



**OCCITANIE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL  
N°R76-2023-198

PUBLIÉ LE 31 OCTOBRE 2023

# Sommaire

## ARS OCCITANIE / DIRECTION

R76-2023-10-27-00014 - 1 Annexe 9 : ARS Occitanie-Projet Régional de Santé- Schéma Territorial de Santé Hérault (34) (78 pages)	Page 3
R76-2023-10-27-00015 - Annexe 10 : ARS Occitanie-Projet Régional de Santé- Schéma Territorial de Santé Lot (46) (78 pages)	Page 82
R76-2023-10-27-00016 - Annexe 11 : ARS Occitanie-Projet Régional de Santé- Schéma Territorial de Santé Lozère (48) (78 pages)	Page 161
R76-2023-10-27-00017 - Annexe 12 : ARS Occitanie-Projet Régional de Santé- Schéma Territorial de Santé Hautes-Pyrénées (65) (70 pages)	Page 240
R76-2023-10-27-00018 - Annexe 13 : ARS Occitanie-Projet Régional de Santé- Schéma Territorial de Santé Pyrénées-Orientales (66) (86 pages)	Page 311
R76-2023-10-27-00019 - Annexe 14 : ARS Occitanie-Projet Régional de Santé- Schéma Territorial de Santé Tarn (81) (94 pages)	Page 398
R76-2023-10-27-00020 - Annexe 15 : ARS Occitanie-Projet Régional de Santé- Schéma Territorial de Santé Tarn-et-Garonne (82) (86 pages)	Page 493
R76-2023-10-27-00021 - Annexe 16 : ARS Occitanie-Projet Régional de Santé- Programme relatif à la prévention des violences sexuelles et à l'accès aux soins des victimes de ces violences (12 pages)	Page 580
R76-2023-10-27-00022 - Annexe 17 : ARS Occitanie-Projet Régional de Santé- Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (62 pages)	Page 593
R76-2023-10-27-00023 - Annexe 18 : ARS Occitanie-Projet Régional de Santé- Annexe (32 pages)	Page 656

ARS OCCITANIE

R76-2023-10-27-00014

1 Annexe 9 : ARS Occitanie-Projet Régional de Santé- Schéma Territorial de Santé Hérault (34)

*Nos priorités de santé  
dans l'Hérault*

**SCHÉMA  
TERRITORIAL  
DE SANTÉ**  
2023-2028



CONSEIL NATIONAL  
DE LA REFOUDATION  
Occitanie

SANTÉ



## LA PAROLE AUX CITOYENS



*Avoir recours à des médiateurs en santé en particulier pour les populations les plus défavorisées et les personnes fragiles qui ne veulent plus sortir de chez eux : "aller vers".*

Participant de l'Hérault à la consultation digitale



*Des professionnels qui parlent, expliquent, coordonnent. Ce n'est pas au patient et/ou à la famille de construire le parcours !*

Participant à un atelier citoyen dans l'Hérault



*Des consultations avancées dans les territoires éloignés des métropoles (CHU) par les professionnels spécialistes de certaines pathologies.*

Participant de l'Hérault à la consultation digitale



*Des référents santé qui accompagnent individuellement les malades dans leurs maladies et les possibilités de prise en charge, mais aussi dans la recherche de logement adapté suite à la maladie, dans tous leurs besoins dus à cette nouvelle vie. Une maladie est un choc psychologique, physique, et l'isolement est total.*

Participant de l'Hérault à la consultation digitale



*S'appuyer davantage sur les infirmières libérales qui font déjà un travail énorme de coordination, de maintien de l'autonomie, et de gestion de la maladie dans des zones de désertification médicales.*

Participant de l'Hérault à la consultation digitale



*Pour rapprocher les services de santé, il faut aussi avoir des discours adaptés aux situations isolées et fragiles.*

Participant à un atelier citoyen dans l'Hérault



*Diminuer la pollution (chimique, atmosphérique) pour diminuer les cancers.*

Participant de l'Hérault 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

# Schéma territorial de santé HÉRAULT

## SOMMAIRE

DIAGNOSTIC TERRITORIAL <b>et description des besoins</b> .....	<b>3</b>
CONSEIL NATIONAL <b>de la refondation</b> .....	<b>8</b>
LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL <b>un partenaire essentiel</b> .....	<b>10</b>
DÉFIS PRIORITAIRES <b>et objectifs opérationnels</b> .....	<b>12</b>
ÉVOLUTION <b>de l'offre en regard des besoins</b> .....	<b>49</b>

**DATA**  
REPÈRE

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

**Une population jeune et dynamique, concentrée sur le littoral méditerranéen**

Avec 1,2 millions d'habitants, l'Hérault est le 2<sup>ème</sup> département par sa population et accueille 20% des habitants de la région.

L'agglomération de Montpellier approche les 470 000 habitants, celles de Béziers et Sète dépassent chacune 90 000.

La population augmente grâce à un fort excédent migratoire qui s'accompagne d'un léger excédent naturel. Chaque année, le département gagne plus de 13 600 habitants.

Cette croissance démographique se concentre sur le littoral et principalement dans les agglomérations de Montpellier et d'Agde.

**2<sup>ème</sup> département le plus jeune de la région**

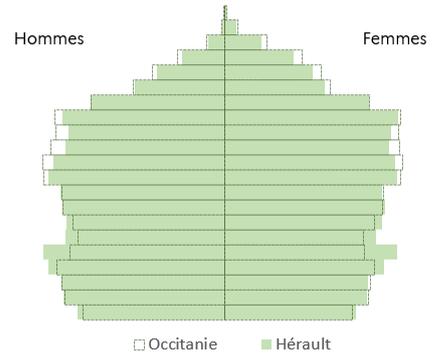
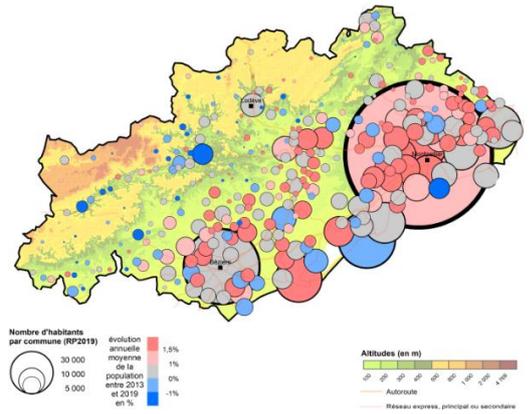
La pyramide des âges est plus jeune que celle de la région, en particulier pour les jeunes adultes qui sont plus nombreux.

2<sup>ème</sup> plus forte densité de population  
**190 habitants/km<sup>2</sup>**

Presque **1 habitant sur 2** réside dans l'agglomération montpellieraine

Taux de croissance le plus fort de la région  
**+1,2% par an**

Les **+65 ans : 21% aujourd'hui** (22% en moyenne en Occitanie)  
**27% en 2050**



**Un département plus pauvre que la moyenne régionale**

Un **taux de pauvreté** qui concerne **19%** de la population (17% en Occitanie et 15% en France)

**19% de cadres** (17% en Occitanie et 19% en France)

**34% de diplômés Bac+2** (31% en Occitanie comme en France)

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

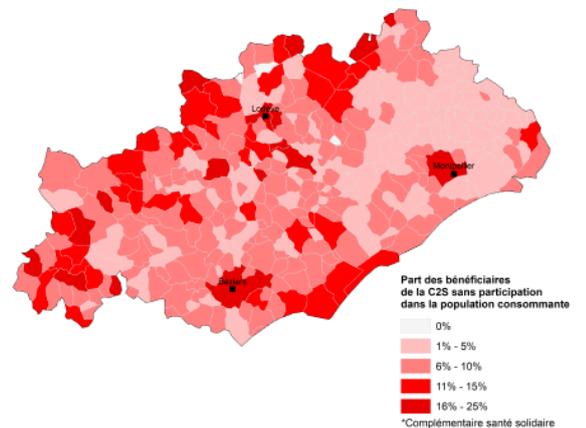
**Fort potentiel touristique** 59 000 chambres d'hôtels et emplacements de camping (18% des places) et 19% de résidences secondaires (16% en Occitanie et 10% en France)

**30% de familles monoparentales** (27% en Occitanie et 25% en France)

**10% de chômeurs** (9% en Occitanie et 7% en France)

**Précarité**

**11% de bénéficiaires de la C2S** répartis sur l'ensemble du département (9% en Occitanie)



## Un état de santé général favorable

L'Hérault présente des taux de mortalité générale, prématurée ou évitable significativement inférieurs à ceux de la France hexagonale, tout comme l'Occitanie, à structure par âge comparable. La sous-mortalité générale concerne aussi bien les hommes que les femmes du département.



**82,9** ans

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



Quelques **facteurs de surmortalité** à noter : les accidents de la circulation

## Une offre de soins au-dessus de la moyenne régionale

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. La densité des professionnels de santé dans le département est nettement supérieure aux moyennes nationale et régionale.



**38%** des médecins généralistes sont âgés de **60 ans et plus** (41% en Occitanie)



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



**4,31 consultations** du médecin généraliste par an et par habitant (3,87 en Occitanie)

Source : Accessibilité potentielle localisée (APL)



**99%** des habitants vivent à moins de 45 mn d'une **maternité**

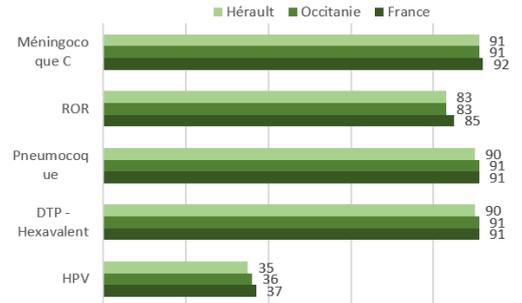
L'offre de soins se caractérise par un taux d'équipement très favorable dans toutes les disciplines hormis pour les SSR en hospitalisation complète et la psychiatrie. Le département concentre un quart des lits en MCO de la région Occitanie et 4 % des séjours hospitaliers sont réalisés hors du département.

La répartition des médecins sur le territoire est très hétérogène et certaines parties du territoire sont en tension.

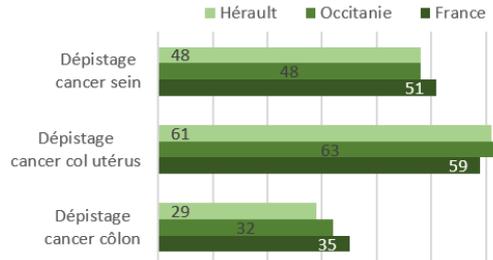


En psychiatrie, une petite partie de l'Hérault est couverte par le secteur d'Alès

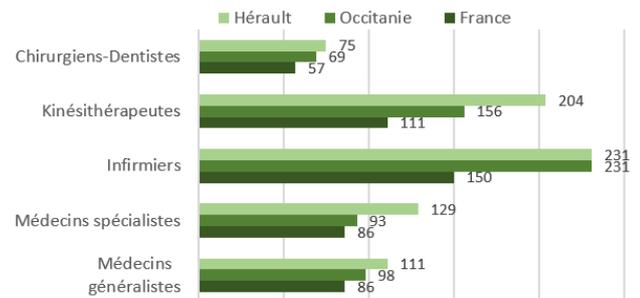
Couverture vaccinale des jeunes



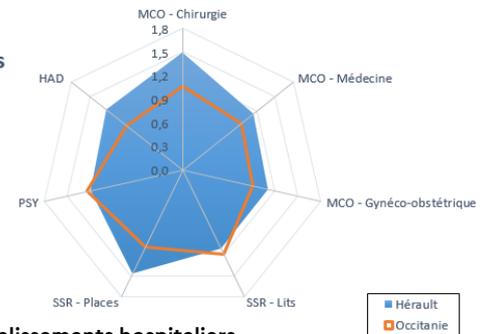
Baromètre Prévention



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



Capacités hospitalières



## Les établissements hospitaliers et les maisons de santé

Accessibilité aux services d'urgence, SMUR et MCS

Accessibilité moyenne inférieure ou égale à 30 minutes

Accessibilité moyenne supérieure à 30 minutes

Services d'urgence ou SMUR

Site d'un établissement MCO public ou ESPIC

Site d'un établissement MCO privé

Maison de santé pluriprofessionnelle

Maison de santé pluriprofessionnelle mutualiste



Source : ARS Occitanie, ARS Occitanie - ES - 29 mars 2023 / ©IGN-GEOPARIS2018

- 61 établissements de santé**
- 3 GHT dont 2 interdépartementaux**
- 8 maternités**
- 13 Structures des Urgences, 1 service d'accueil des urgences pédiatriques, 1 UTEC, 1 SAMU et 11 SMUR**
- 7 maisons médicales de garde, 2 consultations SOS et un point fixe de garde**
- 13 centres de soins non programmés**
- 38 maisons de santé pluri-professionnelles**
- 13 Communautés professionnelles territoriales de santé**
- 1 Dispositif d'appui à la coordination pour les situations complexes**

## Une offre médico-sociale en cours de transformation

Pour les jeunes vivant avec un handicap, l'Hérault présente un des taux d'équipement les plus faibles de la région. Pour les adultes handicapés, le taux d'équipement est également plus limité.

Pour les personnes âgées, le taux d'équipement en EHPAD et en résidences autonomie est inférieur à la valeur régionale. En revanche, le taux en EHPA est meilleur.

## Lutte contre les inégalités sociales

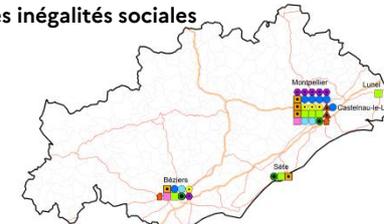
- AAC SNPPE – Création d'une équipe mobile
- AAC Projet innovant d'accueil pour enfants en situation complexe
- AAP FAM TSA – DI
- AAC PCPE Etudiant TSA
- AMI APPV
- AAC DAR
- AAC UEMA
- AAP SAMSAH DI-Déficience psychique

**5 804 places** pour adultes et enfants vivant avec un handicap

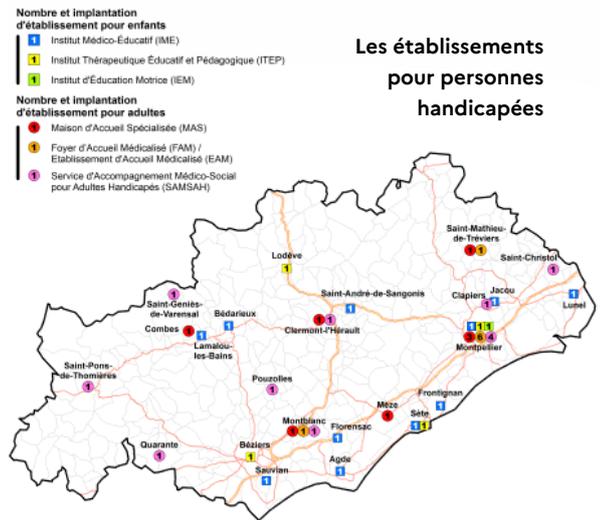
**147 EHPAD**  
**38 SSIAD**

**3 CLS** sur le département

Les dispositifs de lutte contre les inégalités sociales

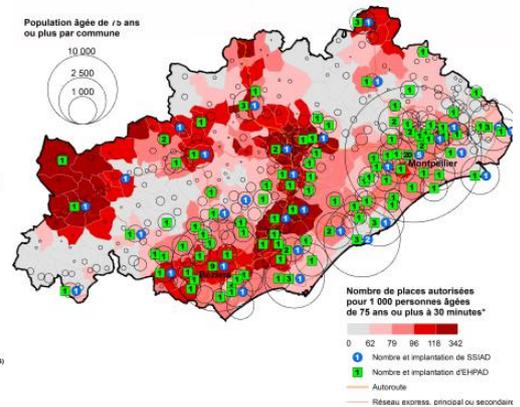


- établissements de prise en charge des addictions
  - Centre soins accompagnement prévention addictions (CSAPA) (8)
  - Centre d'accueil et d'accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues (CARUD) (2)
- établissements à destination des publics précoces en santé
  - Appareillement de Coordination Thérapeutique (ACT) (4)
  - Lieu Haute Santé Santé (LHSS) (8)
  - Lieu d'Accueil Médicalisé (LAM) (2)
- Prévention et promotion de la santé
  - Centre gratuit d'information, de diagnostic et de diagnostic (CGSDI) (2)
  - Permis d'accès au soins de santé (PASS) (6)
  - Equipe mobile psychiatrie préventive (EMPP) (2)
  - Maison des Adolescents (MA) (2)
  - Groupe d'entraide mutuelle (GEM) (8)



Les établissements pour personnes handicapées

L'accessibilité potentielle localisée aux EHPAD



## Des risques environnementaux sous surveillance

L'Hérault concentre 25% des baignades et 24% des piscines de la région Occitanie et compte 100 km de littoral sur les 200 km au total en Occitanie : fort impact des activités liées au tourisme sur les baignades, la protection des milieux aquatiques (dont étang de Thau et production conchylicole, retrait du trait de côte et entrée biseau salé dans les captages AEP), l'urbanisme, l'alimentation en eau potable des populations résidentes et touristiques.

