

Médecine et Filières

Contexte 52

Périmètre, enjeux, problématiques et pistes de solutions

24 juin 2021

Démarche de concertation

Finalité

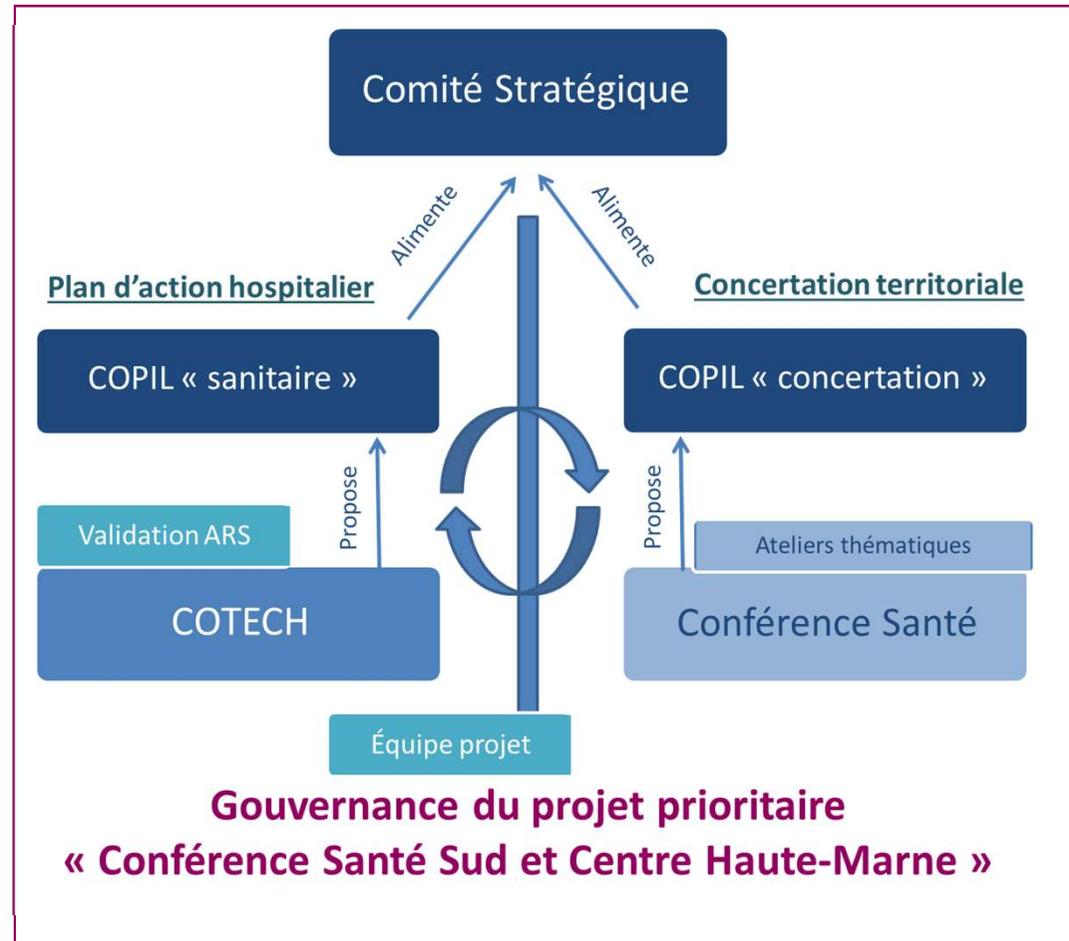
Partager une **vision commune** des problématiques et des **besoins de chacun**

Dans quel but ?

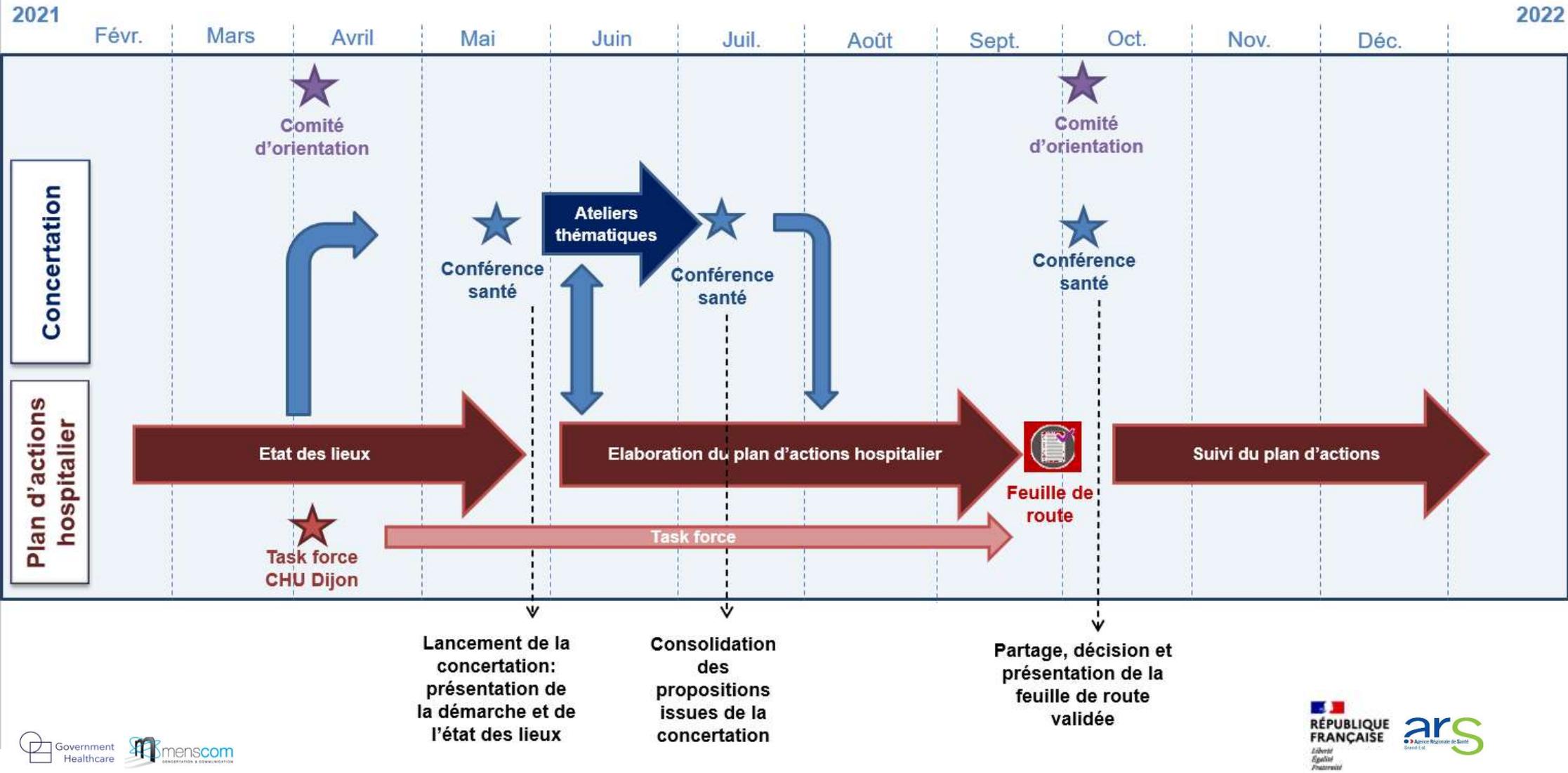
Adapter l'offre de santé dans le sud Haute-Marne

