriques dans le Tarn :

- Le Centre Hospitalier Spécialisé Pierre Jamet (CHSPJ) - Tarn Nord.
- Le Centre hospitalier de Lavaur - Tarn Sud.

4 Groupes d'Entraides Mutuelles (GEM) à Albi, Castres, Gaillac et Lavaur

DÉFI #4

Favoriser le développement de la pertinence dans une logique de parcours

Réf. E5D4

■ Les enjeux

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

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

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

Dans un contexte de tension sur les ressources humaines et économiques du système de soins, il est essentiel de mener des travaux sur la pertinence des actes, des soins et des prescriptions inutiles et redondants. L'ensemble de ces actions permettra de redonner du sens aux professionnels de santé, d'éviter des coûts injustifiés pour la société, d'améliorer la qualité des soins et la satisfaction des patients occitans.

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

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

■ Les objectifs opérationnels

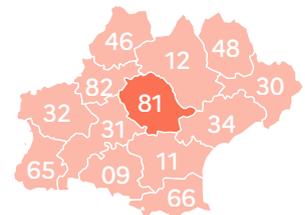
- Développer la pertinence dans le parcours de soins/santé en mobilisant l'ensemble des acteurs

Thèmes associés

Qualité, sécurité, pertinence

Parcours associés

Cancer
Handicap
Maladies chroniques
Parents et enfants vulnérables
Santé mentale
Vieillesse



Objectif
Opérationnel
#1

Développer la pertinence dans le parcours de soins/santé en mobilisant l'ensemble des acteurs

Réf. E5D4O1

Le défi à relever

Favoriser le développement de la pertinence dans une logique de parcours

Les constats

L'idée de parcours s'est bien implantée dans les organisations territoriales tarnaises. Au cœur du suivi patient, la notion de parcours permet de prendre en compte l'ensemble des besoins des personnes accompagnées et de leurs proches nécessitant une forte coordination entre les professionnels de terrain.

Plusieurs dispositifs se sont développés ces dernières années sur le territoire mettant en avant cette notion de parcours :

- Dispositif d'appui à la coordination (DAC)
- Communauté 360
- Set 5
- Parcours ados
- Equipes parcours santé personnes âgées (EPSPA)
- Patient traceur
- ...

Les acteurs du territoire rencontrent des difficultés autour des parcours dits complexes, de plus en plus nombreux, avec une forte mobilisation dans le quotidien. Il semble donc nécessaire d'analyser ces différents parcours (points forts et des points à améliorer) afin d'améliorer leur lisibilité tant pour l'usager que pour les équipes professionnelles.

L'objectif

L'objectif est d'améliorer la prise en charge des usagers en évitant toute rupture de parcours. Cela consiste à favoriser la collaboration entre les acteurs pour fluidifier les parcours de soins coordonnés selon les recommandations de l'HAS.

Les résultats attendus

- Une implication de l'ensemble des acteurs
- Une diminution des hospitalisations évitables
- Une diminution des points de rupture dans les parcours
- Une diminution des hospitalisations pour décompensation
- Une amélioration de la prise en charge en soins primaires post hospitalisation mesurée par les indicateurs de qualité des parcours de soins (taux de consultation médecin généraliste à la sortie, taux de consultation spécialiste à la sortie.....)
- Une augmentation du nombre de conventions entre établissements de santé et CPTS sur les parcours

Thèmes associés

Qualité, sécurité, pertinence

Parcours associés

Cancer
Handicap
Maladies chroniques
Parents et enfants vulnérables
Santé mentale
Vieillesse

■ En pratique

- La plateforme de coordination des parcours (CH Albi), service du Pôle Ville-Hôpital ayant pour objet de faciliter les liens entre les patients, les médecins et soignants de ville et les services et praticiens du Centre Hospitalier.
- Initier des patients traceurs inter-établissements et/ou inter-secteurs en lien avec la SRA Occitanie.
- Evaluer le parcours cancérologie en vue de son amélioration
- Développer les stages croisés afin de permettre une interconnaissance des acteurs.
- Répertorier les ACI des MSP avec un thème parcours maladie chronique