La situation de la première station thermale de France (Balaruc-les-Bains) au bord de l'étang de Thau et les phénomènes d'Inversac modifiant la qualité des eaux thermales posent la question de la continuité de l'activité thermale sur ce site. La confiscation des logements pour les locations saisonnières (plus lucratives) au dépend des locations à l'année impactent sur le nombre de dossiers d'insalubrité dans un contexte de précarité : l'Hérault traite ainsi la moitié des procédures d'insalubrité en Occitanie.



La surveillance régulière de la **qualité de l'eau** dans l'Hérault :  
**729** captages d'eau potable  
**1 408** bassins de baignade de loisir  
**112** sites de baignade en milieu naturel  
**3** stations thermales

### Pour en savoir +

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

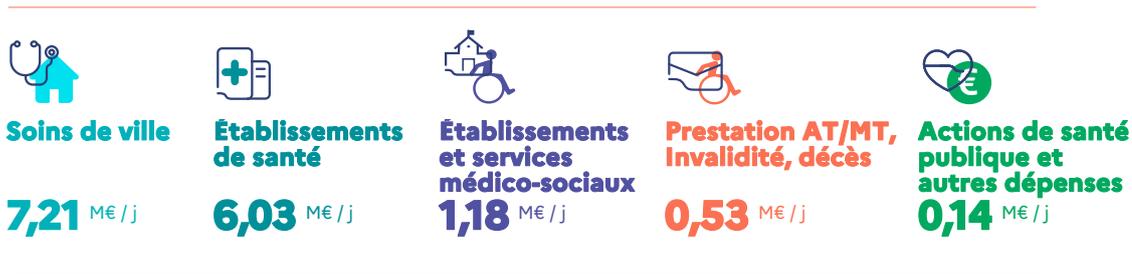
Sources et définitions : voir document en Annexe

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

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

Les moyens financiers consacrés à la santé de l’Hérault totalisent, en 2022, plus de 5,5 milliards d’€ soit près de **15,1 millions d’euros de dépenses par jour**.

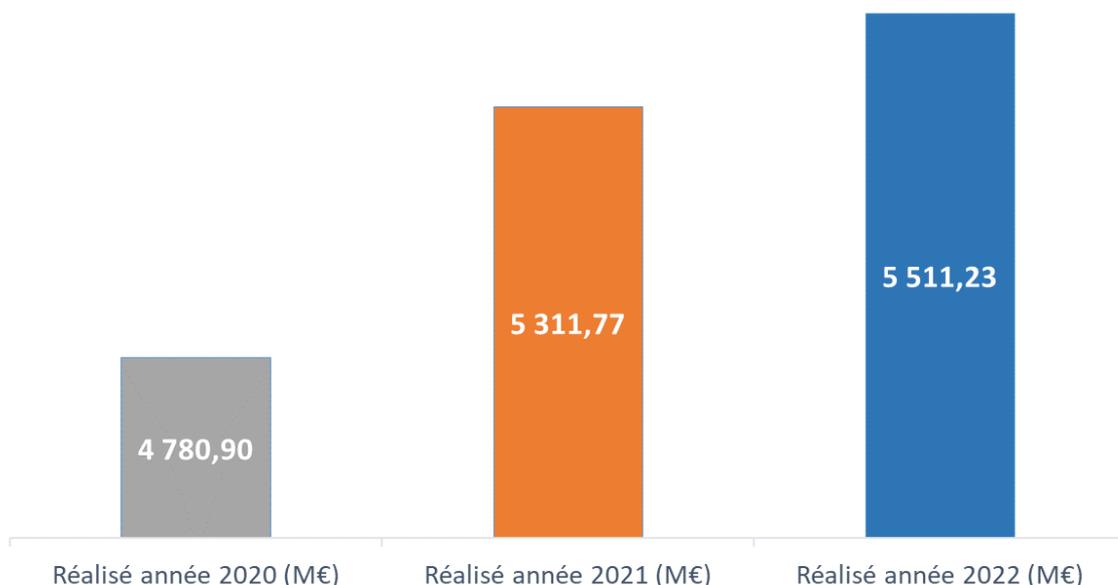
Ces moyens se répartissent selon les grandes enveloppes suivantes :



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

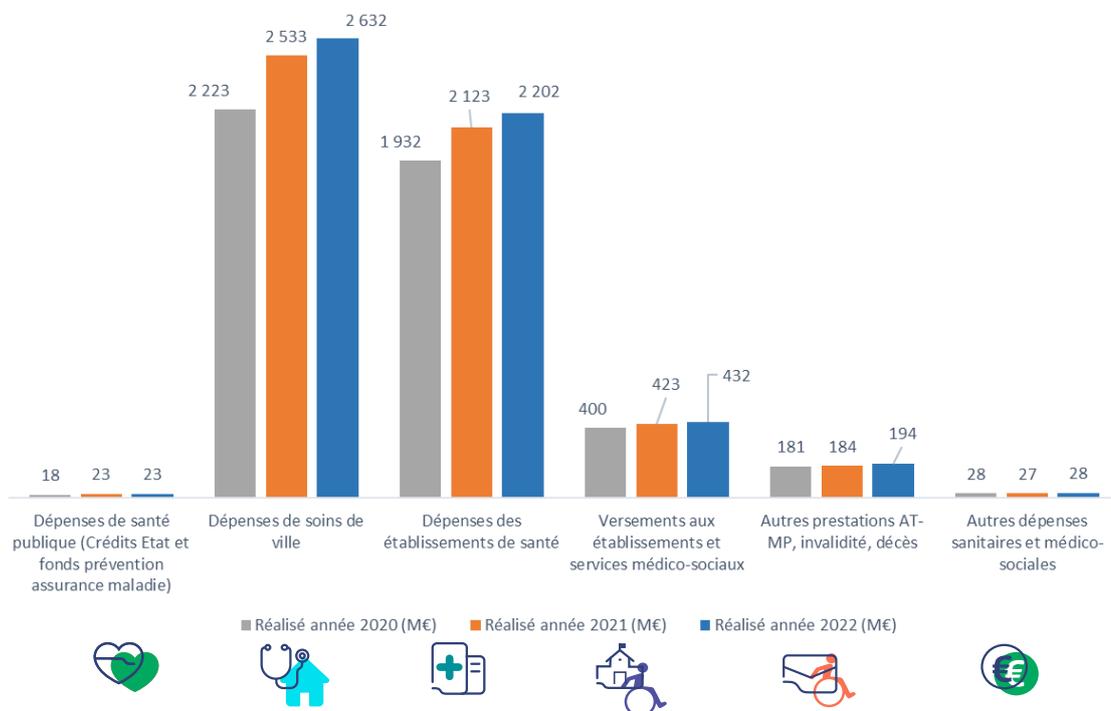
Entre 2020 et 2022, les moyens financiers consacrés à la santé (hors moyens octroyés via FIR) ont évolué de 15,3% dans l’Hérault :

### Evolution des dépenses de santé dans l’Hérault (hors FIR) 2020 - 2022



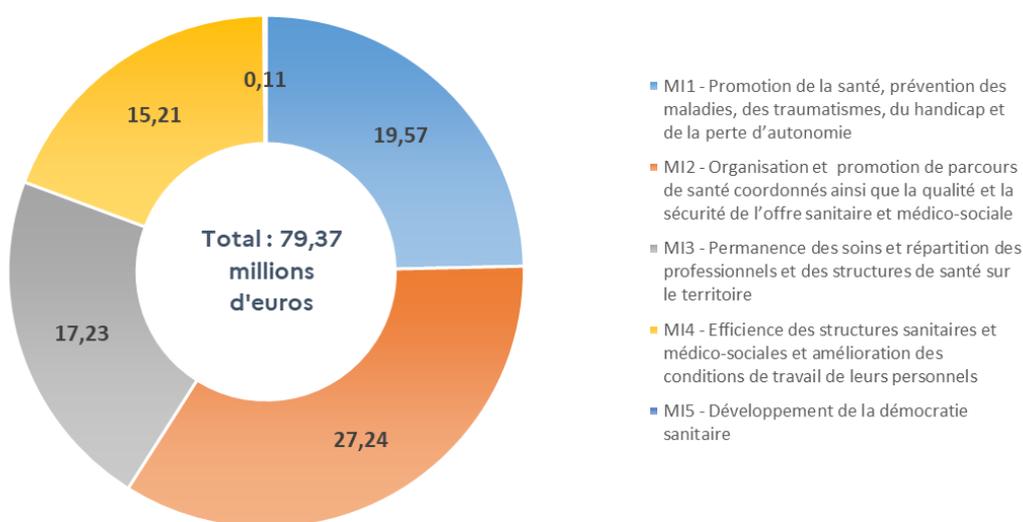
Ces évolutions favorables se retrouvent dans les 13 départements de la région et dans les différentes enveloppes concernées, avec un focus ci-dessous sur l’Hérault.

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



En complément de ces moyens financiers consacrés à la santé, **l’ARS Occitanie a mobilisé son Fonds d’Intervention Régional (FIR) à hauteur, pour l’année 2022, de plus de 79 M€ pour le département de l’Hérault :**

### Dépenses du FIR réalisées 2022 (M€)



## Description des besoins issus des dernières consultations dans l'Hérault

### Les enjeux du département en bref

- L'adaptation du système de santé à la croissance démographique et l'afflux de population en période estivale
- Le développement de l'aller-vers
- Le développement du dépistage, du repérage et de l'accompagnement précoces
- Le développement de la coordination et des services numériques

- Le développement de la transformation et l'adaptation de l'offre médico-sociale
- Le développement de l'attractivité médicale et paramédicale du territoire

### Les défis identifiés par le CTS de l'Hérault

- Développer l'information et la communication sur le bon usage de l'offre de soins
- Adapter la stratégie de prévention et promotion de la santé aux besoins des publics prioritaires, dont les publics vulnérables
- Favoriser la prévention dans le champ de la santé mentale
- Accompagner la transition entre les différentes étapes de la vie (entre les = âges >) et de la santé (fluidification des parcours)
- Promouvoir la coordination des acteurs dans une logique de parcours

- Améliorer la lisibilité et la communication autour des dispositifs existants
- Développer l'attractivité du territoire afin d'améliorer la démographie médicale dans certains territoires en tension dans le département
- Adapter la formation des professionnels de santé
- Améliorer les conditions d'exercice notamment dans les structures sanitaires et médicosociales
- Développer le « faire avec » des aidants

## Les propositions du CNR en santé

### La prévention :

- Développer les actions « d'aller vers » et les actions adaptées au territoire
- Développer la prévention et le repérage précoce
- Mieux adapter la communication de prévention au public visé
- Adapter la formation à la prévention et à la promotion de la santé
- Impliquer davantage les usagers dans l'élaboration des programmes de prévention et promotion de la santé

### Continuité et permanence des soins :

- Consolider l'organisation de la prise en charge des soins non programmés
- Faciliter le parcours des usagers et leur orientation
- Développer les actions d'éducation à la santé et de bon usage du système de santé
- Développer la coordination des professionnels pour favoriser leur participation à la permanence des soins et limiter la pénibilité

### L'accès aux soins :

- Faciliter l'aller-vers les publics fragiles en impliquant tous les acteurs du territoire
- Soutenir le développement de l'exercice coordonné
- Améliorer l'attractivité pour les médecins : repenser les conditions de travail et adapter la formation
- Libérer du temps médical
- Faire évoluer la relation médecin patient de la prise de rendez-vous à l'éducation à la santé
- Développer l'usage des outils numériques en santé

### Attractivité et fidélisation des métiers :

- Utiliser le levier de la formation pour donner du sens aux métiers de la santé
- Favoriser le développement de l'exercice coordonné et décroisé entre la ville et l'hôpital
- Améliorer les conditions de travail, la qualité de vie au travail et la reconnaissance professionnelle
- Développer une communication active et positive sur les métiers de la santé

## Le partenariat avec LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL

### Un partenariat fondamental en matière de prévention et de lutte contre les inégalités d'accès aux soins

Les services des Maisons départementales des Solidarités permettent d'accueillir, d'orienter et d'accompagner les héraultais.

La mise en œuvre de la politique des 1000 premiers jours s'inscrit dans la **continuité du travail essentiel mené par la PMI sur l'ensemble du département** : consultations de pédiatrie, de suivi de grossesse, d'ateliers de soutien à la parentalité...

**Une maison des 1000 jours a été mise en place par le conseil départemental de l'Hérault.** Cette dynamique est soutenue par l'ARS.



**Un réseau aux contacts des citoyens et des professionnels**



**Durant l'année scolaire 2020-2021, 13 747 enfants ont été vus par la PMI de l'Hérault pour un bilan de santé**

Dans l'Hérault, les bilans de santé systématiques sont faits en moyenne section pour des enfants de 4 à 5 ans, tant dans les écoles publiques que privées et constituent une priorité pour les professionnels PMI. Cet engagement départemental explique les taux de réalisation élevés depuis plus de 10 ans et le consensus entre l'ARS et le conseil départemental pour poursuivre l'objectif.

**Le conseil départemental participe également à la politique de santé sexuelle** à travers ses centres de santé sexuelle et leurs actions déployées dans tous le département.

**Le Département a conclu un pacte territorial d'insertion avec tous les autres partenaires institutionnels concernés.** L'ARS fait partie des partenaires institutionnels du Conseil départemental de l'Hérault qui ont signé une charte commune, les engageant à travailler ensemble pour favoriser l'insertion sociale et professionnelle sur le territoire.

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

Le Schéma Départemental de l'Autonomie du Département de l'Hérault est le fruit de la concertation avec les acteurs du département contribuant à la mise en œuvre des politiques en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Son ambition est déclinée autour de quatre axes forts et partagés : renforcer l'information et la prévention, améliorer l'accès aux droits, diversifier et transformer l'offre, développer le soutien aux aidants.

Une charte d'engagements en faveur de l'autonomie doit être élaborée avec les partenaires.

L'ARS et le Conseil Départemental sont mobilisés pour développer l'offre d'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Dans le cadre du partenariat entre l'ARS et le Conseil Départemental, un groupe de travail sera constitué afin d'étudier les besoins spécifiques non couverts des enfants confiés à l'ASE en situation complexe et la manière d'y répondre.

L'ARS et le Conseil Départemental portent conjointement la réforme du secteur du domicile avec la mise en place des services autonomie.

Le Conseil Départemental et l'ARS s'engagent pour la mise en place du futur service public départemental de l'autonomie.



**35 847** bénéficiaires APA  
**6 290** bénéficiaires PCH  
(au 31 décembre 2022)

## Un Comité de Suivi des orientations du Schéma Territorial de Santé de l'Hérault sera constitué et associera le Conseil Départemental.