- aux **besoins** ;
- **avec tous les acteurs de santé**

=> **Formalisation d'une feuille de route et d'un plan d'actions associé**



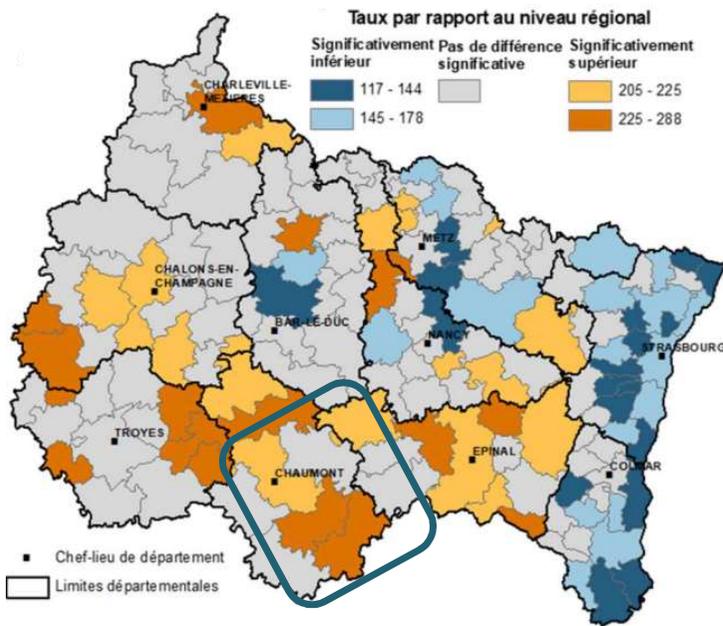
Calendrier





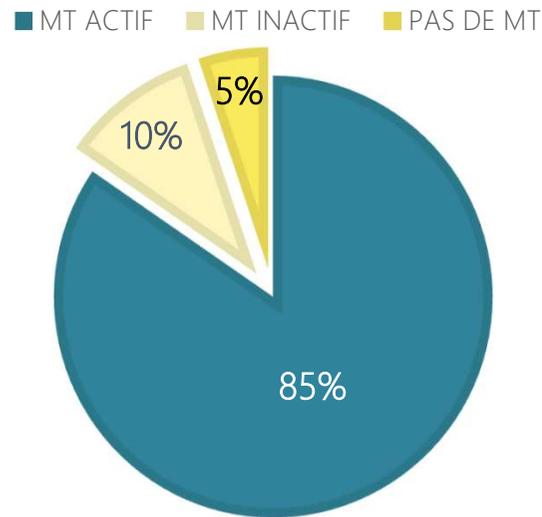
1) EPIDÉMIOLOGIE HAUTE MARNE : MORTALITÉ PRÉMATURÉE - MÉDECIN TRAITANT - ALD

205 à 288 décès prématurés pour 100 000 habitants*



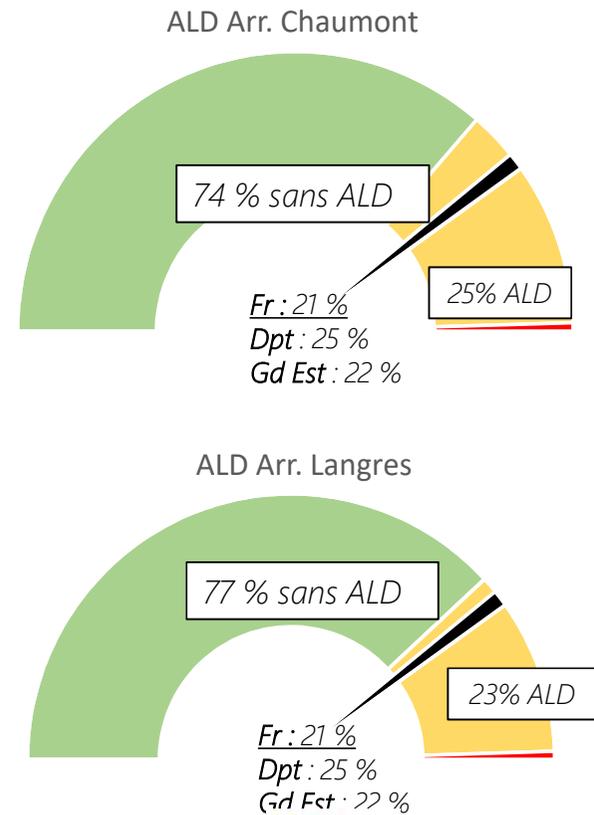
Sources :
 *Cartosanté 2019
 *Source : Inserm CépiDc – 2015, Insee (RP 2015)
 *Source ORS - Portrait socio-sanitaire Grand Est – 31/12/2018
 **Source : Source Assurance Maladie Haute Marne – Février 2021

15 % de la population sans MT actif**



Prévisions : retraite juillet 21 3 MG
 => 5 118 patients MT inactif,
MT : 85%=> 80 %
MT : 10%=> 15 %

25 % de la population avec ALD**



1) EPIDÉMIOLOGIE HAUTE MARNE : MORTALITÉ PRÉMATURÉE - MÉDECIN TRAITANT - ALD



Un vieillissement de la population très marqué, qui va s'accroître

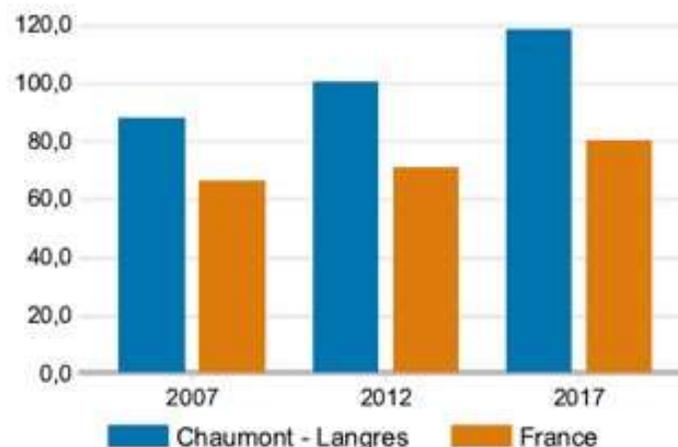
Démographie - Structure de la population