Soutenir l'attractivité des métiers de la santé

DÉFI #2

Permettre une meilleure adaptation
de l'offre de formation et
des parcours professionnels 58

DÉFI #3

Améliorer les conditions d'exercice,
la qualité de vie au travail et
les mobilités professionnelles61

DÉFI #4

Soutenir le recrutement, l'installation et
l'activité des Professionnels
dans les territoires 64

DÉFI #2

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

Les enjeux

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

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

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

Trois grands axes de travail sont identifiés :

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

Les objectifs opérationnels

- Favoriser le développement et la qualité des stages

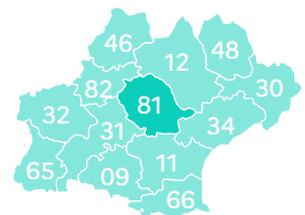
Réf. E6D2

Thèmes associés

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

Parcours associés

Handicap
Santé mentale
Vieillesse



Objectif
Opérationnel
#3

Favoriser le développement et la qualité des stages

■ Le défi à relever

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

■ Les constats

Les tensions en ressources humaines vécues aujourd'hui dans notre système de santé nous imposent un questionnement sur nos organisations actuelles et leur adaptation aux besoins de nos concitoyens. Le SEGUR de la santé de 2020 et le CNR de 2022 préconisent de former plus de soignants dans les filières paramédicales pour mieux prendre en charge les patients mais force est de constater que ces métiers sont en déficit d'attractivité et l'appareil de formation parfois en difficulté pour les accompagner totalement (déficit en stage). Pour certaines formations, ce temps clinique est équivalent au temps en institut avec des typologies de stage variées (médecine, chirurgie, SSR, lieu de vie, santé mentale, établissements médico-sociaux ...).

Ces dernières années, l'augmentation des quotas de formation a mis en exergue une rareté de nos ressources cliniques. Ceci est lié à deux grands facteurs : une diminution des places en hospitalisation au profit du développement de l'offre ambulatoire, des stages parfois trop éloignés des lieux de formation et donc difficiles d'accès pour des élèves et des étudiants aux revenus contraints.

La compétence de ces futurs soignants est très fortement liée à la qualité de l'encadrement en stage et malheureusement, les tensions actuelles vécues par nos collègues soignants affectent le temps consacré au tutorat.

■ L'objectif

Accueillir dans notre système de santé des professionnels en nombre suffisant et compétents pour répondre aux tensions actuelles en matière de ressources humaines médicales et paramédicales et aux besoins des territoires.

■ Les résultats attendus

- Diminution des abandons en cours de formation
- Augmentation du nombre des diplômés paramédicaux
- Maintien des compétences paramédicales
- Augmentation de l'attractivité des établissements de santé
- Augmenter les accueils en stage
- Accompagner davantage les stages pour faciliter l'accueil et maintenir une qualité d'encadrement

Réf. E6D2O3

Thèmes associés

Attractivité des métiers de la santé
Soins hospitaliers
Soins primaires

Parcours associés

Vieillesse
Handicap

■ En pratique

- Le développement des terrains de stage dès le lycée (formation professionnel ST2S et général) afin d'appuyer la demande dans Parcoursup.
- La création de terrains de stage mixtes (Dans le cadre d'un praticien de CHU qui intervient également en CH, l'interne pourrait suivre son maître de stage).
- Analyser les ruptures dans les parcours de formation pour déployer un plan d'actions (Groupes de Travail avec les instituts de formation)
- Développement du mentorat au sein des instituts de formation pour :
 - Accompagner les projets professionnels
 - Faciliter l'adaptation des futurs professionnels lors de la prise de poste : adéquation entre exigences professionnelles et formation initiale

DÉFI #3

Améliorer les conditions d'exercice, la qualité de vie au travail et les mobilités professionnelles

Les enjeux

Dans tous les secteurs de la santé, l'amélioration des conditions d'exercice, de la qualité de vie au travail et la promotion des mobilités professionnelles sont devenues un enjeu crucial. L'approche par la qualité de vie au travail (QVT) permet de faire le lien, d'une part, avec la qualité des soins et des accompagnements, et d'autre part, avec l'attractivité dans un contexte d'absentéisme et de pénurie du personnel soignant et non soignant quel que soit le secteur d'activité.