# 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 .....	<b>14</b>
2. Accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé...	<b>24</b>
3. Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires .....	<b>28</b>
4. Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge.....	<b>35</b>
5. Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements.....	<b>40</b>
6. Soutenir l'attractivité des métiers de la santé.....	<b>43</b>

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

## DÉFI #1

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

## DÉFI #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.....21

DÉFI #1

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

### Les enjeux

Les relations entre la santé des Hommes, la santé des animaux domestiques et sauvages, la santé des plantes et l'environnement sont intimement liées, comme la crise sanitaire de la COVID-19 est venue le rappeler avec force. Communément appelée « **Une seule santé** » ou « **One Health** », cette démarche qui propose une approche collaborative, multisectorielle et transdisciplinaire des enjeux sanitaires, est encore aujourd'hui trop peu connue et intégrée dans les politiques de santé. La démarche One Health cherche, d'une part, à améliorer les connaissances sur les relations qui existent entre la santé animale, la santé humaine et l'état des socio-écosystèmes et d'autre part, propose la mise en œuvre d'actions destinées à transformer le domaine de la santé publique traditionnellement centré sur la santé des populations. Le 4ème Plan National Santé Environnement (mai 2021), s'inscrit dans ce changement de paradigme : « La France [...] s'engage dans une approche intégrée et unifiée de la santé publique, animale et environnementale autour du concept « Une seule santé » ou « One Health ».

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

### Les objectifs opérationnels

- Réduire l'exposition de la population aux facteurs de risque environnementaux et professionnels pour mieux prévenir les problèmes de santé et notamment les cancers

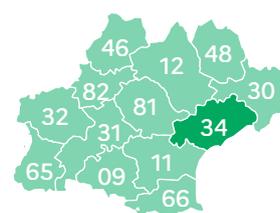
Réf. E1D1

### Thèmes associés

Santé environnement, Qualité, Sécurité, pertinence

### Parcours associés

Cancer  
Maladies chroniques  
Parents et enfants vulnérables



**Objectif  
Opérationnel  
#4****Réduire l'exposition de la population aux facteurs de risques environnementaux et professionnels pour mieux prévenir les problèmes de santé et notamment les cancers**

Réf. E1D1O4

**Le défi à relever**

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

**Les constats**

La santé reste majoritairement vue sous l'angle des maladies touchant l'Homme. La santé durable d'un territoire reste le plus souvent absente de cette définition. Le concept de santé unique doit évoluer afin d'intégrer mieux l'environnement et ainsi appréhender globalement la santé de tous les organismes vivants dans un écosystème donné.

Dans l'Hérault, comme ailleurs, tant le grand public que les professionnels de la santé, méconnaissent le concept de One Health. Il est ainsi nécessaire de partager largement cette définition et de porter l'ambition d'intégrer ce concept dans des actions concrètes.

**L'objectif**

Intégrer les enjeux environnementaux dans l'élaboration des politiques de santé à l'échelle départementale.

**Les résultats attendus**

- Collaboration entre les acteurs de la santé publique, animale, végétale et environnementale ainsi que les collectivités territoriales
- Développement de la prévention permettant de réduire voire d'éviter les problèmes de santé induits par l'environnement

**En pratique**

- Campagnes d'Information et de communication à l'ensemble de la population sur des comportements adaptés aux risques environnementaux
- S'appuyer sur les initiatives et actions existantes menées notamment par le Conseil régional : stratégie régionale biodiversité, plan NOE, plan régional de lutte contre les perturbateurs endocriniens, ou le SRADDET.

**Thèmes associés**

Santé environnement

**Parcours associés**

Cancer

Maladies chroniques

**Chiffres-clés****Entre 700 et 2500**

personnes ont été exposées à un

dépassement de la valeur limite de dioxyde d'azote en 2021 dans l'Hérault

*Source : Réseau national des associations de surveillance de la qualité de l'air*

**DÉFI #3**

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

### ■ Les enjeux

Leviers de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, la prévention et la promotion de la santé doivent permettre aux populations, et notamment 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 compétences psychosociales dès le plus jeune âge, en privilégiant les approches intégrées aux pratiques quotidiennes
- Renforcer les démarches d'« aller vers » en prévention et promotion de la santé

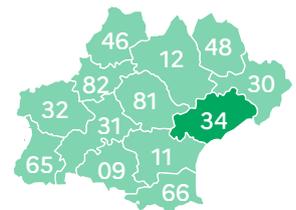
Réf. E1D3

### Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé  
PRAPS

### Parcours associés

Santé Mentale  
Parents et enfants vulnérables



**Objectif  
Opérationnel  
#1****Renforcer les compétences psychosociales  
dès le plus jeune âge, en privilégiant  
les approches intégrées aux pratiques quotidiennes**

Réf. E1D3O1

**Le défi à relever**

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

**Les constats**

Les compétences psychosociales (CPS) sont définies comme la capacité d'une personne à faire face aux exigences et aux défis de la vie quotidienne. D'après Santé Publique France, elles constituent un ensemble cohérent et inter relié de capacités psychologiques (cognitives, émotionnelles et sociales), impliquant des connaissances, des processus intrapsychiques et des comportements spécifiques, qui permettent d'augmenter l'autonomisation et le pouvoir d'agir (Empowerment), de maintenir un état de bien-être psychique, de favoriser un fonctionnement individuel optimal et de développer des interactions constructives.

De nature sociale, émotionnelle ou cognitive, c'est un ensemble de compétences qui peuvent être développées et renforcées par des apprentissages (connaissances de soi, pensée critique, connaissance et gestion de ses émotions et du stress, écoute empathique, communication efficace, affirmation de soi et capacité de refuser etc...)

Le développement des CPS favorise le bien-être, les relations constructives et le pouvoir d'agir, avec en conséquence des effets positifs sur la prévention des conduites à risque, la santé mentale, le climat scolaire et la réussite scolaire et professionnelle.

Des interventions et programmes probants ont été conduits et évalués à petite échelle, souvent en milieu scolaire, dès le primaire, et ont démontré la faisabilité et leur efficacité.

L'ambition est d'accompagner tous les enfants et les jeunes à travers le développement des CPS, dès le plus jeune âge et de manière cohérente dans tous les milieux de vie.

**L'objectif**

Elaborer une stratégie visant à développer des interventions d'amélioration des CPS des enfants et des jeunes du département.

**Les résultats attendus**

- Identification des ressources en expertise sur les CPS pouvant appuyer la sensibilisation, la formation, le déploiement d'interventions et leur évaluation.
- Elaboration d'une coordination territoriale avec les différents acteurs concernés.
- Construction d'un état des lieux et d'un diagnostic de situation départemental identifiant les besoins et ressources avec priorisation, pour décliner un plan d'intervention à moyen terme.
- Un co-construction des actions avec l'ensemble des acteurs impliqués sur ce sujet comme par exemple les collectivités territoriales, l'Education nationale, les associations de prévention santé, les professionnels de santé libéraux et les collectivités territoriales

**Thèmes associés**

Prévention, promotion de la santé  
PRAPS

**Parcours associés**

Santé mentale

**Chiffres-clés**

- 9** CPS générales  
(21 CPS spécifiques)  
identifiées :
- 3** CPS cognitives  
(conscience de soi, maîtrise de soi,  
prise de décisions constructives),
- 3** CPS émotionnelles  
(conscience de ses émotions et de son stress,  
régulation de ses émotions,  
gestion de son stress)
- 3** CPS sociales  
(communiquer de façon constructive, relations constructives, résolution des difficultés)

Source : Santé Publique France

### ■ En pratique

- Sensibiliser les adultes en position d'éducation aux CPS et à leur adoption dans les postures éducatives ;
- Proposer des actions/ ateliers visant à améliorer les CPS dans les établissements scolaires et universitaires ;
- Intégrer une approche de développement des CPS dans les apprentissages.

**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**

Les dispositifs « d'aller vers » sont encore insuffisants dans le département de l'Hérault pour couvrir l'ensemble des besoins. Ils se résument aux dispositifs suivants :

- Une équipe mobile santé précarité sur Montpellier.
- Des permanences d'accès aux soins de santé sur le département sans actions hors les murs.
- Deux équipes mobiles psychiatrie précarité présentes sur Montpellier et Béziers qui ont des difficultés à couvrir tout le territoire départemental.
- Des actions « hors les murs » de dépistage et d'informations à développer.

Le département de l'Hérault se caractérise par un fort taux de précarité nécessitant l'intégration de cette spécificité dans l'élaboration des politiques de santé. Les publics les plus vulnérables ont des difficultés d'accès aux soins qui impliquent des démarches « d'aller vers ». Cette démarche s'adresse aux « exclus » du système de santé afin de favoriser une démarche médico-sociale en fonction de leurs besoins, de préférence avant que les difficultés ne soient installées, mais sans s'imposer et sans juger. Par ailleurs, les territoires ruraux restent très peu maillés et sont pas en capacité de développer des actions aller vers, du fait d'un manque de moyens et des distances importantes et de l'habitat dispersés.

**L'objectif**

Renforcer le recours des personnes éloignées du système de santé aux informations, droits, soutien et services dont elles pourraient avoir besoin. Favoriser l'accès aux soins en fonction des besoins de la personne et accompagner le parcours de santé globale et l'éducation à la santé.

**Les résultats attendus**

- Développement d'actions hors les murs des cinq permanences d'accès aux soins santé du département de l'Hérault.
- Amélioration du maillage des équipes mobiles psychiatrie précarité pour couvrir les zones rurales notamment.
- Développement de l'interprétariat et des actions de médiation en santé.
- Identification des contrats locaux de santé pour soutenir et impulser les actions d'aller vers en permettant la mutualisation des outils (par exemple camion soins/ prévention etc..).

**En pratique**

- Favoriser les dispositifs de prévention et de promotion la santé telle que la coalition hépatite, dispositif régional, qui coordonne dans l'Hérault un ensemble d'acteurs en lien avec les publics vulnérables (usagers de drogues, migrants, précaires, pratiques à risque en santé sexuelle, ...).
- Développer les équipes mobiles de soins palliatifs.

**Thèmes associés**

Prévention, promotion de la santé  
PRAPS

**Parcours associés**

Santé mentale

**Chiffres-clés**

**+ de 80** structures partenaires directs du Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO) sur la mission de vieillesse sociale dans l'Hérault

Source : Service Intégré d'Accueil et d'Orientation

## DÉFI #4

## Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoce

### Les enjeux

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

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

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

Dans la mesure où une prise en charge tardive peut entraîner des sur-handicaps ou une situation de perte d'autonomie et de dépendance, c'est-à-dire une accentuation des troubles non réversibles et donc une perte de chance, la mise en place de dispositifs de repérage et de dépistage adaptés, accessibles et lisibles pour la population et les professionnels permet d'éviter l'aggravation des inégalités de santé. Le renforcement du dépistage et du repérage précoce passe par une mobilisation large des acteurs impliqués dans ce domaine à savoir, et en premier lieu les familles et leurs enfants, les services de la protection maternelle infantile, l'Education nationale, les professionnels de santé libéraux, les établissements de santé et les collectivités territoriales.

### Les objectifs opérationnels

- Mettre en place ou conforter des actions de prévention, de dépistage et de prise en charge des parents et des enfants pour repérer leurs vulnérabilités, leurs handicaps et accompagner la parentalité (0-6 ans)
- Encourager un repérage de la vulnérabilité plus systématique lors des passages dans les établissements de santé (publics et privés), pour une prise en charge adéquate

Réf. E1D4

### Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé

PRAPS

Violence et santé

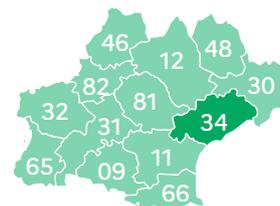
### Parcours associés

Santé Mentale,  
Parents et enfants vulnérables

Cancer

Vieillesse

Handicap



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

Réf. E1D4O1

**Le défi à relever**

Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoces

**Les constats**

La vulnérabilité des familles est visible sur tous les plans : social, économique, familial, psychique et environnemental. Le taux de précarité maternelle est important dans l'Hérault (situation de monoparentalité et faibles revenus.) et accroît le risque périnatal et les violences intrafamiliales.

Le dépistage de la vulnérabilité autour de la petite enfance est encore insuffisamment pris en compte. Son repérage lors d'un passage dans un établissement de santé, médico-social ou dans un service de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) n'est pas réalisé de manière systématique. De plus, les liens entre les PMI et les établissements de santé sont à renforcer. Il est nécessaire de renforcer les liaisons entre la PMI et les établissements de santé pour consolider et étendre le repérage précoce des situations fragiles et la mise en place rapide d'un suivi.

**L'objectif**

- Proposer et diffuser des outils de repérage des vulnérabilités autour de la période périnatale et de la petite enfance.
- Disposer et diffuser des données locales sur l'état de santé des 0-6 ans du département.
- Développer des programmes de soutien à la parentalité en lien avec les acteurs de la thématique comme par exemple les associations, les collectivités territoriales ou la Caf.
- Faciliter le lien et les partenariats entre l'ensemble des acteurs susceptibles d'atténuer les effets de la vulnérabilité des familles (établissements de santé, PMI, associations, Elus).

**Les résultats attendus**

La réalisation d'un dépistage et d'une prise en charge coordonnée par les professionnels concernés des situations de vulnérabilité durant la période des 0-6 ans de l'enfant.

**En pratique**

- Création d'un « violentomètre » pour les femmes enceintes ou les jeunes mères.
- Développement des entretiens prénataux et postnataux et d'une grille d'évaluation des vulnérabilités.
- Communication sur les dispositifs existants tels que les référents vulnérabilités dans les maternités.
- Déploiement du programme « petits pas grands pas » dans les PMI de l'Hérault.

**Thèmes associés**

Prévention, promotion de la santé

Santé environnement

**Parcours associés**

Santé mentale

Cancer

Handicap

**Chiffres-clés**

**+ de 40** lieux de Protection Maternelle et Infantile dans l'Hérault

Source : Conseil Départementale de l'Hérault

Objectif  
Opérationnel  
#5

## Encourager un repérage de la vulnérabilité plus systématique lors des passages dans les établissements de santé (publics et privés), pour une prise en charge adéquate

Réf. E1D405

### Le défi à relever

Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoces

### Les constats

La complexité de la notion de vulnérabilité rend son repérage difficile. Les déterminants sociaux de santé influencent la vulnérabilité des individus : l'âge, les revenus faibles, l'absence de logement, l'absence d'entourage, l'isolement social, l'état de santé dégradé, la maladie chronique, le handicap... L'impact du gradient social dans l'accès à une prise en charge adaptée n'est plus à démontrer.

Sur le plan sanitaire, les populations vulnérables sont particulièrement concernées par des problèmes de santé (taux de morbidité élevé, aggravation de l'état de santé et multimorbidité fréquente).

Une grande partie des personnes vulnérables fréquentent les établissements de santé et notamment les services d'urgences.

Cependant, les établissements de santé n'organisent pas de repérage systématique de la vulnérabilité.

### L'objectif

- Améliorer l'organisation des passages dans les établissements de santé afin d'augmenter l'efficacité du système de santé en matière d'accompagnement précoce.
- Développer la formation au repérage des vulnérabilités des professionnels des établissements de santé.
- Communiquer autour des outils de repérage, accompagner et promouvoir leur utilisation.

### Les résultats attendus

- Communication auprès des professionnels de santé sur le repérage des vulnérabilités (utilisation de grilles et d'outils de repérage) et l'orientation des personnes repérées vers des accompagnements précoces et adaptés.
- Promotion des outils de repérage de la vulnérabilité dans tous les services des établissements de santé.