Indicateurs démographiques Total

| Indicateurs | Chaumont - Langres | France |
|---|-----------------------|------------|
| Population des moins de 20 ans | 22 535 | 16 164 547 |
| Population des 65 ans ou plus | 26 503 | 12 918 051 |
| Population des 75 ans ou plus | 12 923 | 6 194 889 |
| Part de la population âgée de moins de 20 ans (%) | 20,9 ▼ | 24,3 |
| Part de la population âgée de 65 ans ou plus (%) | 24,6 ▲ | 19,4 |
| Part de la population âgée de 75 ans ou plus (%) | 12,0 ▲ | 9,3 |
| Indice de vieillissement (pour 100 jeunes de moins de 20 ans) | 117,6 ▲ | 79,9 |

Source : Insee, RP - 2017

Evolution de l'indice de vieillissement Total



Source : Insee, RP

Indice de vieillissement : nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans

1 personne sur 4 a plus de 65 ans sur ce territoire, contre 1 personne sur 5 en France

Le solde migratoire est très défavorable.

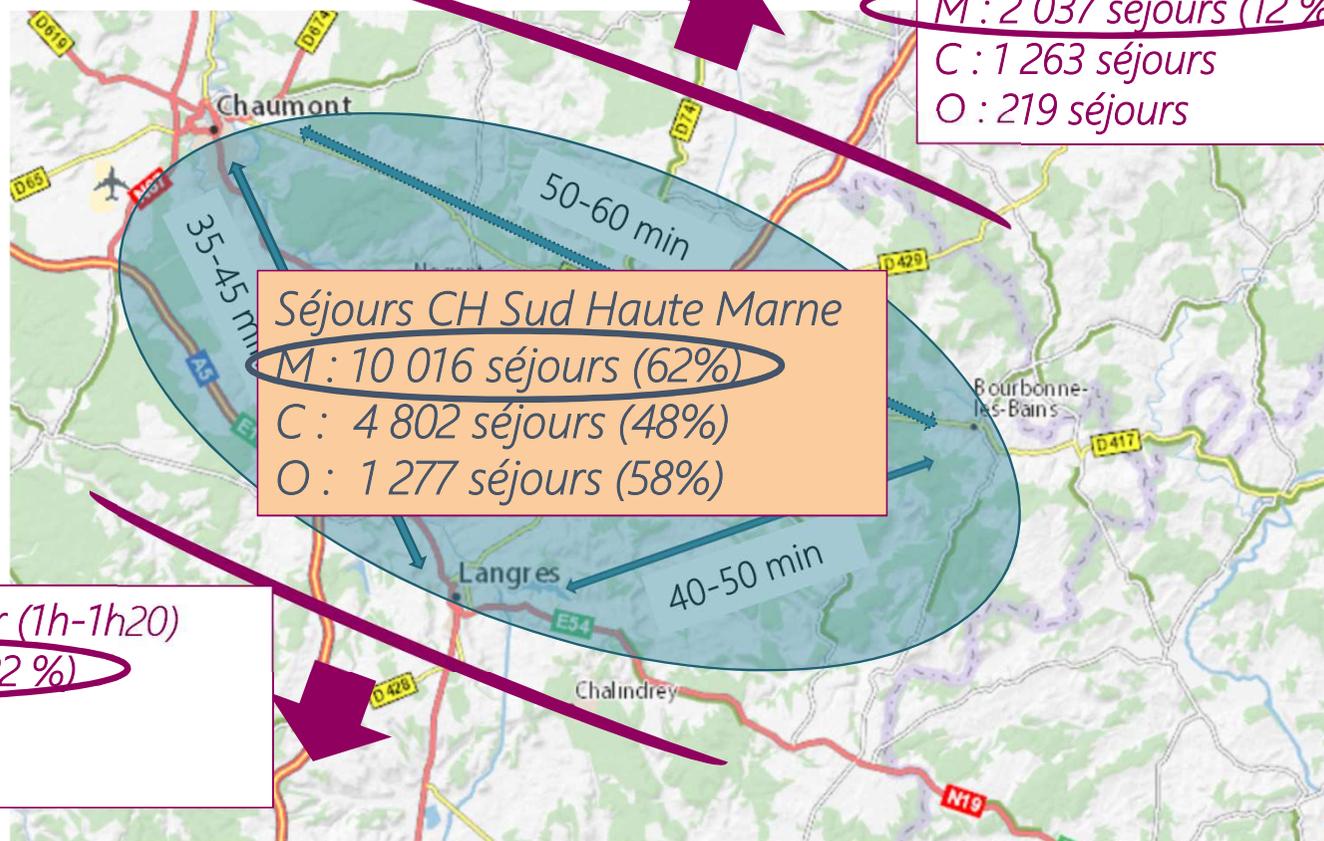
L'adaptation de l'offre doit se faire en tenant compte du vieillissement de la population.

CONSOMMATION DE SOINS MCO TERRITORIALE ET EXTRATERRITORIALE



2) Une activité stabilisée avec 16 233 séjours MEDECINE en 2019 (+1%/2017) de la population du Sud Haute Marne

SET* : soins extraterritoriaux



SET* vers Vosges, Meurthe et Moselle (1h30)

M : 2 037 séjours (12 %)

C : 1 263 séjours

O : 219 séjours

Séjours CH Sud Haute Marne

M : 10 016 séjours (62%)

C : 4 802 séjours (48%)

O : 1 277 séjours (58%)

SET* vers Côte d'Or (1h-1h20)

M : 3 578 séjours (22 %)

C : 3 342 séjours

O : 604 séjours

* Les SET incluent les soins de recours

*Etude PMSI 2019– Consommation de soins MCO 2019 des patients domiciliés dans le Sud Haute Marne