Dans un contexte de réformes et de profondes transformations depuis de nombreuses années qui s'accompagnent de nouvelles responsabilités et exigences de qualité (droit aux soins de référence, sécurité des soins, hygiène, qualité (douleur, soins palliatifs...), devoir d'information, nouvelles technologies, etc.), le challenge collectif est de redonner du sens au secteur de la santé dans son ensemble afin d'en améliorer l'attractivité et de fidéliser les professionnels en exercice.

L'environnement de travail et le parcours professionnel sont des leviers essentiels pour la valorisation et la motivation des professionnels.

Ils regroupent plusieurs dimensions :

- Une amélioration des conditions de travail, permettant notamment de mieux concilier vie professionnelle et vie personnelle
- Une démarche de sensibilisation et d'accompagnement des professionnels de santé pour veiller à leur propre santé
- Poursuivre la mise en place d'un management de proximité « bienveillant » au sein des établissements de santé pour lutter en particulier contre l'épuisement des professionnels et reconnaître leur parcours
- Des organisations collectives de travail plus efficaces, en valorisant le travail en équipe.

La fidélisation des professionnels de santé s'appuie également sur un accompagnement dans leur parcours et leur pratique professionnelle au travers notamment de l'exercice médical partagé, de l'évolution des pratiques et des dynamiques de coordination pluri-professionnelle. Ces modalités sont développées dans les engagements 3 et 4

Les objectifs opérationnels

- Promouvoir les démarches d'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail sur les territoires et dans les établissements de santé et établissements et services médico-sociaux

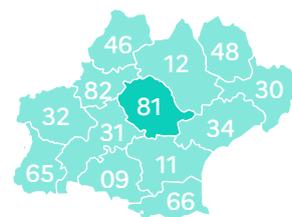
Réf. E6D3

Thèmes associés

- Attractivité des métiers de la santé
- Soins hospitaliers
- Soins primaires

Parcours associés

- Vieillesse
- Handicap



**Objectif
Opérationnel
#1****Promouvoir les démarches d'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail sur les territoires et dans les établissements de santé et établissements et services médico-sociaux**

Réf. E6D3O1

Le défi à relever

Améliorer les conditions d'exercice, la qualité de vie au travail et les mobilités professionnelles.

Les constats

Les métiers de la santé portent en eux des facteurs de stress et de risques professionnels (horaires décalés et travail nocturne). Les secteurs (santé, Grand Age et Handicap) connaissent des difficultés de recrutement et de fidélisation des personnels, avec un absentéisme en forte augmentation et une volonté d'abandon du métier des professionnels. Malgré les mesures de revalorisation et les actions de communication déjà entreprises, les difficultés persistent.

L'absence de prise en charge financière des frais pédagogiques et des compensations salariales par les Opérateurs de Compétences (OPCO) des formations qualifiantes (IPA, DU, AS et IDE) réduit l'accessibilité à la formation des professionnels de santé.

De plus, le virage domiciliaire, priorité du Gouvernement, aura un impact fort sur l'organisation de travail.

Pour le secteur médico-social, le développement d'actions concourant à la QVCT est un des leviers incontournables de l'attractivité des métiers reconnu par l'ensemble des 50 partenaires du projet OMéGA (Occitanie Métiers Grand Age).

L'objectif

Pour relever l'enjeu de l'amélioration des conditions de travail et de la qualité de vie au travail (QVT) des professionnels par l'évolution professionnelle, le déploiement de nouvelles politiques RH et la délégation des tâches administratives.