### En pratique

- Promouvoir l'utilisation du score d'évaluation de la précarité et des inégalités de santé dans les centres d'examen de santé.
- Développer l'usage du questionnaire de repérage de la vulnérabilité sociale et sanitaire en pédiatrie et de la grille d'indicateurs médico-psycho-sociaux de vulnérabilité.
- Accorder une attention particulière à la coordination avec les acteurs impliqués dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville

### Thèmes associés

PRAPS

### Chiffres-clés

6 CSAPA

3 CAARUD

4 associations porteuses d'ACT

Source : Agence Régionale de Santé Occitanie

# 2

ENGAGEMENT

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

## **DÉFI #1**

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes et leur connaissance du système de santé ..... **25**

## DÉFI #1

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

Réf. E2D1

### Les enjeux

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

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

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

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

### Les objectifs opérationnels

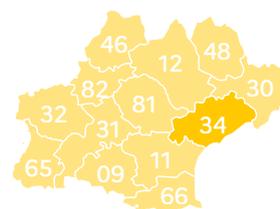
- Rendre lisible l'offre de premier recours relative aux soins urgents et non programmés par une communication régulière adaptée sur les différents niveaux de réponse et sur le bon recours/usage des services
- Développer dès le plus jeune âge l'éducation à l'usage approprié de l'offre de soins et améliorer la connaissance des gestes de premiers secours

### Thèmes associés

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

### Parcours associés

Parents et enfants vulnérables  
Santé mentale  
Handicap  
Vieillesse  
Maladies chroniques  
Cancer



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

Réf. E2D103

**Le défi à relever**

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

**Les constats**

L'offre de soins de premier recours est peu lisible pour la population de par sa complexité, le nombre important d'acteurs et leur hétérogénéité.

Les services d'urgence sont essentiels au système de santé afin de traiter rapidement les situations d'urgences médicales. Ils sont cependant souvent utilisés pour des prises en charge non urgentes pouvant être réalisées dans le secteur ambulatoire tandis que certains services d'urgences rencontrent des tensions sur les personnels médicaux.

Selon l'Observatoire Régional des Urgences Occitanie, plus de sept patients sur dix admis aux urgences dans l'Hérault pourraient être pris en charge par la médecine de ville (cabinets libéraux, maisons de santé pluri-professionnelles, centres de soins non programmés, maisons médicales de garde, ...).

**L'objectif**

Informers les usagers sur l'articulation de l'offre de premier recours pour leur permettre d'identifier les outils à disposition les plus adaptés à leurs besoins.

**Les résultats attendus**

Amélioration de la connaissance du système de santé par la population permettant le développement d'un usage plus efficient de l'offre de premier recours.

**En pratique**

- Intégrer les usagers et leurs représentants dans l'élaboration des stratégies et supports de communication
- Amélioration de la communication auprès du grand public par mise en adéquation des canaux de communication (presse écrite, radio, télévision, affichage, Internet, réseaux sociaux) avec les cibles
- Création d'un guide pour le bon recours/ usage de l'offre de premier recours.
- Création d'outils et actualisation des données disponibles pour la régulation du SAMU-Centre 15.
- Déploiement du Service d'accès aux soins.

**Thèmes associés**

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

**Parcours associés**

Cancer  
Santé mentale  
Handicap  
Maladies chroniques  
Parents et enfants vulnérables  
Vieillesse

**Chiffres-clés**

**1 190** passages  
aux urgences par jour

Source : Observatoire Régional des Urgences Occitanie

**Objectif  
Opérationnel  
#4**

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

### ■ Le défi à relever

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

### ■ Les constats

Une part importante de la population héraultaise est en situation de précarité: 55% des ménages sont non imposables et 19% de la population vit sous le seuil de pauvreté.

Cette vulnérabilité se présente comme un facteur d'aggravation de l'état de santé. Elle est à l'origine d'une absence ou d'une insuffisance de connaissance du système de santé, qui peut se traduire par des difficultés d'accès voire un renoncement aux soins.

### ■ L'objectif

Renforcer, dès le plus jeune âge, un usage adapté de l'offre de soins.

### ■ Les résultats attendus

Une meilleure connaissance des gestes de premiers secours et un usage adapté de l'offre de soins par l'intermédiaire de formations, de communication, ou d'informations.

### ■ En pratique

- En lien avec l'Education Nationale, créer des temps de formation et de sensibilisation aux premiers secours, au fonctionnement du service de santé et sur les possibilités de prise en charge (formation premiers secours, fonctionnement de l'offre de prise en charge, accès et prise en charge des contraceptifs, offre d'accueil et d'écoute gratuite et anonyme, numéros d'urgence, notions de vie affective et sexuelle).
- Diffusion d'information par des canaux de communication variés et adaptés aux publics cibles.
- Développement des outils adaptés aux spécificités des publics les plus éloignés du soins (outils de communication adaptés en Facile A Lire et à Comprendre, outils traduits en langues étrangères...).

Réf. E2D1O4

### Thèmes associés

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

### Parcours associés

Santé mentale  
Vieillesse

### Chiffres-clés

**74,8%** des passages aux urgences sont classés CCMU 1 ou 2

Source : Observatoire Régional des Urgences Occitanie

# 3

ENGAGEMENT

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

### DÉFI #1

Renforcer l'accès aux soins de proximité et les pratiques, organisations et techniques innovantes ..... 29

### DÉFI #4

Poursuivre la transformation et l'adaptation de l'offre médico-sociale.....31

## DÉFI #1

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

Réf. E3D1

## Les enjeux

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

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

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

## Les objectifs opérationnels

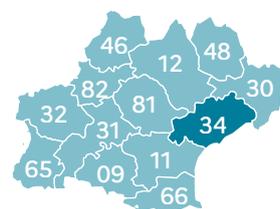
- Développer la notion d'équipe traitante pluri-professionnelle tout en recentrant l'activité sur les actes essentiels – « le bon professionnel pour le bon acte »

### Thèmes associés

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

### Parcours associés

Cancer  
Handicap  
Maladies chroniques  
Vieillesse



**Objectif  
Opérationnel  
#5**

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

Réf. E3D105

### Le défi à relever

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

### Les constats

Le département de l'Hérault reste bien doté en professionnels de santé : On recense 1 268 médecins généralistes libéraux, soit une densité de 10,9 médecins pour 10 000 habitants, supérieure aux moyennes nationale (8,9) et régionale (9,7). Cette situation, apparemment favorable, dissimule cependant des points de fragilité importants :

- Près d'un tiers (29,7%) des médecins généralistes du département ont plus de 60 ans et sont donc susceptibles de partir à la retraite dans les prochaines années ;
- La répartition des médecins sur le territoire est hétérogène;
- La population de l'Hérault augmente, avec une part importante de personnes précaires et âgées entraînant ainsi une augmentation de la demande en soins.

La tension sur la démographie médicale va s'accroître dans les prochaines années en raison de l'effet ciseau lié à l'augmentation de la population et de la pyramide des âges vieillissante des professionnels de santé.

Par ailleurs, l'évolution sociétale du rapport au travail concerne également les médecins. Souhaitant concilier vie professionnelle et vie privée, ils retardent leur installation, et se tournent de plus en plus vers des modes d'exercice regroupés et une activité à temps partiel. Ils souhaitent également être déchargés de certaines contraintes administratives.

### L'objectif

Promouvoir, en partenariat avec la CPAM, le développement de l'exercice coordonné (Equipes de Soins Primaires (ESP), Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), Maisons de Santé Pluri-professionnelles (MSP), Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)...) et renforcer la visibilité des dispositifs concourant à un parcours de soin de qualité (Infirmière en Pratique Avancée (IPA), infirmière ASALEE, assistants médicaux, délégations de tâches...).

### Les résultats attendus

Amélioration de la qualité du parcours de soins et optimisation du temps médical des professionnels en libérant du temps médical par le développement d'équipes traitantes pluri-professionnelles.

### En pratique

- Campagnes de communication sur les aides à l'installation des dispositifs existants à destination des professionnels de santé.
- Communication sur les structures d'accès aux soins existantes en direction du grand public.
- Développement des structures d'exercice coordonné.
- Création sous l'égide du Conseil régional et des collectivités territoriales, de centres de santé dans les territoires les plus en tension dans le cadre du GIP Ma Santé – Ma Région

### Thèmes associés

Soins primaires

### Chiffres-clés

**38 MSP****13 CPTS****1 DAC**

Source : Agence Régionale de Santé Occitanie

## DÉFI #4

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

Réf. E3D4

### Les enjeux

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

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

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

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

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

### Les objectifs opérationnels

- Développer une alternative à l'entrée en établissement par un accompagnement renforcé à domicile
- Soutenir l'offre de soins et accompagner la mobilisation des ressources adaptées pour un parcours de qualité de la personne âgée en EHPAD
- Promouvoir une adaptation de l'accompagnement des ESMS aux spécificités des besoins des personnes en situation de handicap

### Thèmes associés

Personne, citoyen, usager  
Prévention, promotion de la santé

### Parcours associés

Vieillesse  
Handicap



**Objectif  
Opérationnel  
#1**

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

Réf. E3D401

### Le défi à relever

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

### Les constats

Les personnes vivant avec handicap dans le département de l'Hérault sont confrontés à un déficit d'offre majeur, avec les taux d'équipements parmi les plus faibles de la région Occitanie, particulièrement sur le champ de l'enfance..

Le département est doté actuellement de 1046 places en Institut Médico-Educatif et 378 places en Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique. La demande relative à ces dispositifs s'élève à 1837 orientations en Institut Médico-Educatif et 1206 en Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique et en Dispositifs Instituts Thérapeutiques Éducatifs et Pédagogiques.

Sur le secteur adulte, les orientations en maisons d'accueil spécialisées en cours sont de 715 pour 469 places ; en foyers d'accueil médicalisés, les orientations sont de 1091 pour 558 places.

Au-delà du déficit de places à couvrir, l'implantation géographique des équipements rend difficile leur accès pour certains usagers domiciliés dans des zones notamment rurales éloignées des lieux d'intervention des établissements.

Par ailleurs, certains usagers aspirent à des modalités d'accompagnement plus inclusives, hors les murs des établissements.

L'offre de soin pour les personnes âgées du département est diversifiée avec une cohabitation du secteur public et privé sur le territoire : 9818 places d'EHPAD et 158 places d'hébergement temporaire et 242 places d'accueil de jour, 1675 places de Services de soins infirmiers à domicile dont 8 équipes spécialisées Alzheimer, 3 plateformes de répit et 6 UHR et 8 dispositifs personnes handicapées vieillissantes.

### L'objectif

Développer l'offre de service : d'une part par l'accroissement des solutions alternatives à l'établissement pour favoriser l'inclusion et le maintien à domicile, et d'autre part par la mise en place de solutions innovantes dans une démarche d'« aller vers ».

### Les résultats attendus

- Développement de l'accompagnement dans une démarche « d'aller vers » afin de répondre aux besoins en matière d'offre de proximité.
- Mise en place de nouvelles modalités de prise en charge, complémentaires aux dispositifs existants.
- Amélioration de la communication sur l'offre existante

### En pratique

- Communication auprès des professionnels sur les aides à l'installation des dispositifs existants.
- Poursuite de la montée en charge de la communauté 360
- Communication auprès des usagers sur les structures d'accès aux soins existantes.
- Développement du nombre de places en veillant à leur adéquation aux besoins du département.

### Thèmes associés

Personne, citoyen, usager  
Prévention, promotion de la santé

### Parcours associés

Vieillesse

### Chiffres-clés

**130** ESMS  
**5 658** places,  
**16%** de l'offre en Occitanie

Source : Agence Régionale de Santé Occitanie

Objectif  
Opérationnel  
#3

## Soutenir l'offre de soins et accompagner la mobilisation des ressources adaptées pour un parcours de qualité de la personne âgée en EHPAD

Réf. E3D403

### Le défi à relever

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

### Les constats

A l'instar des autres départements de la région Occitanie, le département de l'Hérault se caractérise par un vieillissement de sa population en particulier sur la zone littorale.

Le vieillissement de la population s'accompagne d'une progression du nombre de seniors dépendants et de patients atteints de polyopathologies. Face à ce constat, l'adaptation de l'offre dans la prise en charge et l'accompagnement des personnes âgées est essentielle.

Différentes structures de prise en charge et d'accompagnement sont présentes sur le territoire héraultais, articulées entre le secteur public et le secteur privé.

Par ailleurs, l'accès aux consultations spécialisées est parfois compliqué.

Le manque de mobilité et le niveau de dépendance rendent difficiles l'accès aux soins spécialisés pour ces populations.

Enfin, il est nécessaire de renforcer les dispositifs relatifs aux soins spécialisés, la médicalisation dans les EHPAD et le développement des parcours intégrant la prise en charge à domicile.

### L'objectif

Adapter les prises en charge aux besoins de la personne âgée.

### Les résultats attendus

- Développement et diversification de l'offre de consultations des spécialistes accessibles par l'intermédiaire notamment de la télémédecine.
- Amélioration de la lisibilité des dispositifs d'accès à une offre de prise en charge adaptée

### En pratique

Formation des établissements et services médico-sociaux sur les usages à la télémédecine afin de couvrir les besoins des personnes âgées notamment en matière de soins spécialisés.

En lien avec le Conseil départemental et l'ensemble des acteurs du territoire, lancement d'expérimentations visant l'accompagnement des personnes dans leur projet de vie comme par exemple le service public territorial de l'autonomie (SPTA).

### Thèmes associés

### Parcours associés

Vieillesse

### Chiffres-clés

**147** EHPAD

**63%** des EHPAD

inclus dans un dispositif d'IDE de nuit mutualisé entre EHPAD

Source : Agence Régionale de Santé Occitanie

Objectif  
Opérationnel  
#4**Promouvoir une adaptation de l'accompagnement des ESMS aux spécificités des besoins des personnes en situation de handicap**

Réf. E3D4O4

**Le défi à relever**

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

**Les constats**

« La réponse accompagnée pour tous », est une démarche destinée à mettre en œuvre des solutions d'accompagnement pour les enfants ou les adultes vivant avec handicap, afin d'éviter toute rupture dans leur parcours.

L'objectif est de proposer une réponse individualisée à chaque personne dont la situation le nécessite. Cette réponse doit lui permettre de s'inscrire dans un parcours conforme à son projet de vie.

La démarche « la réponse accompagnée pour tous » dans sa mise en œuvre depuis 2018 a mis en évidence la problématique des personnes en situation de handicap complexe (handicap lourd souvent associé à des troubles du comportement et des difficultés sociales). Pour ces personnes, les réponses d'accompagnement dans le secteur médico-social font défaut en raison de besoins en soins importants excédant ceux habituellement proposés dans les ESMS du secteur.

**L'objectif**

- Développer des dispositifs médico-sociaux disposant d'un plateau technique adapté aux situations complexes et mettant en œuvre des méthodes d'accompagnement spécialisées.
- Objectiver les besoins de prise en charge pour ces publics et faire évoluer les pratiques globales d'accompagnements au travers des retours d'expérience des équipes expertes de ces dispositifs.

**Les résultats attendus**

- Diversification de l'offre de consultations des spécialistes accessibles via la télémedecine.
- Acculturation des équipes des ESMS à préparer et à accompagner ce type de consultation.

**En pratique**

- Création d'un dispositif d'accompagnement des soins critiques.
- Formation des établissements sur les usages à la télémedecine.

**Thèmes associés****Parcours associés**Handicap  
Vieillesse**Chiffres-clés****11 885**droits ouverts  
(dispositifs ARS)Source : Agence Régionale de Santé  
Occitanie



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 ..... 36

### DÉFI #3

Améliorer les pratiques et  
les rôles dans une logique de parcours..... 38

## DÉFI #1

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

Réf. E4D1

### 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, 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

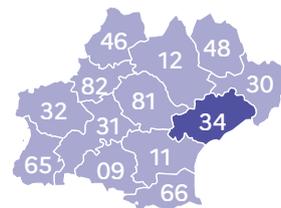
- Améliorer la lisibilité des dispositifs de coordination et leur articulation

### Thèmes associés

Soins Primaires  
Prévention & promotion de la santé

### Parcours associés

Vieillesse  
Handicap  
Cancer  
Maladies chroniques



Objectif  
Opérationnel  
#2

## Améliorer la lisibilité des dispositifs de coordination et leur articulation

Réf. E4D1O2

### Le défi à relever

Améliorer la lisibilité de l'offre et consolider les dynamiques

### Les constats

Le département de l'Hérault compte actuellement, en termes de dispositifs d'exercice coordonné :

- 38 Maisons de Santé Pluri-professionnelles (MSP).
- 12 Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS).
- Un Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) pour les situations complexes.