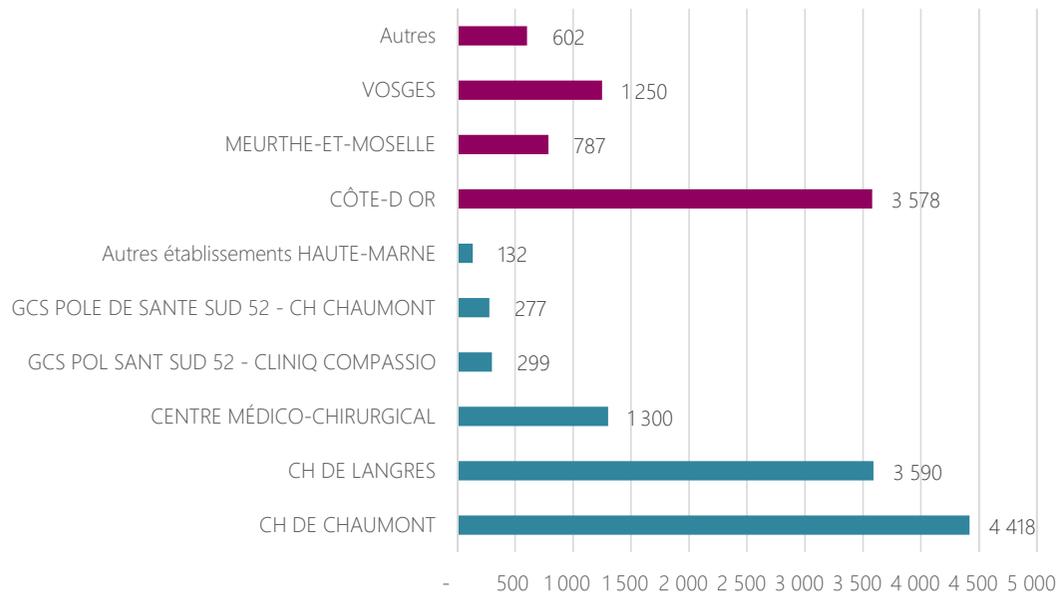
CONSOMMATIONS DE SOINS – LIEUX DE PRISE EN CHARGE DES SÉJOURS MÉDECINE



2) Une activité stabilisée avec **16 233 séjours MEDECINE en 2019** (+1%/2017) de la population du Sud Haute Marne

➤ Des **soins extraterritoriaux à hauteur de 38% des séjours de MEDECINE**, soit **6 217 séjours** en 2019

Ventilation des SEJOURS MEDECINE des patients domiciliés dans le Sud de la Haute-Marne



=> Sur **16 233 séjours en 2019** (+ 1 %/2017) de la population du Sud de la Haute Marne*,

10 016 séjours dans le territoire SHM
6 217 séjours => Soins extraterritoriaux

62% des séjours
 consommés
 auprès des
 établissements de
 Haute Marne, soit
10 016 séjours

(*) Bassins de vie de Langres, Chalindrey, Faye-Billot, Bourbonne-les-Bains, Val-de-Meuse, Nogent, Chaumont

ACTIVITÉ – CONSOMMATIONS DE SOINS – PRINCIPAUX DOMAINES D'ACTIVITÉ

➤ 9 Domaines d'activités couvrent 80% des séjours consommés en MEDECINE par les Hauts-Marnais, soit 12 681 séjours

| Consommation des patients domiciliés dans le Sud de la Haute-Marne(*) en nb de séjours | | | | |
|--|---------------|---------------|---------------|-----------------|
| CAS Médecine - par DA | 2017 | 2018 | 2019 | Evol. 2017-2019 |
| D07 - Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques | 2 107 | 2 249 | 2 285 | 8% |
| D01 - Digestif | 1 913 | 2 013 | 1 912 | 0% |
| D26 - Activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues | 1 795 | 1 923 | 1 873 | 4% |
| D09 - Pneumologie | 1 841 | 1 894 | 1 834 | 0% |
| D05 - Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques) | 1 482 | 1 418 | 1 291 | -13% |
| D15 - Uro-néphrologie et génital | 805 | 986 | 990 | 23% |
| D04 - Rhumatologie | 970 | 877 | 935 | -4% |
| D19 - Endocrinologie | 763 | 827 | 841 | 10% |
| D16 - Hématologie | 708 | 761 | 730 | 3% |
| D17 - Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances | 666 | 671 | 710 | 7% |
| D20 - Tissu cutané et tissu sous-cutané | 464 | 502 | 564 | 22% |
| D23 - Toxicologie, Intoxications, Alcool | 902 | 592 | 504 | -44% |
| D10 - ORL, Stomatologie | 424 | 377 | 390 | -8% |
| D22 - Psychiatrie | 313 | 307 | 339 | 8% |
| D02 - Orthopédie traumatologie | 254 | 326 | 277 | 9% |
| D24 - Douleurs chroniques, Soins palliatifs | 248 | 223 | 261 | 5% |
| D18 - Maladies infectieuses (dont VIH) | 241 | 219 | 237 | -2% |
| D11 - Ophtalmologie | 108 | 135 | 127 | 18% |
| D12 - Gynécologie - sein | 93 | 88 | 118 | 27% |
| D21 - Brûlures | 4 | 11 | 8 | 100% |
| D03 - Traumatismes multiples ou complexes graves | 13 | 9 | 7 | -46% |
| Total général | 16 114 | 16 408 | 16 233 | 1% |

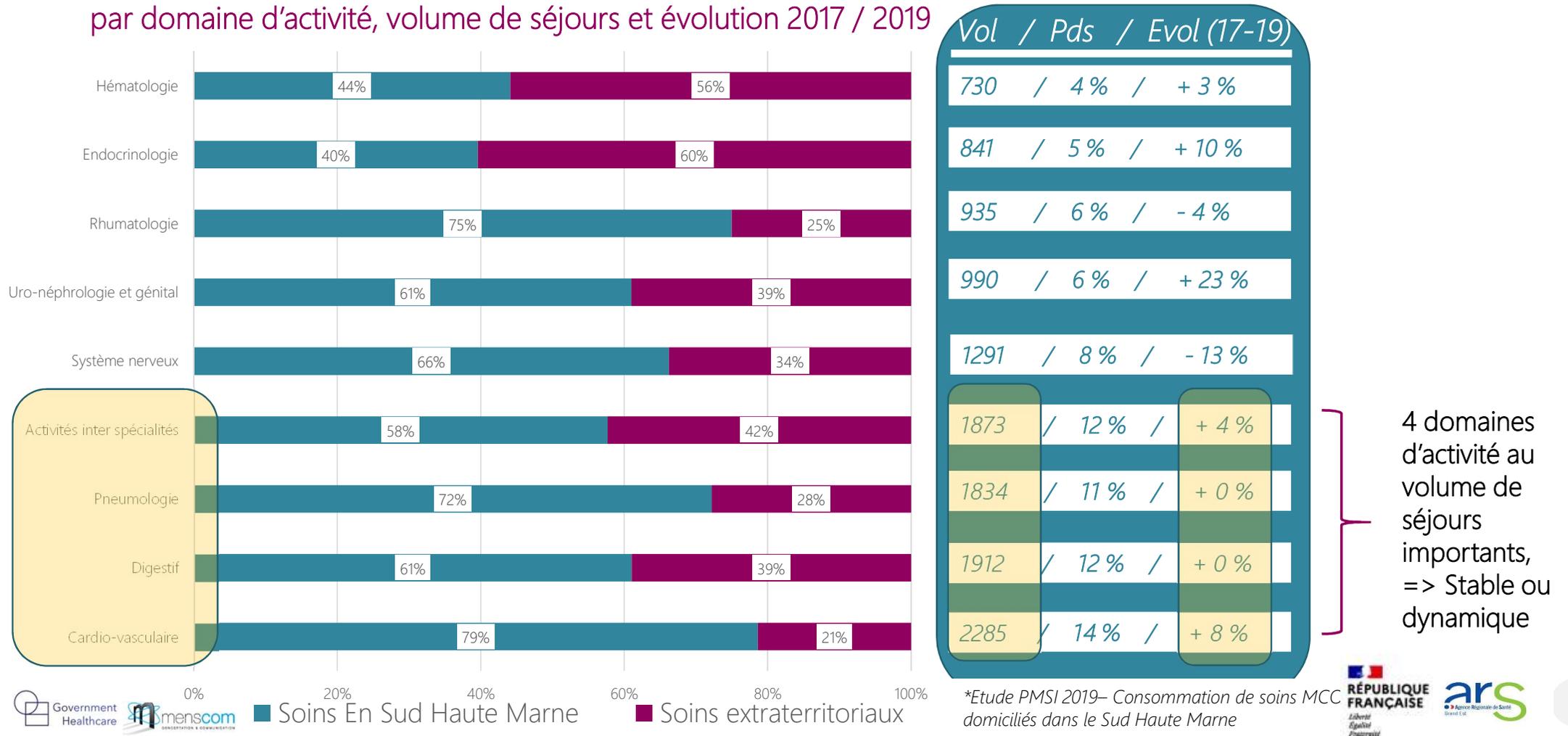
80% des séjours
MEDECINE
consommés
auprès des
établissements de
Haute Marne, soit
12 681