En corollaire de l'amélioration des conditions de travail, le sujet de la santé des professionnels de santé doit être intégré comme une priorité.

Les résultats attendus

Résultats qualitatifs : Amélioration des conditions de travail des personnels et leur qualité de vie au travail.

Organiser l'accès pour tous les professionnels de santé à une offre de prévention et de soins afin de prévenir les risques professionnels.

Résultats quantitatifs : Diminution du turn-over et de l'absentéisme.

Mesurer l'impact des nouvelles politiques RH sur les organisations professionnelles et les rythmes de travail (travail décalé, de nuit).

Faciliter l'accessibilité des formations qualifiantes.

Nombre d'établissements et services ayant déployé une démarche interne de QVCT et ayant déposé un dossier Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail (CLACT).

Thèmes associés

Attractivité des métiers de la santé
Soins hospitaliers

Parcours associés

Vieillesse
Handicap

En pratique

L'ARS Occitanie soutient des dispositifs d'appui et de suivi des professionnels que ce soit sur le secteur médico-social ou le secteur sanitaire en veillant à l'articulation des dispositifs :

- Accompagnement expérimental de 7 ESMS PA dans une démarche de QVCT en 2021 dans le Tarn, l'expérimentation d'un réseau d'animateurs QVCT handicap ou encore, pour le secteur sanitaire : l'inscription dans les AAP nationaux QVCT en lien avec l'ARACT Occitanie.
- Promouvoir l'amélioration des conditions de travail dans les établissements sanitaires par le lancement annuel dès 2018 d'un AAP régional pour la mise en œuvre des contrats locaux d'amélioration des conditions de travail (CLACT).

Compléter la formation des professionnels du secteur du Grand Age au « savoir être » spécifique à la gérontologie à l'issue de leur formation initiale et continue.

Accompagner les établissements à mener une réflexion sur les politiques RH des établissements à adapter aux situations individuelles (et non uniquement sur l'ancienneté).

Décharger les professionnels de santé des tâches administratives (ex : recherche de transport) pour limiter la pression au travail.

Mise en œuvre de la feuille de route nationale à venir sur la santé des professionnels de santé

DÉFI #4

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

Réf. E6D4

Les enjeux

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

Cet accompagnement s'appuie sur :

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

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

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

Les travaux sur l'attractivité et le maintien en emploi dans les Etablissements et Services Médico-Sociaux, sujets d'échanges et de construction depuis 2019 avec les partenaires concernés au titre de leurs compétences propres, seront poursuivis et renforcés.

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

Les objectifs opérationnels

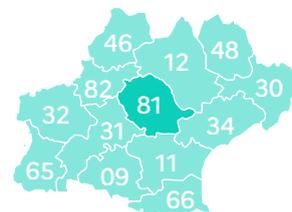
- Poursuivre les actions coordonnées sur les territoires pour améliorer l'attractivité et faciliter le quotidien des professionnels.

Thèmes associés

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

Parcours associés

Viellissement
Handicap
Parents et enfants vulnérables



**Objectif
Opérationnel
#4**

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

Le défi à relever

Soutenir l'installation, l'activité des professionnels et l'accompagnement des projets communs et des dynamiques d'équipes coordonnées pluri-professionnelles en santé sur le territoire du Tarn.

Les constats

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

Il existe une menace de suppression d'autorisations sanitaires sur le territoire en raison de seuils attribués par établissements.

L'objectif

Piloter des actions d'accompagnement de projets par des équipes coordonnées sur le territoire du Tarn afin de maintenir l'offre de soins. Permettre par l'expérimentation la réalisation de projets innovants et coordonnés pour le territoire.

Les résultats attendus

Maintenir l'offre de soin par l'exercice coordonné.

Augmentation du nombre d'exercices coordonnés entre IPA et médecin.

Accompagnement des projets innovants et coordonnés par l'expérimentation.