Ces dispositifs sont parfois mal connus dans leur existence mais aussi dans leurs missions. Afin d'optimiser leur efficacité, il est par ailleurs nécessaire d'améliorer leur articulation (entre eux et avec d'autres dispositifs tels que les contrats locaux de santé).

### L'objectif

- Couvrir 100 % du département en structures d'exercice coordonné
- Promouvoir auprès des professionnels les modalités de fonctionnements et les missions des dispositifs dédiés à l'exercice coordonné.
- Accroître la connaissance des dispositifs d'exercice coordonnés et les avantages apportés par cette forme d'exercice par les professionnels de santé. Favoriser l'intégration des structures d'exercice coordonné en développant les liens avec le tissu associatif local et les structures sociales, et médicosociales du territoire.
- Structurer une coordination entre les maisons de santé pluri-professionnelles, les communautés professionnelles territoriales de santé, le dispositif d'appui à la coordination, les contrats locaux de santé, les professionnels de ville et les établissements.

### Les résultats attendus

Amélioration de la qualité et de l'efficacité de la prise en charge des patients par une meilleure coordination des acteurs, dans une dimension pluri-professionnelle, afin d'éviter les ruptures de parcours de soins.

### En pratique

- Création d'un guide des dispositifs de coordination afin d'informer les professionnels et les usagers des différents types de structures existantes en précisant leur utilité. Développement du lien entre les structures d'exercice coordonné et les opérateurs sociaux et médicosociaux.
- Mobilisation de l'ensemble des acteurs (CPAM, CDOM, URPS, CTS, Elus, Professionnels de santé libéraux) pour améliorer la lisibilité des dispositifs de coordination.

### Thèmes associés

Soins primaires

### Parcours associés

Vieillesse  
Handicap  
Maladies chroniques  
Cancer

### Chiffres-clés

1 DAC

Source : Agence Régionale de Santé Occitanie

## DÉFI #3

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

Réf. E4D3

### Les enjeux

Le système de santé est confronté à de nombreux défis nécessitant de construire des logiques de parcours et de coordonner l'intervention de plusieurs professionnels de santé différents.

Quatre défis majeurs sont à relever:

- Répondre aux défis du vieillissement de la population
- S'adapter au développement des maladies chroniques
- Se moderniser pour faire face à la persistance de fortes inégalités sociales et territoriales en matière de santé
- Répondre au défi de la démographie médicale

Face à ces défis, le numérique constitue un des leviers pour développer et simplifier la coordination entre médecine de ville, médico-social et hôpital au profit de l'utilisateur acteur de sa santé. Le déploiement de services numériques régionaux de coordination (Solution E-parcours, Annuaire...), complémentaires des services socles nationaux (Dossier Médical Partagé, Messagerie Sécurisée de Santé, e-prescription) permettra une prise en charge décloisonnée permettant d'éviter les ruptures de parcours.

Avec le lancement en janvier 2022 de Mon Espace Santé, la feuille de route "Ma santé 2022" a permis de poser les fondations du développement de ces services numériques. Leur intégration dans la pratique professionnelle est souvent longue et complexe à mettre en œuvre. Elle nécessite aujourd'hui que :

- Les outils développés répondent mieux aux attentes des utilisateurs du territoire
- L'impact organisationnel ne soit pas sous-estimé
- L'interopérabilité se développe, dans un cadre régulé et éthique
- L'offre de services numériques publics territoriaux soit plus lisible

De nombreux enjeux persistent donc, afin que les usages sur le terrain progressent et que le « numérique soit au service de la santé, et contribue à faciliter l'accès aux soins, développer la prévention et améliorer la qualité de la prise en charge » (Feuille de route du numérique en santé 2023-2027).

### Les objectifs opérationnels

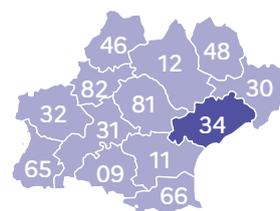
- Développer l'usage des services numériques dans la coordination des parcours

### Thèmes associés

Transformation numérique  
Urgences et soins non programmés  
Soins primaires  
Qualité Sécurité  
Usagers  
Soins hospitaliers  
PRAPS

### Parcours associés

Cancer  
Handicap  
Maladies chroniques  
Parents et enfants vulnérables  
Santé mentale  
Vieillesse



Objectif  
Opérationnel  
#2

## Développer l'usage des services numériques dans la coordination des parcours

Réf. E4D3O2

### Le défi à relever

Soutenir l'usage du numérique en santé comme levier de la coordination entre les professionnels

### Les constats

La doctrine du numérique en santé est aujourd'hui l'assurance pour tous, professionnels et citoyens, de disposer de services numériques répondant à des règles strictes s'appuyant sur des référentiels et des services socles. Ils facilitent en effet les parcours patients et la prise en charge coordonnée en permettant le partage de données de santé.

L'offre de services numériques de coordination et d'orientation reste à clarifier et ses usages à développer.

La connaissance et l'interopérabilité des outils de e-santé reste un enjeu pour faciliter l'intégration de ces services et leurs usages par les professionnels de santé.

### L'objectif

Généraliser l'utilisation des outils de e-santé dans la coordination pour intégrer les patients dans leurs parcours de soins en accompagnant tout particulièrement les populations éloignées du numérique (zones blanches, populations vulnérables).

### Les résultats attendus

Accroissement du nombre de professionnels intégrant des référentiels et des services socles en numérique.

### En pratique

Généraliser l'usage de la plateforme numérique des services d'accès aux soins.

Développer l'aller-vers et l'accompagnement en partenariats avec les acteurs ressource (associatifs et institutionnels) des populations vulnérables

### Thèmes associés

Transformation numérique  
Urgences et soins non programmés  
Soins primaires  
Qualité sécurité usagers  
Soins hospitaliers  
PRAPS

### Parcours associés

Cancer  
Handicap  
Maladies chroniques  
Parents et enfants vulnérables  
Santé mentale  
Vieillesse

### Chiffres-clés

1 Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-Santé (GRADeS) impliqué dans le déploiement de l'exercice coordonné dans l'Hérault

# 5

ENGAGEMENT

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

### DÉFI #1

Anticiper, se préparer et gérer  
les situations sanitaires exceptionnelles.....41

**DÉFI #1**

# Anticiper, se préparer et gérer les situations sanitaires exceptionnelles

## Les enjeux

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

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

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

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

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

## Les objectifs opérationnels

- Structurer la réponse du système de santé en situation sanitaire exceptionnelle

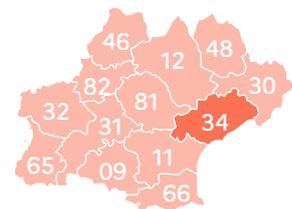
Réf. E5D1

### Thèmes associés

Situations sanitaires exceptionnelles  
Transformation numérique

### Parcours associés

Cancer  
Maladies chroniques



**Objectif  
Opérationnel  
#3****Structurer la réponse du système de santé  
en situation sanitaire exceptionnelle**

Réf. E5D1O3

**Le défi à relever**

Anticiper, se préparer et gérer les situations sanitaires exceptionnelles (SSE).

**Les constats**

Le système de santé Héraultais a fait face à une crise sanitaire d'envergure et s'est adapté durant les différentes phases de la gestion de l'épidémie de COVID-19. Les professionnels de santé de la ville comme de l'hôpital mais aussi ceux exerçant dans les établissements et services médico-sociaux se sont fortement investis pour préserver la santé des héraultais multipliant les partenariats (ville –hôpital, public-privé, public-public, avec les collectivités territoriales, avec les élus, avec le SDIS).

Fort de cet engagement, le conseil territorial de santé (CTS) impliqué dans le processus de démocratie sanitaire dans l'Hérault, s'est exprimé sur les axes d'amélioration dans la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.

**L'objectif**

Préparer le système de santé à répondre aux situations sanitaires exceptionnelles

**Les résultats attendus**

Limitation des impacts des situations sanitaires exceptionnelles de la phase d'alerte jusqu'au retour à la normale auprès de la population ou des professionnels de santé.

**En pratique**

- Réalisation d'un bilan, par le CTS, de la gestion de la crise sanitaire liée au COVID 19 dans le département de l'Hérault identifiant les axes d'améliorations et en mettant en exergue les bonnes pratiques
- Sanctuarisation des moyens humains, des moyens matériels, des partenariats ainsi que des moyens de coordination.
- Préparation des établissements de santé, des réseaux de médecine de ville et des établissements privés à l'anticipation des situations sanitaires exceptionnelles
- Implication formalisée des CPTS dans la gestion de situations sanitaires exceptionnelles

**Thèmes associés**

Situations sanitaires exceptionnelles

**Parcours associés**

Cancer  
Handicap  
Maladies chroniques  
Parents et enfants vulnérables  
Santé mentale  
Vieillesse

**Chiffres-clés**

**92** signalements recensés par l'Observatoire des signalements d'incidents de sécurité des systèmes d'information pour le secteur santé en Occitanie

*Source : Observatoire des signalements d'incidents de sécurité des systèmes d'information pour le secteur santé*



## Soutenir l'attractivité des métiers de la santé

### **DÉFI #3**

Améliorer les conditions d'exercice,  
la qualité de vie au travail et  
les mobilités professionnelles ..... **44**

### **DÉFI #4**

Soutenir le recrutement, l'installation et  
l'activité des Professionnels  
dans les territoires..... **46**

## DÉFI #3

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

Réf. E6D3

### 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
- La poursuite de 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 notamment le travail en équipe.
- Une régulation du recours à l'intérim médical dans les établissements de santé.

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

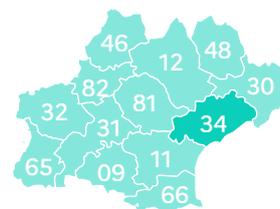
- Promouvoir les démarches d'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail sur les territoires et dans les établissements de santé et établissements et services médico-sociaux

### Thèmes associés

Attractivité des métiers de la santé  
Soins hospitaliers  
Soins primaires

### Parcours associés

Handicap  
Vieillesse



**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 tensions de recrutement des professionnels de santé et paramédicaux existent depuis de nombreuses années et se sont fortement accentuées suite à la crise sanitaire liée au COVID-19. L'ensemble des établissements de santé et des établissements et services médicaux-sociaux rencontrent des difficultés pour recruter des soignants et font face à une crise des vocations pour ces métiers exigeants.

Dans l'Hérault comme dans l'ensemble des départements de la région Occitanie, les soignants perçoivent leurs conditions de travail comme particulièrement difficiles (horaires, charge mentale, sollicitations des usagers, etc.), en décalage avec les nouvelles aspirations sociétales notamment celles qui concernent une meilleure conciliation entre vie privée et vie professionnelle. Ils déplorent également une perte de sens dans leurs métiers due à la charge de travail et à des tâches administratives qui empiètent sur le temps soignant.

### **L'objectif**

Promouvoir les actions en faveur de la qualité de vie au travail des soignants dès leur formation pour fidéliser les professionnels de santé sur le territoire et en attirer des nouveaux.

Développer l'attractivité des territoires en lien avec les collectivités territoriales en communiquant sur l'ensemble des dispositifs incitatifs proposés par les partenaires pour l'installation des professionnels de santé et leurs familles dans un environnement de qualité.

### **Les résultats attendus**

- Diminution des tensions sur le recrutement des professionnels.
- Limitation des abandons en cours de formation.
- Limitation du turn-over et du recours à l'intérim.

### **En pratique**

- Partage des bonnes pratiques sur les conditions d'accueil au moment du recrutement (partage d'expérience du centre hospitalier de Béziers).
- Développement des démarches d'amélioration de la qualité de vie au travail dans les établissements de santé et les établissements et services médicaux-sociaux.
- Création d'une plateforme numérique pour centraliser les demandes de remplacements pour les professionnels libéraux (expérimentation en cours CPTS de Lunel avec financement CNR).
- Proposition aux organismes formateurs et aux établissements receveurs du département de signature d'une charte de bon accueil des étudiants en formation dans l'Hérault.
- Organisation conjointe avec les collectivités territoriales, d'un accueil des étudiants en santé dans les territoires afin de favoriser leur intégration et leur faire découvrir le territoire (mise à disposition de logements, personnalisation du parcours).
- Promouvoir les actions de formation au management et au tutorat au sein des structures de santé

### **Thèmes associés**

Attractivité des métiers de la santé  
Soins hospitaliers  
Soins primaires

### **Parcours associés**

Handicap  
Vieillesse

### **Chiffres-clés**

La santé humaine et sociale est le 1<sup>er</sup> secteur d'embauche dans l'Hérault en 2022

Source : Pole emploi Occitanie – Statistiques, études et évaluations

## DÉFI #4

## Soutenir le recrutement, l'installation et l'activité des Professionnels 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 ESMS PA et PH intégrant des leviers pour faciliter les recrutements, améliorer et adapter les formations, valoriser les évolutions professionnelles, soutenir et fidéliser les salariés en améliorant la qualité de vie et les conditions de travail.

Des difficultés structurelles se maintiennent avec un déficit persistant sur l'offre de soins de premiers recours (zones rurales, urbaines, ...), prégnant sur les médecins 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 ESMS, 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

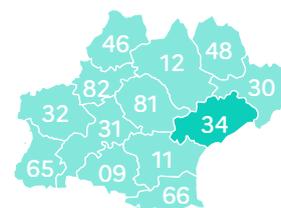
- Soutenir et développer les initiatives pour faciliter les recrutements des personnels en ESMS
- Poursuivre les actions coordonnées sur les territoires pour améliorer l'attractivité et faciliter le quotidien des professionnels

### Thèmes associés

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

### Parcours associés

Vieillesse  
Handicap  
Parents et enfants vulnérables



**Objectif  
Opérationnel  
#1**

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

Réf. E6D401

### ■ Le défi à relever

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

### ■ Les constats

La pénurie de personnel médical et paramédical est une tendance nationale, dans le secteur sanitaire comme médico-social. La pénibilité du travail, les horaires décalés, l'épuisement des équipes peuvent expliquer cette pénurie. De plus, la prise en charge des usagers les plus dépendants (EHPAD, HANDICAP etc..) peut accroître le sentiment d'usure et de fatigue. Parmi les freins au recrutement, apparaissent le manque de personnel diplômé et/ou qualifié, le turn-over, les disparités territoriales liées à l'accessibilité des établissements et au coût des transports, le statut précaire des contrats courts, le manque de formation continue diplômante, ou l'accès aux médecins.

### ■ L'objectif

Animer un réseau de partage des bonnes pratiques et des actions de qualité de vie au travail qui facilitent le recrutement.

### ■ Les résultats attendus

- Stabilisation des effectifs dans les ESMS du département.
- Développement d'actions innovantes pour faciliter le recrutement dans les ESMS.

### ■ En pratique

- Réalisation d'une enquête départementale sur les tensions RH pour cibler les actions sur les zones et/ou secteurs les plus en tension.
- Création d'une plateforme de soutien à la mobilité et à l'aide au logement dédiée aux professionnels de santé et ESMS.
- Intégration des modules spécifiques sur la qualité de vie au travail dans les études médicales et paramédicales.
- Création d'antennes universitaires territoriales de la faculté de médecine de Montpellier-Nîmes en partenariat avec le Conseil régional et l'ARS

### Thèmes associés

Attractivité des métiers de la santé

### Parcours associés

Vieillesse  
Handicap

### Chiffres-clés

La densité médicale en activité régulière des spécialistes médicaux (hors médecine générale) pour 100 000 habitants a augmenté de **2,7%** entre 2021 et 2022

Source : CNOM - Atlas de la démographie médicale 2022

**Objectif  
Opérationnel  
#4****Poursuivre les actions coordonnées sur les territoires pour améliorer l'attractivité et faciliter le quotidien des professionnels**

Réf. E6D4O4

**Le défi à relever**

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

**Les constats**

Le Conseil territorial de santé de l'Hérault impliqué dans le processus de démocratie sanitaire, a souligné que l'attractivité des métiers de santé et le manque d'homogénéité sur l'ensemble du département est un enjeu majeur. En effet, les différentes évolutions sociétales, démographiques ainsi que les évolutions du système de santé ont conduit aux désengagements et à l'hétérogénéité du personnel soignant sur le département de l'Hérault. L'évolution sociétale du rapport au travail, les tensions sur la démographie médicale ainsi que le souhait des professionnels de santé de pouvoir concilier vie professionnelle et vie privée.