(*) Bassins de vie de Langres, Chalindrey, Faye-Billot, Bourbonne-les-Bains, Val-de-Meuse, Nogent, Chaumont

*Etude PMSI 2019– Consommation de soins MCO 2019 des patients domiciliés dans le Sud Haute Marne

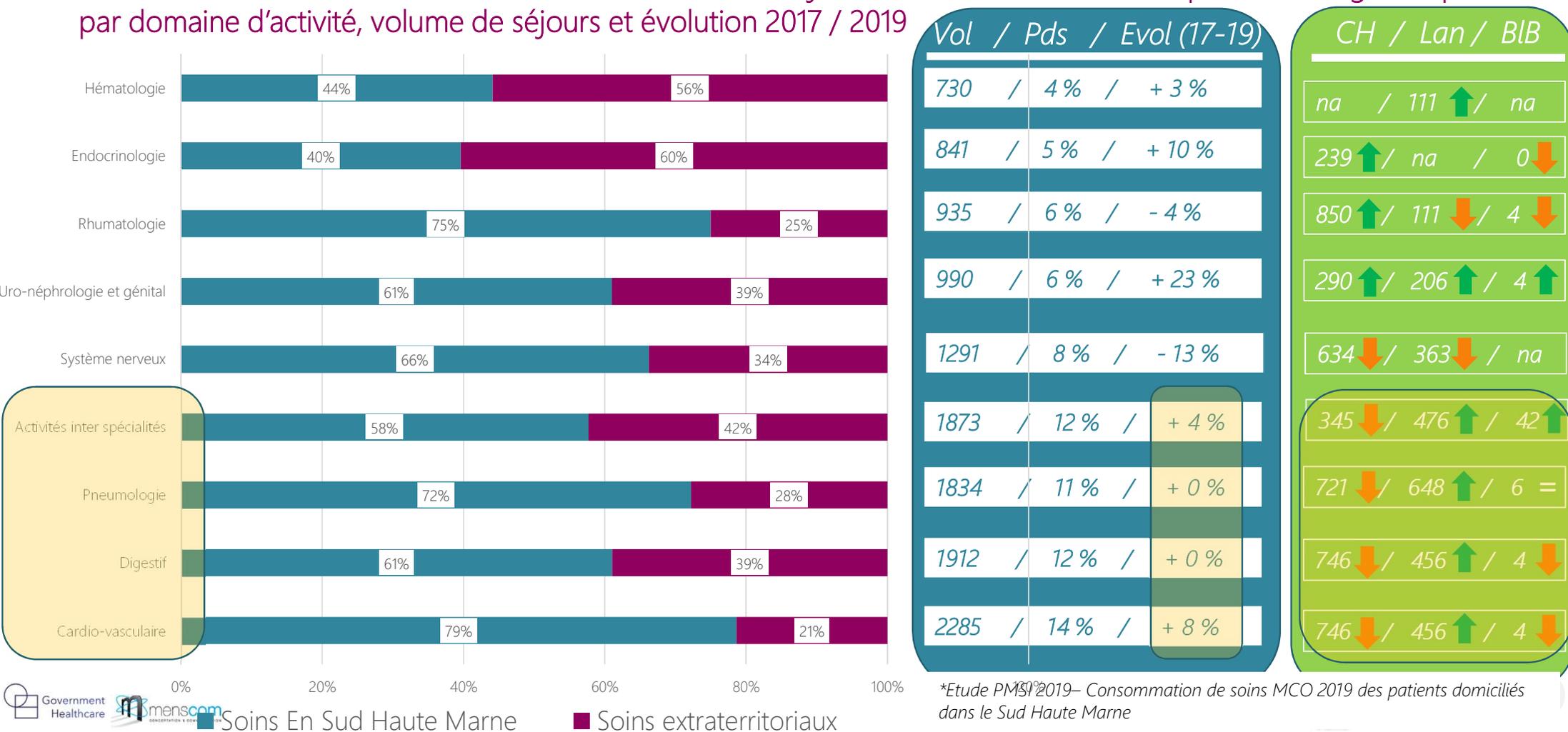
ACTIVITÉ – CONSOMMATIONS DE SOINS ET SÉJOURS MÉDECINE

➤ 80% de l'activité de MEDECINE consommée*, soit 12681 séjours, ventilée selon le lieu de prise en charge des patients par domaine d'activité, volume de séjours et évolution 2017 / 2019



ACTIVITÉ – CONSOMMATIONS DE SOINS ET SÉJOURS MÉDECINE / SÉJOURS PRODUITS

➤ 80% de l'activité de MEDECINE consommée*, soit 12681 séjours, ventilée selon le lieu de prise en charge des patients par domaine d'activité, volume de séjours et évolution 2017 / 2019



*Etude PMSI 2019 – Consommation de soins MCO 2019 des patients domiciliés dans le Sud Haute Marne

ACTIVITÉ – CONSOMMATIONS DES SÉANCES*

3) Une activité de **24 663 séances en 2019** (- 8 % / 2017) de la population du Sud de la Haute Marne