En pratique

- Conforter les partenariats entre ARS, Assurance Maladie, Ordres, URPS, Collectivités territoriales pour l'accueil des professionnels de santé
- Guichet unique départemental d'information pour : fluidifier les démarches liées à l'installation, faciliter l'emploi du conjoint, faciliter l'accès aux infrastructures, mobiliser les aides financières à l'installation, faciliter l'accès au logement...

Réf. E6D4O4

Thèmes associés

Attractivité des métiers de la santé
Soins primaires

ÉVOLUTION de l'offre en regard des besoins

Activités de soins et filières de soins

Introduction

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

Activité de soins Médecine

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

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

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

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
81	Toutes modalités	8

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Prise en compte dans les cibles de la transformation de l'activité d'addictologie (actuellement en psychiatrie) en médecine.

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
81	Polyvalente	2
	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
81	Socle	2
	Réadaptation	2
	Ante et post-partum	2
	Enfants de moins de trois ans	1

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

Les zones limitrophes de l'Hérault rencontrent des difficultés, avec des demandes de dérogations fréquentes. Il faut améliorer la couverture de l'offre sur le département du Tarn, certaines zones étant encore actuellement non couvertes. Cela pourrait faire l'objet d'ouverture d'antennes sur le territoire tout en renforçant les coopérations territoriales.

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
81	Hospitalisation complète	5
	Ambulatoire	6

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

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
81	Adultes	6
	Pédiatrique	5
	Bariatrique	2

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Volonté de conforter l'offre de soins sur la chirurgie.
Maintien de la couverture territoriale actuelle.

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
81	Non spécialisés :		
	SSR Adultes	12	7
	SSR Enfants ou adolescents	0	0
	Spécialisés dans la prise en charge des affections :	HC	HTP
	Appareil locomoteur	3	3
	Système nerveux	2	2
	Cardio-vasculaires	1	1
	Respiratoires	1	1
	Système digestif, métabolique et endocrinien	1	0
	Onco-hématologiques	0	0
	Brûlés	0	0
	Liées aux conduites addictives	1	1
	De la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	5	2

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

Zones d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles	
81		Polyvalent	12	
		Locomoteur	3	
		Système nerveux	2	
		Cardio-vasculaire	3	
		Pneumologie	2	
		Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	1	
	Cancers		Oncologie	2
			Oncologie et hématologie	0
			Brûlés	0
		Conduites addictives	1	
		Gériatrie	8	
	Pédiatrie		Enfants et adolescents	0
			Jeunes enfants, enfants et adolescents	0

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Les cibles intègrent le développement prioritaire des mentions cancérologie, gériatrie, cardio vasculaire et pneumologie.

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
81	Psychiatrie adulte	
	Hospitalisation complète	5 (dont 1 UMD)
	Hospitalisation de jour	14
	Hospitalisation de nuit	2
	Placement familial thérapeutique	2
	Appartement thérapeutique	0
	Centre de crise	1
	Centre de postcure psychiatrique	1
	Psychiatrie infanto juvénile	
	Hospitalisation complète	2
	Hospitalisation de jour	6
	Hospitalisation de nuit	0
	Placement familial thérapeutique	2
	Centre de crise	

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

Zones d'implantation	Mentions	Cibles
81	Psychiatrie de l'adulte	5
	Psychiatrie de l'enfant et adolescent	2
	Psychiatrie périnatale	1
	Soins sans consentement	2

Recours et expertises supra-territoriales

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

Les filières concernées sont :

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

Transformations – regroupements – coopérations

Une réflexion est à engager sur le département concernant la frontière et le périmètre d'intervention de la psychiatrie (réforme des autorisations). Une réflexion sera notamment portée sur la place des unités d'addictologie.

Réorganisation territoriale de la psychiatrie tarnaise dans le cadre du PTSM 81.

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.