**L'objectif**

Inciter les professionnels de santé à exercer en équipe en améliorant la lisibilité des dispositifs existants et en communiquant largement sur leurs rôles.

**Les résultats attendus**

Offrir à la population une proximité et un accès facilité aux soins et réduire les inégalités de prises en charge .

**En pratique**

- Création d'une commission « attractivité » rattachée au CTS de l'Hérault et associant l'ensemble des parties prenantes du système de santé et notamment les élus.
- Mettre en œuvre un guichet unique d'information pour les professionnels de santé lors de leurs recrutements (logement, aides financières).
- Offrir un environnement professionnel sûr et de qualité, incluant le matériel approprié et encadrement adapté.
- Concevoir et soutenir des programmes d'organisation des carrières et offrir des postes de responsabilité en zone rurale pour permettre aux personnels soignants de gravir les échelons sans nécessairement quitter les zones rurales.
- Soutenir la création de réseaux professionnels en zone rurale en lien avec les CPTS
- Prioriser la mise en œuvre de mesures de reconnaissance publique pour les professionnels soignants en zone rurale.
- Favoriser la création de structures d'exercice coordonné zone reculée quel que soit le modèle
- 

**Thèmes associés**

Attractivité des métiers de la santé  
Soins primaires

**Chiffres-clés****38 MSP**

Source : Agence Régionale de Santé Occitanie

# 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.

## 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
34	Hospitalisation complète	28
	Hospitalisation à temps partiel	24

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

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
34	Toutes modalités	33

**Recours et expertises supra-territoriales**

Non concerné

**Transformations – regroupements – coopérations**

La population de l'Hérault est jeune et dynamique avec le taux de croissance le plus fort de la région. Malgré tout, la part des plus de 65 ans est de 21% et représentera 27% à l'horizon 2050. En réponse aux besoins particuliers de cette tranche plus âgée de la population dont la consommation de soins est plus importante, l'offre de soins de médecine doit être organisée en proximité. L'offre actuelle sur le département répond à cet enjeu avec un maillage de proximité. En lien avec cette dynamique, le schéma départemental ne prévoit pas d'augmenter significativement l'offre mais de développer sur chaque site autorisé, en lien avec la réforme des autorisations une offre en ambulatoire et en hospitalisation complète. Il est toutefois identifié le besoin de reconnaître dans le cadre d'une nouvelle implantation de médecine des prises qui relèvent actuellement d'autres autorisations, et ce, afin de mieux valoriser cette activité et la charge en soins.

## ACTIVITÉS STRUCTURANTES

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

Zones d'implantation	Mentions	Bilan au 01/06/2023
34	Polyvalente	7
	Gynécologique obstétrique	1
	Pédiatrie	1

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

Zones d'implantation	Modalités	Cibles
34	Socle	7
	Réadaptation	7
	Ante et post-partum	2
	Enfants de moins de trois ans	2

**Recours et expertises supra-territoriales**

Non concerné
--------------

**Transformations – regroupements – coopérations**

La réforme des autorisations transforme l'hospitalisation à domicile en activité de soins à part entière, soumise à un cahier des charges et à un cadre simplifié qui se développe selon trois modalités.

Le schéma départemental prévoit de maintenir l'offre d'HAD polyvalente avec les 7 implantations existantes sur la mention socle. Toutefois, la couverture de l'offre dans l'Hérault sera à améliorer par le déploiement des opérateurs sur certaines zones actuellement non couvertes. Il est par ailleurs prévu de développer les nouvelles mentions avec 7 implantations pour l'HAD de réadaptation, 2 implantations d'HAD Ante et Post-Partum et 2 implantations d'HAD spécialisées pour les enfants de moins de trois ans.

Outre ces évolutions sur les implantations, il est nécessaire de favoriser la régulation médicale en amont ou en aval des services d'urgence pour faciliter les coopérations avec les services d'HAD, de sensibiliser les établissements sociaux et médico sociaux ainsi que les établissements de santé du département à l'utilisation de l'HAD en substitution ou en aval d'une hospitalisation conventionnelle.

Enfin il est important de poursuivre la promotion de l'HAD auprès des prescripteurs que sont les médecins hospitaliers ou libéraux.

## 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
34	Hospitalisation complète	21
	Ambulatoire	21

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

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
34	Adultes	21
	Pédiatrique	14
	Bariatrique	9

**Recours et expertises supra-territoriales**

Non concerné

**Transformations – regroupements – coopérations**

Le département de l'Hérault dispose aujourd'hui d'une offre de chirurgie de qualité, dense et diversifiée qui répond aux besoins de prise en charge de sa population en forte croissance démographique. Cette offre rayonne par sa qualité et son expertise au-delà des frontières du département.

Dans cette perspective, le schéma départemental ne prévoit pas de développer l'offre déjà importante mais de maintenir la couverture territoriale actuelle avec les 21 sites autorisés sur la chirurgie adulte. Par ailleurs, sur la nouvelle mention pédiatrique, il prévoit d'accompagner les établissements réalisant une activité de chirurgie pédiatrique dans la mise en œuvre de la nouvelle réglementation afin de favoriser l'accès à une offre de proximité et une gradation des soins sur le territoire. Ainsi, sur les 18 sites proposant actuellement cette activité pédiatrique, 14 ont été retenus au regard de leur capacité à répondre au cahier des charges et des attentes nouvelles.

Un autre enjeu fort sur le territoire est la mise en œuvre de la nouvelle mention de chirurgie bariatrique, pour laquelle le schéma départemental prévoit le maintien de 9 implantations la pratiquant actuellement. Un seul un site n'a pas été retenu compte tenu d'une activité trop faible et au regard de la tendance forte à la baisse de ce type de chirurgie et du développement de méthodes alternatives (traitement médical ou radiologie interventionnelle).

## 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
34	<b>Non spécialisés :</b>		
	SSR Adultes	31	20
	SSR Enfants ou adolescents	2	2
	<b>Spécialisés dans la prise en charge des affections :</b>	<b>HC</b>	<b>HTP</b>
	Appareil locomoteur	10	10
	Système nerveux	5	5
	Cardio-vasculaires	2	4
	Respiratoires	2	2
	Système digestif, métabolique et endocrinien	1	1
	Onco-hématologiques	2	0
	Brûlés	1	0
	Liées aux conduites addictives	2	0
	De la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	13	4
	<b>SSR Enfants ou adolescents spécialisés :</b>	<b>HC</b>	<b>HTP</b>
	de l'appareil locomoteur	0	0
	du système nerveux	0	0
	des systèmes digestif, métabolique et endocrinien	0	0
	Brûlés	1	1

## 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	
34		Polyvalent	31	
		Locomoteur	11	
		Système nerveux	7	
		Cardio-vasculaire	5	
		Pneumologie	4	
		Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	2	
	Cancers		Oncologie	3
			Oncologie et hématologie	2
			Brûlés	1
		Conduites addictives	2	
		Gériatrie	16	
	Pédiatrie		Enfants et adolescents	0
			Jeunes enfants, enfants et adolescents	2

### Recours et expertises supra-territoriales

Non concerné

### Transformations – regroupements – coopérations

La réforme des SSR qui a conduit à la transformation vers les soins médicaux de réadaptation (SMR) engage de profonds changements, notamment avec la création de plusieurs filières spécialisées.

Afin d'accompagner cette mutation de l'offre, le schéma départemental prévoit de maintenir l'offre de SMR polyvalent sur les 31 sites actuels et développer l'hospitalisation à temps partiel sur les sites qui proposent uniquement de l'hospitalisation complète (virage ambulatoire) ainsi que les implantations existantes sur les mentions oncologie et hématologie, brûlés, conduites addictives et pédiatrie

Au regard de la dynamique démographique et des caractéristiques populationnelles du département de l'Hérault, il est nécessaire de développer l'offre de SMR spécialisé sur les mentions suivantes : gériatrie (+3) locomoteur (+1), système nerveux (+2), cardio-vasculaires (+1), pneumologie (+2), système digestif, endocrinologie, diabétologie et nutrition (+1), et oncologie (+3).

Par ailleurs, le secteur biterrois doit voir son offre de SMR renforcée (offre de proximité et spécialisée), en favorisant les coopérations entre les acteurs sur ce territoire, pour répondre aux besoins de la population et fluidifier les filières d'aval.

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

## ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

### Activité de soins de Psychiatrie

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

Zone d'implantation	Modalités	Bilan au 01/06/2023
34	<b>Psychiatrie adulte</b>	
	Hospitalisation complète	10
	Hospitalisation de jour	21
	Hospitalisation de nuit	1
	Placement familial thérapeutique	2
	Appartement thérapeutique	1
	Centre de crise	1
	Centre de postcure psychiatrique	2
	<b>Psychiatrie infanto juvénile</b>	
	Hospitalisation complète	4
	Hospitalisation de jour	10
	Hospitalisation de nuit	0
	Placement familial thérapeutique	1
	Centre de crise	1

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

Zones d'implantation	Mentions	Cibles
34	Psychiatrie de l'adulte	11
	Psychiatrie de l'enfant et adolescent	4
	Psychiatrie périnatale	3
	Soins sans consentement	3

## 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

Le schéma départemental de l'Hérault se veut ambitieux sur le champ de la santé mentale, en cohérence avec la constitution d'une commission de santé mentale départementale qui a pour mission de favoriser l'émergence d'une communauté psychiatrique de territoire à l'échelle du département.

Ainsi, il est prévu de maintenir l'offre existante sur les 11 sites de prise en charge en psychiatrie adulte et de structurer territorialement sur 3 sites l'activité de Psychiatrie Périnatale en lien avec tous les acteurs intervenant dans le parcours de prévention et de prise en charge des enfants et des parents, et de repenser la sectorisation sur certaines zones du département afin d'assurer une plus grande cohérence et une meilleure continuité des prises en charge entre les secteurs adultes et les secteurs enfants et adolescents.

Dans le même temps, il est prévu de mener une réflexion sur le périmètre de certaines autorisations de psychiatrie (unité d'alcoologie ou de sevrage, d'addictologie et de psychiatrie à orientation gériatrique) afin d'accompagner les transformations éventuelles vers d'autres activités ;

Enfin, l'accessibilité à toute personne, adultes et enfants, sur l'ensemble du territoire aux « soins sans consentement est assurée lorsque cela est nécessaire avec 3 implantations dédiées

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

## Activité de soins Traitement du cancer

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

Zone d'implantation	Modalités	Bilan au 01/06/2023
34	Chirurgie mammaire	6
	Chirurgie digestive	13
	Chirurgie gynécologique	7
	Chirurgie urologique	8
	Chirurgie orl et maxillo-faciale	7
	Chirurgie thoracique	5
	Chimiothérapie	9
	Radiothérapie externe	3
	Radioéléments en sources non scellées	3
	Curiethérapie	2

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

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
34	Chirurgie oncologique	A1* - chirurgie oncologique viscérale et digestive	4/13
		A2* - chirurgie oncologique thoracique	2/5
		A3* - chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	5/6
		A4* - chirurgie oncologique urologique	5/8
		A5* - chirurgie oncologique gynécologique	3/7
		A6* - chirurgie oncologique mammaire	5/6
		A7 - chirurgie oncologique indifférenciée	6
		B1* - chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	1/4
		B2* - chirurgie oncologique thoracique complexe	0/2
		B3* - chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	0/1
		B4* - chirurgie oncologique urologique complexe	0/1
		B5* - chirurgie oncologique gynécologique complexe	0/2
		C - Chirurgie oncologique chez l'Enfant et les adolescents de moins de 18 ans.	1

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
34	Radiothérapie externe, curiethérapie	A - Radiothérapie externe chez l'adulte	3
		B - Curiethérapie chez l'adulte	2
		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).	1
	Traitements médicamenteux systémiques du cancer	A** - TMSC chez l'adulte	6/9
		B** - TMSC chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	1/3
		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	1

### Recours et expertises supra-territoriales

Les activités de soins de radiothérapie et de curiethérapie mention AC et AD sont proposées au sein de la région Occitanie mais en dehors du département (Toulouse).

## Transformations – regroupements – coopérations

Le schéma départemental est construit sur l'hypothèse d'une augmentation dans les 5 prochaines années des besoins de prise en charge de la population dans le traitement du cancer en lien avec les caractéristiques démographiques et populationnelles de l'Hérault. Afin de garantir à la population héraultaise, une offre capable de répondre à ses besoins croissants et de permettre le déploiement de projets territoriaux, il est prévu de maintenir les implantations actuelles pour la chirurgie oncologique, sous réserve du respect des seuils instaurés par la réforme des autorisations (\*) :

- Maintien de 13 sites en chirurgie viscérale et digestive (mention A1) ;
- Maintien de 5 sites en chirurgie oncologique thoracique (mention A2) ;
- Maintien de 6 sites sur 7 pour la chirurgie oncologique ORL (mention A3) ;

*A noter que si l'implantation du site en mention B3 ne répond pas au cahier des charges, elle sera alors requalifiée en mention A3*

- Maintien de 8 sites en chirurgie oncologique urologique (mention A4) ;
- Maintien de 7 sites en chirurgie oncologique gynécologique (mention A5) ;
- Maintien de 6 sites en chirurgie oncologique mammaire (mention A5) ;
- Le maintien de 7 sites en chirurgie oncologique et gynécologique (mention A6) ;

Le choix a été fait, au regard de leurs spécificités, de concentrer les activités de chirurgie oncologique des mentions B1 à B5 sur les centres de recours départementaux ;

Le schéma départemental prévoit également le maintien de l'offre pour les traitements médicamenteux systémiques du cancer :

- Maintien des 9 sites pour l'activité de traitement médicamenteux systémiques du cancer en mention A ;
- Maintien des 3 sites pour l'activité de traitement médicamenteux systémiques du cancer en mention B ;
- Maintien de 1 site pour l'activité de traitement médicamenteux systémiques du cancer chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans en mention C ;

*\* sous réserve de la capacité des établissements à répondre au nouveau cahier des charges pour chaque mention et de respecter les seuils instaurés par la réforme des autorisations.*

**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins**

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cibles
34	Niveau I *	3	3
	Niveau IIA	3	3
	Niveau IIB	1	1
	Niveau III	1	1

**Recours et expertises supra-territoriales**

Non concerné

**Transformations – regroupements – coopérations**

Le constat national de la baisse de la natalité ainsi que les tensions sur les ressources médicales sont aussi prégnant dans le département de l'Hérault qu'ailleurs. Toutefois, pour garantir la sécurité de toutes les parturientes, le schéma départemental est dans une démarche volontariste de conservation de l'offre avec le maintien des maternités du département.

Pour faciliter l'accès au suivi de grossesse et au suivi post-partum en proximité ou sur les zones du département les plus isolées, des centres Périnataux de Proximité sont ouverts, en partenariat avec des maternités à proximité

Enfin, il est prévu de développer le dispositif régional « hébergement temporaire non médicalisé (HTNM) Engagement Maternité » sur le département.

## 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
34	Examens de cytogénétique y compris les examens moléculaires appliqués à la cytogénétique	2	2
	Examens de génétique moléculaire	2	1
	Examens en vue du diagnostic de maladies infectieuses	2	1
	Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	2	2
	Examens de biochimie fœtale à visée diagnostique	0	0
	Examens de génétique portant sur l'ADN fœtal libre circulant dans le sang maternel	2	1

#### Recours et expertises supra-territoriales

#### Transformations – regroupements – coopérations

Le schéma départemental prévoit de regrouper (fin 2024) les activités du laboratoire de biologie médicale de l'établissement sur un seul site (Arnaud de Villeneuve) où se situe le bâtiment unique en cours de construction. Ce regroupement aura un impact sur le nombre d'implantations à venir pour autant l'offre de soins demeurera à l'identique.