➤ **5 298 séances chimiothérapie pour tumeur en 2019** (-4 % / 2017) de la population du Sud de la Haute Marne

Activité MCO consommée - CAS S (Séances) - Par domaine d'activité

| Consommation des patients domiciliés dans le Sud de la Haute-Marne(*) en nb de séances | | | | |
|--|---------------|---------------|---------------|-----------------|
| CAS Séances - par GP | 2017 | 2018 | 2019 | Evol. 2017-2019 |
| S02 - Chimiothérapie pour tumeur | 5 491 | 5 594 | 5 298 | -4% |
| S03 - Chimiothérapie pour aff. Non tumorale | 1 317 | 1 336 | 1 374 | 4% |
| S04 - Radiothérapie | 4 302 | 3 180 | 3 447 | -20% |
| Total général | 26 801 | 25 108 | 24 663 | -8% |

(*) Bassins de vie de Langres, Chalindrey, Faye-Billot, Bourbonne-les-Bains, Val-de-Meuse, Nogent, Chaumont

1. Une baisse d'activité à mettre en perspective notamment des prescriptions de chimiothérapie orales
2. Dépistage précoce ne nécessitant pas de chimiothérapie
3. Renoncement aux soins

3 PARCOURS – 3 SOUS GROUPES DE TRAVAIL

Compte tenu de l'épidémiologie en Haute Marne, de la prévalence des maladies chroniques (prévalence ALD, maladies respiratoires), et des priorités régionales :

- Parcours des patients atteints de cancer => Filière cancer
- Parcours maladies chroniques => Filière pneumologie pour patients souffrant d'une maladie respiratoire
- Parcours personnes âgées

Annexes

SOUS-GROUPE 1 – LE PARCOURS DU PATIENT ATTEINT D'UN CANCER

Parcours des patients atteints d'un cancer- Nos objectifs à l'horizon 2023 (Projet Régional de Santé Grand Est)

- Investir davantage dans la *prévention*, et plus particulièrement dans la *lutte contre le tabagisme* (accès aux dispositifs de sevrage tabagique, et éducation thérapeutique) ;
- Favoriser le *dépistage organisé des cancers du sein, du col de l'utérus colorectal et de la prostate* ;
- *Réduire les délais de diagnostic* de cancers ;
- Garantir, à tout patient âgé atteint de cancer, un traitement et suivi adapté à son état grâce à une *approche multidisciplinaire et multiprofessionnelle* ;
- Accompagner les *évolutions technologiques et thérapeutiques* : chimiothérapie orale, chirurgie ambulatoire, radiothérapie ;
- Améliorer l'accompagnement du patient par la *coordination des professionnels* de santé et le développement du programme personnalisé des soins ;
- Préserver la continuité des soins et la qualité de vie quotidienne des *patients atteints de cancer (prises en charge à domicile et en ambulatoire...)*.

SOUS-GROUPE 1 – LE PARCOURS DU PATIENT ATTEINT D'UN CANCER

5 298 séances en 2019 pour tumeur de la population du Sud de la Haute Marne

➤ ...effectuées grâce à des partenaires privilégiés incontournables

| Consommation de SEANCES (Cas SEA) des patients domiciliés dans le Sud de la Haute-Marne(*) en nb de séjours - par Groupe de Planification (GP) | | | | | | | | |
|--|---------------|----------------------------------|---|---------------------|-------------------|----------------|---|---------------|
| | S01 - Dialyse | S02 - Chimiothérapie pour tumeur | S03 - Chimiothérapie pour aff. Non tumorale | S04 - Radiothérapie | S05 - Transfusion | S06 - Aphérèse | S07 - Oxygénothérapie hyperbare, en séances | Total général |
| 52 - HAUTE-MARNE | 11 914 | 1 044 | 730 | | 166 | | | 13 854 |
| 21 - CÔTE-D'OR | 1 636 | 3 455 | 425 | 2 864 | 255 | 3 | | 8 638 |
| 210987731 - CENTRE GEORGES-FRANCOIS LECLERC | | 1 532 | 10 | 2 864 | 15 | | | 4 421 |
| 210780581 - CHU DE DIJON | 646 | 1 649 | 375 | | 240 | 3 | | 2 913 |
| 210780789 - CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE | 990 | 79 | 40 | | | | | 1 109 |
| 210011847 - POLYCLINIQUE DU PARC DREVON | | 195 | | | | | | 195 |
| 54 - MEURTHE-ET-MOSELLE | 202 | 511 | 181 | 522 | 37 | | | 1 453 |
| 88 - VOSGES | 88 | 176 | | 14 | 16 | | | 294 |
| Autres | | 149 | | | | | | |
| Total général | 14 021 | 5 298 | 1 374 | 3 447 | 475 | 43 | 5 | 24 663 |

(*) Bassins de vie de Langres, Chalindrey, Faye-Billot, Bourbonne-les-Bains, Val-de-Meuse, Nogent, Chaumont

SOUS-GROUPE 1 – LE PARCOURS DU PATIENT ATTEINT D'UN CANCER

➤ En termes de ressources médicales et matérielles

- Equipe récente sur le territoire du centre et sud Haute-Marne
- Déficit d'anatomopathologiste
- Départ récent du radiothérapeute
- Organisation de l'unité d'hospitalisation en cancérologie => difficultés d'orientation des patients pour hospitalisation)

➤ En termes d'organisation

- Vacations d'oncologie médicale organisées notamment avec le concours du CLCC : mardi, mercredi et jeudi sur Chaumont, + 0,1 ETP oncologie du CHU Dijon au CH de Langres
- Difficulté d'organisation de réunions de concertation pluridisciplinaires en absence de titularisation

Les délais de diagnostic de cancer (radiologie? anatomopathologie?...) sont-ils longs, si oui, comment les réduire?

Y a-t-il des vacations d'oncologie médicale sur le territoire ?



Quelles sont les alternatives à l'hospitalisation dont je dispose ?
HAD, équipe mobile de soins palliatifs ?

Connaissez-vous les structures et modalités de dépistage organisé, et comment le rendre efficient/accessible ?

SOUS-GROUPE 1 – LE PARCOURS DU PATIENT ATTEINT D'UN CANCER

- ◆ Comment mieux articuler les relations entre les acteurs de la filière ?
- ◆ Quelles actions mettre en place pour rendre le parcours du patient plus fluide ?
- ◆ Comment réduire les délais de diagnostic ?
- ◆ Quelle est la situation sur le territoire en matière de vacations d'oncologie ? Peut-elle être améliorée et de quelle manière ?
- ◆ Comment rendre les structures et modalités de dépistage sur le territoire plus efficaces / plus accessibles ?
- ◆ Quelles sont les alternatives à l'hospitalisation :
 - Hospitalisation à domicile ?
 - Equipe mobile de soins palliatifs ?
 - ...