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
81	Chirurgie mammaire	4
	Chirurgie digestive	4
	Chirurgie gynécologique	3
	Chirurgie urologique	3
	Chirurgie orl et maxillo-faciale	2
	Chirurgie thoracique	-
	Chimiothérapie	3
	Radiothérapie externe	1
	Radioéléments en sources non scellées	-
	Curiethérapie	1

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

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
81	Chirurgie oncologique	A1*- chirurgie oncologique viscérale et digestive	2/4
		A2 - chirurgie oncologique thoracique	-
		A3 - chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	1
		A4* - chirurgie oncologique urologique	2/3
		A5*- chirurgie oncologique gynécologique	2/3
		A6*- chirurgie oncologique mammaire	2/3
		A7 - chirurgie oncologique indifférenciée	-
		B1** - chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	0/2
		B2 - chirurgie oncologique thoracique complexe	-
		B3 - chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	-
		B4** - chirurgie oncologique urologique complexe	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
81	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	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

* Les établissements sont invités à coopérer afin de sécuriser l'offre de soins au regard des seuils instaurés par la réforme des autorisations.

** De même, il est prévu la possibilité de deux implantations pour la chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe et une pour la chirurgie oncologique urologique complexe.

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cibles
81	Niveau I	1	1
	Niveau IIA *	1	0/1
	Niveau IIB *	1	1/2
	Niveau III	0	0

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

* La cible est fonction de l'évolution de la recomposition hospitalière au sein du territoire durant le PRS. La possibilité est offerte de basculer une maternité de niveau IIA en IIB afin de mieux répondre aux besoins.

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

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Maintien de l'offre actuelle.

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
81	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
81	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.

Activité de soins de Longue Durée (SLD)**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins**

Zone d'implantation	Existant au 01/06/2023	Cibles
81	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 (Unités de Soins de Longue Durée) 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
81	Structure des urgences	5	5
	Structure des urgences pédiatriques	0	0
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	3	3
	SMUR Pédiatrique	0	0
	Antenne SMUR	0	0
	Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)	1	1

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

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

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

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
81	Réanimation adulte	3

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

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles
81	Adulte	Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant	3
		Soins intensifs polyvalents dérogatoires	0
		Soins intensifs de cardiologie	3
		Soins intensifs de neurologie vasculaire	3
		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 ; Maintien de l'existant pour les soins intensifs de cardiologie et de neurologie vasculaire.

ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES

**Activité interventionnelle sous imagerie médicale
en cardiologie****Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023,
selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations**

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 1 ^{er} juin 2023
81	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)	1
	Cardiopathies congénitales hors rythmologie : actes portant sur les cardiopathies de l'enfant y compris les éventuelles ré interventions à l'âge adulte sur les cardiopathies congénitales, à l'exclusion des actes réalisés en urgence (Type 2)	-

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

Zone d'implantation	Modalité	Mention	Cibles
81	Modalité 1 Rythmologie interventionnelle	A* - Actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de poses de pace maker mono et double chambre avec sonde	1/4
		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	NA.	1

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

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

Objectifs
quantitatifs
de l'offre
de soins

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
81	Scanner	9	10
	IRM	5	8

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
81	12

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Deux implantations nouvelles seraient possibles dans le cadre de ce PRS

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
81	A*	3 / 6
	B*	1 / 5
	C**	0 / 1
	D	0

Recours et expertises supra-territoriales

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

Transformations – regroupements – coopérations

* 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
81	Caméras à scintillation	1	2
	TEP-scanners	1	1

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

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

Recours et expertises supra-territoriales

Transformations – regroupements – coopérations

Il est nécessaire de conforter l'offre de médecine nucléaire du territoire sur la mention A.

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cible
81	Dialyse en centre (adulte)	1	1
	Unité de dialyse médicalisée	2	6
	Unité d'auto-dialyse	5	6
	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 avec 4 unités de dialyse médicalisée et une unité d'auto-dialyse 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 FONDATION
Occitanie

SANTÉ

© @ARS_OC #COM, 10_2023



Occitanie
SANTÉ 2023
2028