*Par ailleurs, la dissolution du GCS DPNI OCCITANIE en 08/2022, a entraîné par conséquent la caducité d'une autorisation pour l'activité de DPNI.*

## 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
34	<b>Activités cliniques</b>		
	Prélèvement d'ovocytes en vue d'une assistance médicale à la procréation	2	2
	Prélèvement de spermatozoïdes ;	2	2
	Transfert des embryons en vue de leur implantation ;	2	2
	Prélèvement d'ovocytes en vue d'un don ;	1	1
	Mise en œuvre de l'accueil des embryons ;	0	1
	Prélèvement d'ovocytes en vue de leur conservation pour la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 2141-12	0	1

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cibles
34	<b>Activités biologiques</b>		
	Recueil, préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle ;	3	3
	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 ;	2	2
	Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don ;	1	1
	Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don ;	1	1
	Conservation à usage autologue des gamètes et préparation et conservation à usage autologue des tissus germinaux en application de l'article L. 2141-11 ;	2	2
	Conservation des embryons en vue d'un projet parental ou en application du 2° du II de l'article L. 2141-4 ;	2	2
	Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci.	0	1
	Activités relatives à la conservation des gamètes en vue de la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 2141-12 comprenant notamment le recueil, la préparation et la conservation du sperme d'une part, et la préparation et la conservation d'ovocytes d'autre part	0	1

## Recours et expertises supra-territoriales

Non concerné

## Transformations – regroupements – coopérations

Il est prévu d'améliorer la réponse aux besoins concernant l'Aide Médicale à la Procréation dans le département de l'Hérault pour répondre aux nouvelles attentes nées de l'adoption de la loi bioéthique en 2021 c'est pourquoi des implantations supplémentaires sont prévues.

Par ailleurs, l'objectif est également de développer une offre sur l'hémi-région Est équivalente à celle existante dans l'hémi-région Ouest afin de favoriser une réponse en proximité pour les populations concernées.

### Pour les activités cliniques :

- Mise en œuvre de l'accueil des embryons : **+ 1 implantation ;**
- 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 : **+ 1 implantation.**

### Pour les activités biologiques :

- Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci : **+ 1 implantation;**
- 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 : **+ 1 implantation.**

Une réflexion sera par ailleurs engagée sur la création d'un Institut de la fertilité selon un modèle de coopération public-privé

## ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

**Activité de soins de longue durée (SLD)****Objectifs quantitatifs de l'offre de soins**

Zone d'implantation	Existant au 1 <sup>er</sup> juin 2023	Cibles
34	9	9

**Recours et expertises supra-territoriales**

Non concerné

**Transformations – regroupements – coopérations**

Pour accompagner la population âgée dépendante dans un accès à des soins adaptés en fonction de leurs pathologies, le schéma départemental prévoit de maintenir les neuf sites existants et d'envisager l'adaptation des capacités aux besoins évalués du territoire dans le contexte à venir d'évolution des USLD.

## SOINS NON PROGRAMMÉS ET SOINS CRITIQUES

**Activité de soins Médecine d'Urgence****Objectifs quantitatifs de l'offre de soins \***

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant	Cibles
34	Structure des urgences	14	14
	Structure des urgences pédiatriques	1	1
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	3	3
	SMUR Pédiatrique	1	1
	Antenne SMUR	4	4
	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**

Le SMUR Pédiatrique a vocation à réaliser les transports SMUR secondaires en soutien des départements de l'Est Occitanie vers les services recours de pédiatrie.

L'HéliSMUR H24 a vocation à réaliser des missions supra départementales en primaire et en secondaire.

**Transformations – regroupements – coopérations**

Pour répondre aux tensions rencontrées par les services d'urgences du département, le développement et la consolidation d'équipes médicales territoriales des urgences doivent être promus, tout comme les coopérations entre services d'urgences publics et privés, et la régulation.

La transformation des services d'urgences sur la durée du PRSIII nécessite de consolider la mise en œuvre de la régulation par le Service d'Accès aux Soins (SAS), de stabiliser ou renforcer la permanence des soins ambulatoires sur le territoire concerné et de structurer une offre pour prendre en charge les soins non programmés (SNP) afin de ne pas saturer les services d'urgences existants. Les coopérations ville-hôpital pour la prise en charge des soins non programmés sont également à soutenir dans le cadre du déploiement de la régulation par le SAS.

Le schéma départemental prévoit de renforcer le maillage territorial de prise en charge des soins urgents par le maintien de toutes les structures de services d'urgences et, selon les possibilités ouvertes par l'évolution du droit des autorisations, de développer les antennes de médecine d'urgence. Cette évolution permettrait, par exemple, de créer une antenne de médecine d'urgence à Lodève permettant ainsi d'améliorer la qualité de prise en charge d'urgence sur ce territoire.

## SOINS NON PROGRAMMÉS ET SOINS CRITIQUES

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

Zone d'implantation	Modalité	Existant au 01/06/2023
34	Réanimation adulte	8
	Réanimation pédiatrique	1

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

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles
34	Adulte	Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant	9
		Soins intensifs polyvalents dérogatoires	3
		Soins intensifs de cardiologie	5
		Soins intensifs de neurologie vasculaire	3
		Soins intensifs d'hématologie	3
	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	1
		Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires	2
		Soins intensifs pédiatriques d'hématologie	1

## Recours et expertises supra-territoriales

Non concerné

## Transformations – regroupements – coopérations

Le recours aux soins critiques est fortement lié à l'âge, avec deux tiers des prises en charge qui concernent des personnes âgées de plus de 60 ans. Dans le département de l'Hérault, la part des 65 et plus est de 21 % et sera de 27% à l'horizon 2050. En réponse aux besoins de prise en charge d'une part croissante de la population de l'Hérault parmi les plus de 65 ans, et pour tenir compte des leçons de la crise sanitaire, le schéma départemental prévoit d'augmenter l'offre de 8 à 9 sites de réanimation et soins intensifs polyvalents. Il prévoit par ailleurs, pour répondre aux exigences d'une approche graduée de l'offre, telle que prévue par la réforme des autorisations, de transformer 3 unités de surveillance continue (USC) du département, actuellement non adossées à un service de réanimation, en unités de soins intensifs polyvalents dérogatoires. Il est également prévu le maintien de l'offre pour les soins intensifs spécialisés en cardiologie, neurologie vasculaire ainsi que pour les soins intensifs d'hématologie

En ce qui concerne la réanimation des enfants et des adolescents, il est également prévu de maintenir une implantation de réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et le cas échéant, d'en développer le capacitaire pour répondre aux besoins, mais également une implantation de soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires pour répondre aux enjeux futurs des prises en charge en pédiatrie sur le territoire.

L'activité plus spécifique des soins intensifs pédiatriques d'hématologie restera identique à l'existant

## ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES

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

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023
34	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)	4
	Actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte (Type 3)	3
	Cardiopathies congénitales hors rythmologie : actes portant sur les cardiopathies de l'enfant y compris les éventuelles ré interventions à l'âge adulte sur les cardiopathies congénitales, à l'exclusion des actes réalisés en urgence (Type 2)	-

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

Zone d'implantation	Modalité	Mention	Cibles
34	Modalité 1 Rythmologie interventionnelle	A - Actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de poses de pace maker mono et double chambre avec sonde	2
		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	1/2
		D - Actes à haut risque de plaie cardiaque ou vasculaire et les actes de rythmologie réalisés chez un patient ayant une cardiopathie congénitale complexe	1
	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	1
		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		4

## Recours et expertises supra-territoriales

L'activité de soins de modalité 2, mention B reste localisée sur le centre de recours régional en Occitanie

## Transformations – regroupements – coopérations

L'évolution démographique dynamique dans le département associé au phénomène de vieillissement de la population a un effet direct sur le recours aux soins spécialisés, dont la cardiologie interventionnelle, pour certaines maladies.

Face à ce constat, pour maintenir la dynamique existante, il est prévu d'autoriser en modalité 1 mention A les établissements réalisant des actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et de pose de pacemaker mono et double chambre avec sonde, actes qui ne nécessitaient pas d'autorisation dans le précédent régime des autorisations ;

Le maintien des compétences cardiologiques dans les territoires nécessite que pour l'activité observée en Modalité 1, mention B et C les implantations restent identiques ;

*(La borne basse correspondant aux établissements atteignant déjà les seuils réglementaires et la borne haute de la cible correspondant à la totalité des sites existants).*

De même, les activités hyperspécialisées (Modalité 1, mention D et modalité 2 mention A) doivent être maintenues sur le centre de recours départemental ou régional ;

Enfin, l'enjeu de la territorialisation de la politique de santé au niveau du département implique le choix stratégique d'augmenter l'offre de cardiologie interventionnelle (modalité 3) en prévoyant une nouvelle implantation sur l'ouest du département afin de rapprocher l'offre de la population dans le cadre d'un partenariat avec les acteurs de la métropole montpelliéraine.

**Activité de Radiologie Diagnostique****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
34	Scanner	26	36
	IRM	22	29

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

Zone d'implantation	Cibles
34	40

**Recours et expertises supra-territoriales**

Non concerné

**Transformations – regroupements – coopérations**

Depuis la réforme du 1<sup>er</sup> juin 2023, l'autorisation d'exploiter des équipements médicaux lourds d'imagerie en coupe est désormais donnée sous la forme d'une autorisation unique par site géographique, et non plus d'une autorisation par type d'équipement. L'autorisation « socle » attribuée à un site permettra d'y installer jusqu'à 3 appareils avec cumulativement au moins une IRM et un scanner parmi ces équipements. Cette réforme a pour objectif de permettre une meilleure répartition territoriale de l'offre de soins en radiologie diagnostique dans l'intérêt des patients.

Dans le département de l'Hérault, le choix a été fait d'augmenter l'offre existante avec 4 implantations supplémentaires pour renforcer la couverture territoriale avec le maillage des zones blanches identifiées afin d'assurer une offre de soins de proximité accessible pour les habitants du département et réduire les délais d'attente. Cette offre de soins permettra également de faire face à l'augmentation de l'activité lors des périodes d'afflux touristiques.

**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
34	A*	11 / 17
	B*	4 / 13
	C**	2 / 5
	D***	4/5

**Recours et expertises supra-territoriales**

L'ambition régionale est de consolider une offre de radiologie interventionnelle à visée supra-territoriale (mention D)\*\*\*.

**Transformations – regroupements – coopérations**

Le schéma départemental prévoit, pour cette nouvelle activité de soins, de contribuer au maillage territorial afin d'améliorer l'accès de la population du département de l'Hérault à cette offre essentielle dans le traitement et le diagnostic de certaines pathologies, notamment dans le traitement du cancer.

Ainsi, sous réserve de l'atteinte des seuils réglementaires\*, il est prévu de permettre à tous les sites ayant un scanner installé dans l'Hérault de faire une demande sur la mention A et de développer l'offre de radiologie diagnostique sur cette mention pour renforcer le maillage territorial et l'accessibilité aux soins dans le respect des seuils imposés.

Dans le même temps, le schéma départemental prévoit de mailler au mieux le territoire sur la mention B pour donner accès à la population à ces examens facilitant le diagnostic de certains cancers par biopsies ou ponctions profondes, de créer les conditions d'émergence de nouvelles offres thérapeutiques de certains cancers (cryothérapie/cryoablation), destructions percutanées et embolisations tumorales, traitement percutané des douleurs), complémentaire aux modalités existantes de traitement (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie) sur la mention C, et enfin, d'organiser une gradation de l'offre sur le département en articulant les sites de la modalité A jusqu'à la modalité D

*\*Possible changement de groupe en fonction de l'atteinte des seuils et de l'offre adossée ou non, en fonction de la modalité, à un service de réanimation ; de soins critiques polyvalents, d'unité de surveillance continue ou d'unité de soins renforcés*

**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
34	Caméras à scintillation	6	12
	TEP-scanners	4	6

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

Zone d'implantation	Mentions	Cibles
34	A – Actes hors thérapie des cancers et médicaments radio-pharmaceutiques (MRP) prêts à l'emploi, en système clos	3
	B – Tous actes	3

**Recours et expertises supra-territoriales**

Non concerné

**Transformations – regroupements – coopérations**

Auparavant planifiée au travers des équipements matériels lourds d'imagerie, la médecine nucléaire est devenue une activité de soins réglementée depuis le 1er juin 2023.

Les perspectives d'augmentation des indications d'examens diagnostiques sous TEP-scanner ainsi que les nouvelles stratégies thérapeutiques en oncologie font de cette activité un fort enjeu pour les 5 années à venir.

Ainsi, le schéma départemental prévoit de maintenir l'offre existante au travers de 3 implantations sur la mention A et de 3 autres implantations sur la mention B comprenant un cahier des charges plus contraignant, afin de mesurer l'impact du renforcement récent du parc des équipements sur la réponse aux besoins du territoire et à la réduction des délais de rendez-vous.

## ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES

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

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cible
34	Dialyse en centre (adulte)	4	5
	Dialyse en centre (pédiatrique)	1	1
	Unité de dialyse médicalisée	6	13
	Unité d'auto-dialyse	9	14
	Dialyse à domicile par hémodialyse et/ou dialyse péritonéale	3	5

**Recours et expertises supra-territoriales**

Non concerné

**Transformations – regroupements – coopérations**

Face aux besoins croissants de la population Héraultaise le schéma départemental prévoit d'augmenter l'offre de dialyse en centre avec un site supplémentaire et d'augmenter significativement l'offre d'unité de dialyse médicalisée avec sept sites supplémentaires ainsi que l'offre d'unité d'auto-dialyse avec cinq nouvelles implantations.

La spécificité de la dialyse pédiatrique oriente vers le maintien d'un site de dialyse pédiatrique.

Afin de permettre une prise en charge en proximité tout en soutenant le patient acteur de sa santé dans le cadre de l'amélioration de sa qualité de vie, il est nécessaire de promouvoir la dialyse à domicile avec deux sites supplémentaires

Enfin, afin de sécuriser les équipes paramédicales, il est prévu la création d'unité mixte UDM-UAD et d'initier une réflexion à l'échelle du département sur la constitution d'une équipe mobile d'IRC.