SOUS-GROUPE 2 – LE PARCOURS DE LA PERSONNE ÂGÉE

Parcours Personnes âgées - Nos objectifs à l'horizon 2023 (Projet Régional de Santé Grand Est)

- Contribuer à la *prévention de la perte d'autonomie* des personnes âgées ;
- *Diminuer le recours inadapté aux urgences* des personnes âgées de plus de 75 ans ;
- *Diminuer le nombre de ré-hospitalisations non programmées* des personnes âgées de plus de 75 ans ;
- *Coordonner les acteurs* et les interventions dans les départements pour qu'au moins 20% des personnes âgées de plus de 75 ans vivant à domicile bénéficient d'un plan d'accompagnement co-construit avec la personne et son entourage ;
- Mettre en œuvre des *plans d'accompagnement* élaborés pour les personnes âgées à domicile ;
- Faire bénéficier aux aidants repérés par les professionnels une *offre de services adaptés* à leur besoin;

SOUS-GROUPE 2 – LE PARCOURS DE LA PERSONNE ÂGÉE

Près de 2 000 places d'hébergement en EHPAD,
dont 1 200 sur le territoire centre et sud Haute-Marne.

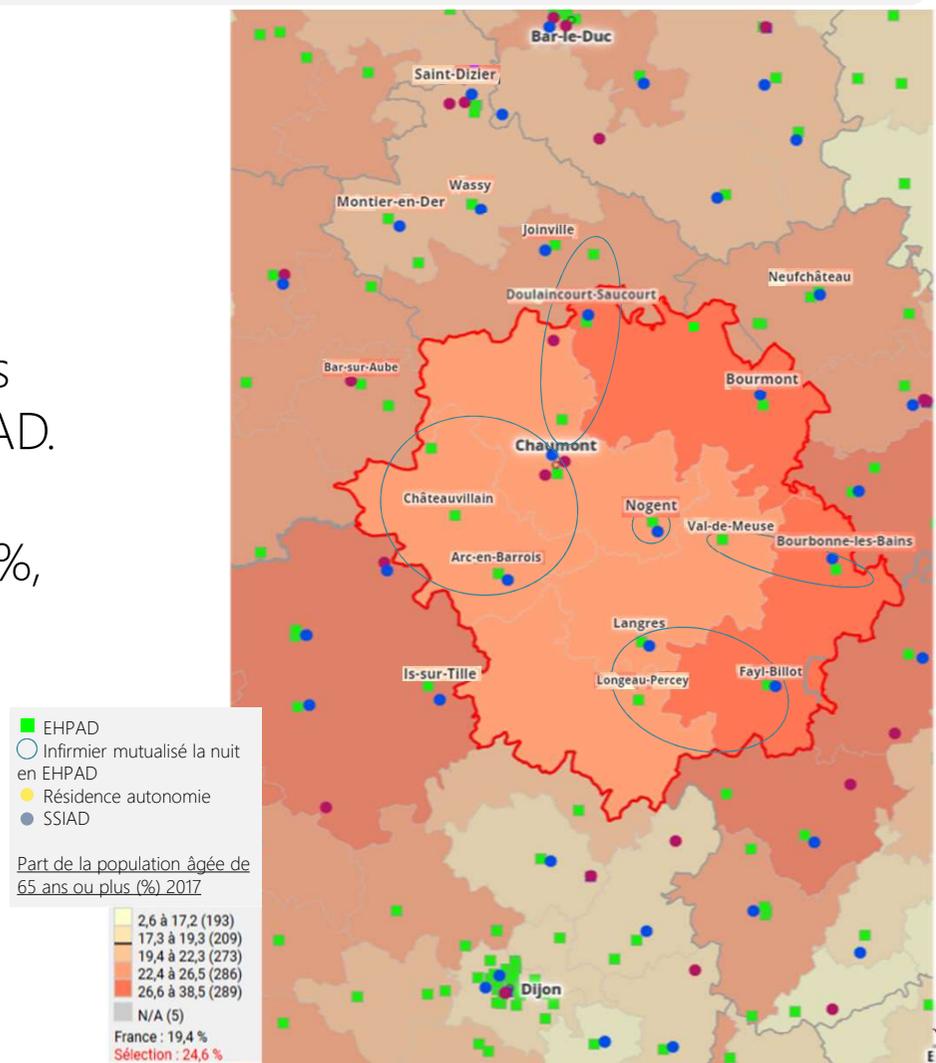
450 places de SSIAD pour personnes âgées,
dont 310 sur le territoire centre et sud Haute-Marne.

Un nombre de places rapporté à la population de plus
de 75 ans dans la moyenne pour les EHPAD et les SSIAD.
Peu de tension sur l'accès en EHPAD.

Une part des plus de 75 ans vivant seuls autour de 43%,
dans la moyenne nationale.

Il ne ressort pas un besoin supplémentaire de places,
mais une adaptation de l'offre aux besoins (répit,
médicalisation).

Depuis 2019, une **astreinte infirmier** la nuit est mise en
place entre plusieurs EHPAD.



SOUS-GROUPE 2 – LE PARCOURS DE LA PERSONNE ÂGÉE

Offre disponible

- Une offre en EHPAD développée sur le territoire
- MAIA opérationnelle sur les parcours complexes à domicile avec une très bonne articulation avec la PTA
- Une offre SAAD et SSIAD disponible en jours ouvrés
- Equipe mobile de gériatrie opérationnelle en visite intra-hospitalière (urgences et services de soins)
- Une offre SSR disponible (consommation + 4%, centrée sur l'offre de proximité du Haut-Marnais)
- Actions de communication CLS Chaumont et Langres sur le champ PA (équipe gérontopsychiatrie)

*ADMISSION DIRECTE EN SERVICES

Appel à projets en cours avec financement d'un chargé de mission sur toute l'ingénierie projet, état des lieux (juin) fin du mois et Plan d'actions (fin septembre) (crédits pérennes prévus)

REFERENT GERIATRIQUE PAR TERRITOIRE

- Mettre en place d'un numéro d'appel *pour la médecine de ville et les EHPAD* :
- Joignable 10h à 17h, tous les jours
- Objectifs : répondre aux besoins exprimés

Financement prévu pour cette année pour le GE : 570 k€

Puis-je adresser mon patient en admission directe sans passer par les urgences ?*

Comment mieux articuler les dispositifs de coordination existants ?



Quelle coordination entre HAD, SAAD et SSIAD sur les prises en charge les WE?

Comment réduire les difficultés d'aval des hospitalisations pour les PA

SOUS-GROUPE 2 – LE PARCOURS DE LA PERSONNE ÂGÉE

- ◆ Comment mieux articuler les relations entre les acteurs de la filière ?
- ◆ Quelles actions mettre en place pour rendre le parcours du patient plus fluide ?
- ◆ Comment adresser les patients en admissions directe sans passer par les urgences ?
- ◆ Comment mieux articuler les dispositifs de coordination existants ?
- ◆ Comment réduire les difficultés en aval des hospitalisations ?
- ◆ Quelles actions pour améliorer la coordination entre HAD, SAAD et SIAAD pour les prises en charge le week-end ?

SOUS-GROUPE 3 – LE PARCOURS DU PATIENT ATTEINT D'UNE MALADIE CHRONIQUE

Parcours des patients atteints d'une maladie chronique - Nos objectifs à l'horizon 2023 (Projet Régional de Santé Grand Est)

- Améliorer le *dépistage du diabète* chez les personnes à risque et intensifier le dépistage des rétinopathies ;
- *Diminuer le nombre de personnes insuffisantes rénales dialysées en urgence* ;
- Augmenter le nombre de *patients en insuffisance rénale pris en charge hors centre lourd de dialyse* ;
- Augmenter le nombre de patients éligibles inscrits sur une *liste d'attente de greffe rénale* ;
- Améliorer la coordination des acteurs grâce aux *outils du numérique* ;
- Améliorer la prévention et la *prise en charge des affections respiratoires* notamment de la broncho pneumopathie chronique obstructive ;
- *Lutter contre les maladies du foie* en améliorant la prévention, le dépistage et l'accès au traitement.;

FILIÈRE PNEUMOLOGIE

Actes proposés aujourd'hui

- Diagnostic et traitement des infections respiratoires aiguës et chroniques, embolie pulmonaire. endoscopie bronchique, exploration du sommeil

Actes non proposés aujourd'hui

- Réadaptation respiratoire en HC, le talcage, chirurgie thoracique (=> Pas d'autorisation) biopsie diagnostique, programme ETP dans les pathologies respiratoires

Modalités de prise en charge

- HC - CH Chaumont et CH Langres
HP - SSR Pneumologique - CH Langres
- HDJ mis en place fin 2013
 - Affections respiratoires : Emphysème, asthme, suite d'intervention thoracique, obésité avec insuffisance respiratoire, BPCO.

Perspectives de développement

- Consultations avancées de pneumologie sur le CH de Bourbonne les Bains et Chaumont
- Prise en charge des hospitalisations de décompensations respiratoires sur un service de soins continus

FILIÈRE PNEUMOLOGIE

Actes proposés aujourd'hui

- Diagnostic respiratoire pulmonaire exploration

Rex CLS : Conseiller Environnement Intérieur (salarisée MSA) (été 2021)

Missions : intervenir au domicile de patients présentant des pathologies respiratoires, allergiques ou souffrant d'immunodépression, pour effectuer un diagnostic du logement (principalement les facteurs de dégradation de la qualité de l'air intérieur) et préconiser les bons gestes pour améliorer les conditions de vie des patients.

M

HC - CH Chaumont
HP - SSR Pneumologie
Modalités : Prescription par Médecin Généraliste
Financement ARS

- HDJ mis en place fin 2013
- Affections respiratoires : Emphysème, asthme, suite d'intervention thoracique, obésité avec insuffisance respiratoire, BPCO.

Actes non proposés aujourd'hui

en HC, le talcage, (sans d'autorisation) programme ETP dans les

veloppement

pneumologie sur le
Chaumont

- Prise en charge des hospitalisations de décompensations respiratoires sur un service de soins continus

FILIÈRE PNEUMOLOGIE

Contexte

- Les admissions en USC pour les patients en décompensation respiratoire, parfois difficile
- Des ressources pneumologues rares (1 pneumologue sur la CMC Chaumont, 1 pneumologue libéral sur Chaumont (+65ans) + 1 médecin généraliste avec un diplôme universitaire anti-infectiologie et une capacité en gérontologie)
- Une part d'activité en nombre de séjours de pneumologie en baisse (consommation stable)

Hospitalisation conventionnelle

| Zone d'implantation - Etablissements | Nb Sej / Sea | | | Part d'activité | | | | | |
|--------------------------------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|---------------|---------------|---------------|----------------|--|
| | 2017 | 2018 | 2019 | 2017 | 2018 | 2019 | 2019 | 2019 | |
| 520780024 - HL BOURBONNE | | | | 0,5% | 0,5% | 0,5% | ▲ 0,0% | ▲ 0,0% | |
| 520780032 - CH DE CHAUMONT | 668 | 568 | 537 | 54,8% | 45,2% | 44,9% | ▼ -15,0% | ▼ -5,5% | |
| 520780057 - CH DE LANGRES | 544 | 683 | 653 | 44,7% | 54,3% | 54,6% | ▲ 25,6% | ▼ -4,4% | |
| Total général | 1 218 | 1 257 | 1 196 | 100,0% | 100,0% | 100,0% | ▲ 3,2% | ▼ -4,9% | |

| Zone d'implantation/ Raison Sociale | IP DMS Brut | | | DMS | | |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 2017 | 2018 | 2019 | 2017 | 2018 | 2019 |
| <u>520780024 - HL BOURBONNE</u> | 2,75 | 3,00 | 5,01 | 16,17 | 14,33 | 20,60 |
| <u>520780032 - CH DE CHAUMONT</u> | 1,07 | 1,13 | 1,30 | 8,07 | 8,36 | 8,48 |
| <u>520780057 - CH DE LANGRES</u> | 1,18 | 1,12 | 1,22 | 9,12 | 8,72 | 9,85 |
| Total général | 1,12 | 1,13 | 1,26 | 8,59 | 8,58 | 9,28 |

FILIÈRE PNEUMOLOGIE

Comment mobiliser le CEI –
le conseiller environnement
intérieur ?

Comment couvrir l'activité de
pneumologie dans son ensemble
(Allergologie, cancérologie,
insuffisance respiratoire, infectieux,
réadaptation, éducation
thérapeutique

Comment améliorer
les prises en charge
existantes



Comment réduire la durée
d'hospitalisation ?

SOUS-GROUPE 3 – LE PARCOURS DU PATIENT ATTEINT D'UNE MALADIE CHRONIQUE

- ◆ Comment mieux articuler les relations entre les acteurs de la filière ?
- ◆ Quelles actions mettre en place pour rendre le parcours du patient plus fluide ?
- ◆ De quelle manière améliorer les prises en charge existantes ?
- ◆ Comment mobiliser au mieux le nouveau Conseiller en Environnement Intérieur (CEI) ?
- ◆ Quelles actions mettre en place pour couvrir la filière pneumologie dans son ensemble:
 - Allergologie ?
 - Cancérologie ?
 - Insuffisance respiratoire ?
 - Problèmes infectieux ?
 - Réadaptation ?
 - Education thérapeutique ?