## ARS Occitanie

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



[occitanie-sante.fr](http://occitanie-sante.fr)



CONSEIL NATIONAL  
DE LA REFONDATION  
Occitanie

SANTÉ

© @ARS\_OC #COM , 10\_2023



ARS OCCITANIE

R76-2023-10-27-00015

Annexe 10 : ARS Occitanie-Projet Régional de  
Santé- Schéma Territorial de Santé Lot (46)

*Nos priorités de santé  
dans le **Lot***

**SCHÉMA  
TERRITORIAL  
DE SANTÉ**  
2023-2028

## LA PAROLE AUX CITOYENS



*Il y a un véritable manque d'information sur la santé psychique et les moyens de se faire aider.*

Participant du Lot à la consultation digitale



*Il est difficile pour les nouveaux arrivants de trouver des médecins ou des dentistes sur Cahors. Généralement, pour les spécialistes, il faut aller à Toulouse...*

Participant à un atelier citoyen dans le Lot



*Je trouve inconcevable qu'en 2023 en France, les professionnels de santé ne soient pas obligés d'exercer dans des lieux accessibles aux PMR.*

*Je suis en fauteuil roulant et j'ai du mal à trouver un dentiste, un ophtalmologue, un gynécologue...*

Participant du Lot à la consultation digitale



*Les personnes âgées comme moi avons l'impression d'être abandonnées dans nos régions. Pour ma part à Figeac, aucun médecin ne se déplace. Les spécialités sont à des kms et non seulement ils n'acceptent pas toujours les nouveaux patients et pour s'y rendre manque de moyen de transport même les transports en commun sont inexistantes.*

Participant du Lot à la consultation digitale



*Poser des objectifs de soins aux patients. Les rendre acteurs de leur trajectoire de vie. Le professionnel devient un coach en santé et sort du rôle du sachant pur pour s'adapter à son patient.*

Participant du Lot à la consultation digitale



*Je connais trop de gens autour de moi qui ont arrêté leurs soins par difficultés d'accès liées au numérique (impossible de prendre rdv autre que par internet, impossible d'avoir accès à leurs documents car impossible de créer l'espace Ameli,...).*

Participant du Lot à la consultation digitale



*Encourager les lycées privés et agricoles à mettre en place des projets de prévention thématiques et spécialisés (sexualité, conduites addictives, etc...) car très peu d'actions sont proposées dans ces établissements*

Participant à un atelier citoyen dans le Lot

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

# Schéma territorial de santé LOT

## SOMMAIRE

DIAGNOSTIC TERRITORIAL <b>et description des besoins</b> .....	<b>3</b>
CONSEIL NATIONAL <b>de la refondation</b> .....	<b>8</b>
LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL <b>Un partenaire essentiel</b> .....	<b>10</b>
DÉFIS PRIORITAIRES: <b>et objectifs opérationnels</b> .....	<b>12</b>
ÉVOLUTION <b>de l'offre en regard des besoins</b> .....	<b>51</b>

**DATA**  
REPÈRE

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

**Une population particulièrement âgée qui n'augmente pas, sauf autour de Cahors**

Avec 175 000 habitants, le département est peu peuplé : il accueille 3 % de la population régionale.

Seule Cahors dépasse les 20 000 habitants ; Figeac, 2<sup>ème</sup> ville du département, en compte 13 000.

La population est stable, l'excédent migratoire compense le déficit naturel, les naissances étant moins nombreuses que les décès. Cahors et sa périphérie gagnent des habitants, mais beaucoup de communes du nord et de l'ouest du Lot en perdent.

**Le département le plus âgé**

L'indice de vieillissement est le plus élevé de la région et la pyramide des âges nettement plus âgée que celle de l'Occitanie.

**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)

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

**26% de familles monoparentales** (27% en Occitanie et 25% en France)

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

Densité de population parmi les plus faibles **33 habitants/km<sup>2</sup>**

**Presque 1 habitant sur 2** réside dans l'agglomération de Cahors

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

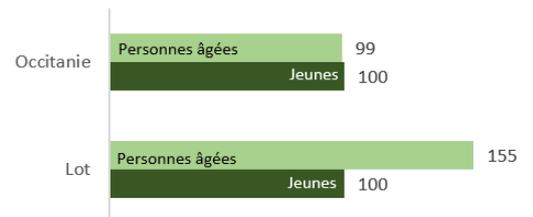
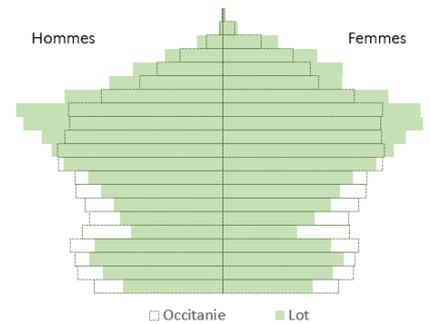
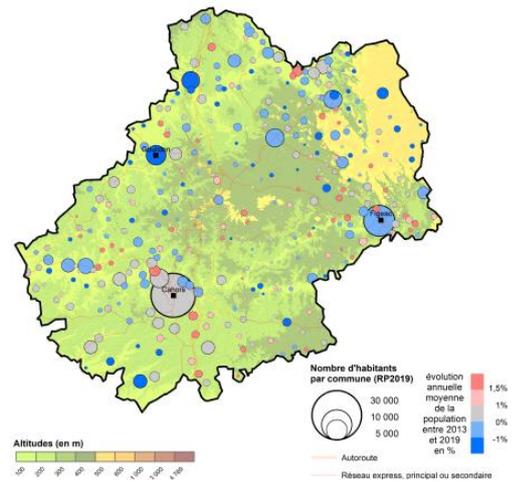
**Les +65 ans**

**27% aujourd'hui** (22% en moyenne en Occitanie) **41% en 2050**

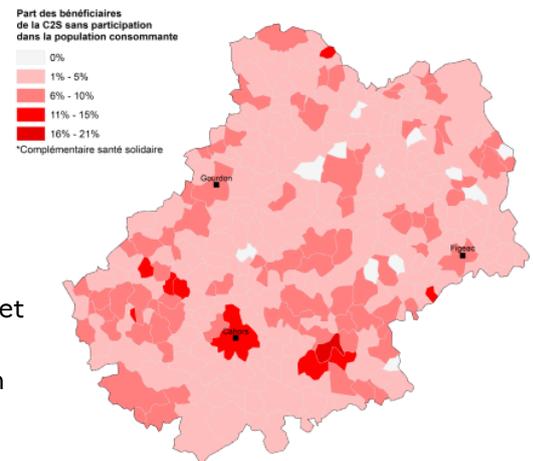
**21% d'ouvriers** (17% en Occitanie et 20% en France)

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

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



**Précarité**  
**6% de bénéficiaires de la C2S** principalement à Cahors (9% en Occitanie)



## Un état de santé général favorable

Le Lot présente des taux de mortalité toutes causes, prématurée ou évitable significativement inférieurs à ceux de la France hexagonale, comme c'est le cas de l'Occitanie dans son ensemble.



**82,8** ans

L'espérance de vie est très proche de celle de la région (82,9 ans)



Quelques **facteurs de surmortalité** à noter :

les maladies cardio-vasculaires, les pathologies liées au tabac, 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. Hormis pour les infirmiers, la densité des professionnels de santé est globalement plus faible qu'en Occitanie



**48%** 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)

L'offre de soins départementale se caractérise par un taux d'équipement favorable en HAD et en SSR en hospitalisation complète, mais faible en chirurgie et gynécologie-obstétrique. En MCO, 52 % des séjours hospitaliers sont réalisés hors du département, mais 54 % d'entre eux ont lieu en Occitanie principalement en Haute-Garonne et dans le Tarn-et-Garonne.



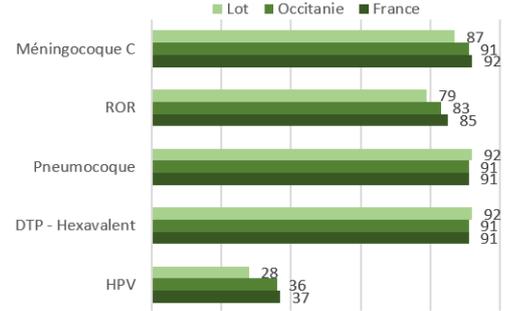
**3,22 consultations** du médecin généraliste par an et par habitant (3,87 en Occitanie)  
Source : Accessibilité potentielle localisée (APL)



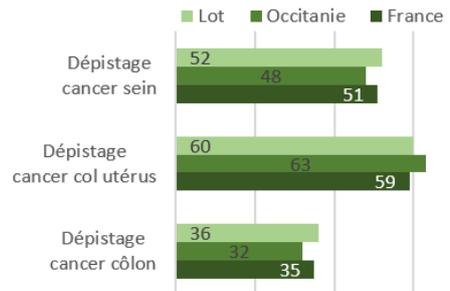
**80%** des habitants vivent à moins de 45 mn d'une **maternité**

- 12 établissements de santé**
- 1 Groupement hospitalier de territoire**
- 1 maternité et 3 Centres périnataux de proximité**
- 4 services d'urgences**
- 15 maisons de santé pluriprofessionnelles**
- 3 Communautés professionnelles territoriales de santé**
- 1 Dispositif d'appui à la coordination pour les situations complexes**

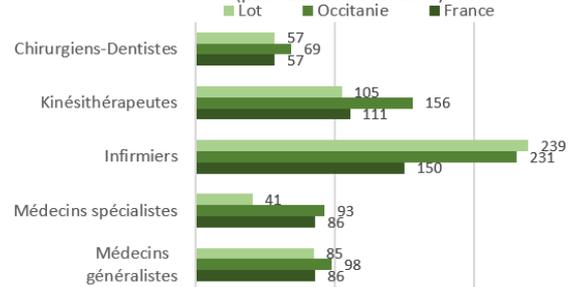
Couverture vaccinale des jeunes



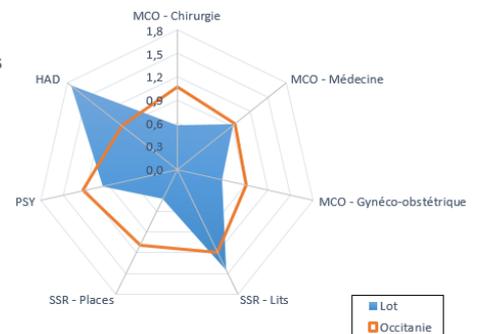
Baromètre Prévention



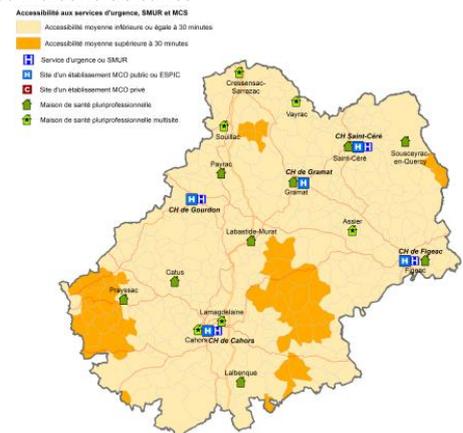
Densité des professionnels de santé libéraux et mixtes (pour 100 000 habitants)



Capacités hospitalières



Les établissements hospitaliers et les maisons de santé



## Une offre médico-sociale en cours de transformation

Pour les jeunes vivant avec un handicap, le Lot présente un taux d'équipement supérieur au taux régional, en particulier en IME et en SESSAD. Pour les adultes handicapés, le taux d'équipement est meilleur en EANM et en ESAT.

Pour les personnes âgées, le taux d'équipement en EHPAD est proche de la moyenne régionale. En revanche, l'offre en résidences autonomie est la plus importante de la région.

## Lutte contre les inégalités sociales

- Un dispositif innovant en matière de prévention, l'Espace PEPS, porté par le centre hospitalier de Gourdon et le GHT
- Une équipe de médiateurs de prévention (équipe ETAP)
- Une offre d'aller vers complétée récemment d'une Equipe Mobile Santé Précarité

## Des risques environnementaux sous surveillance

**Eau** : problématique de turbidité sur les ressources karstiques sensibles aux fortes pluies

**Lutte anti-vectorielle** : 84 communes sont colonisées par le moustique tigre, soit 62 % de la population

**Lutte contre l'ambrosie** : Fond de colonisation de l'ambrosie (Espèce envahissante allergisante) dans le Sud du département, mise en place d'une surveillance et de plans de gestion

La surveillance régulière de la **qualité de l'eau** dans le Lot :  
**15** visites techniques / inspections  
**435** bassins de baignade de loisir  
**25** 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

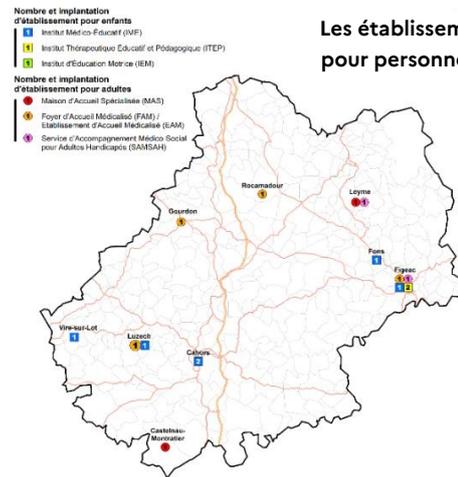
**1 048 places**

pour adultes et enfants vivant avec un handicap

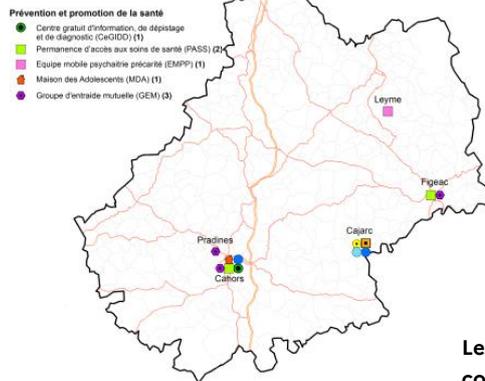
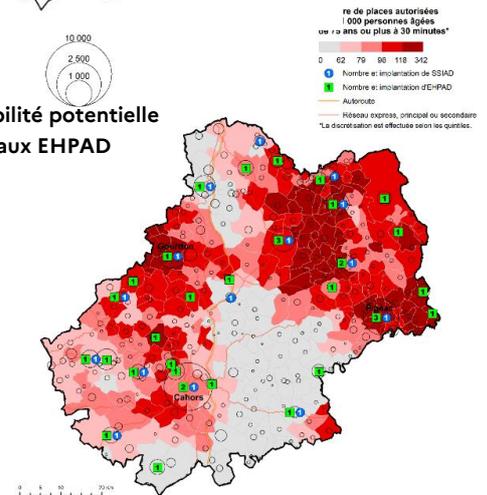
**34 EHPAD**  
**15 SSIAD**

**3 CLS** sur le département

## Les établissements pour personnes handicapées



## L'accessibilité potentielle localisée aux EHPAD



## Les dispositifs de lutte contre les inégalités sociales



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

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.

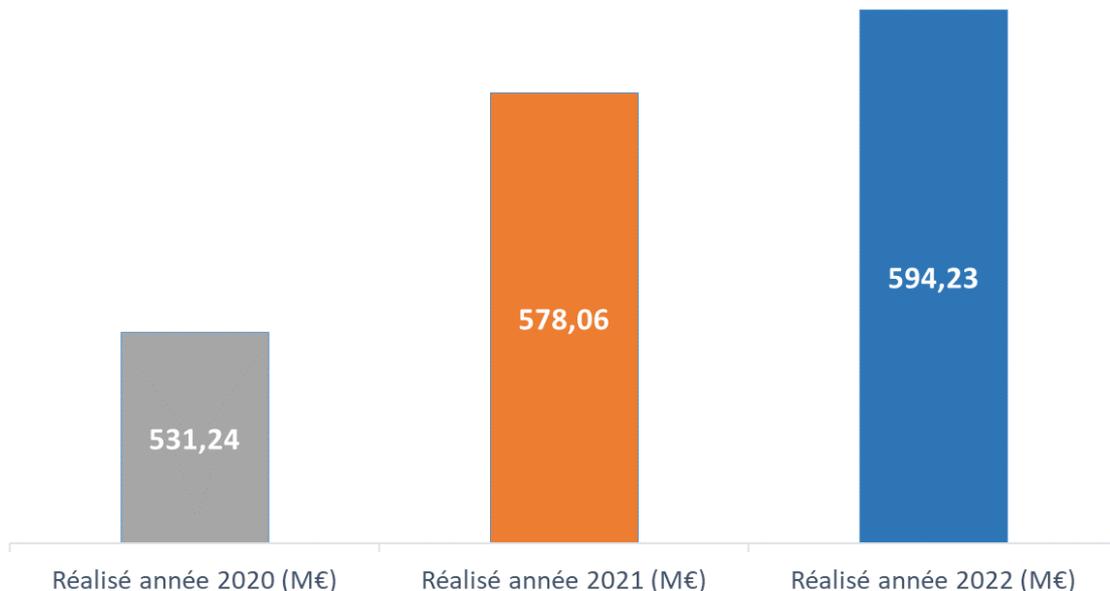
Les moyens financiers consacrés à la santé du Lot totalisent, en 2022, près de 0,6 Milliards d'€ soit plus de **1,6 millions d'euros de dépenses par jour**. Ces moyens se répartissent selon les grandes enveloppes suivantes :



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

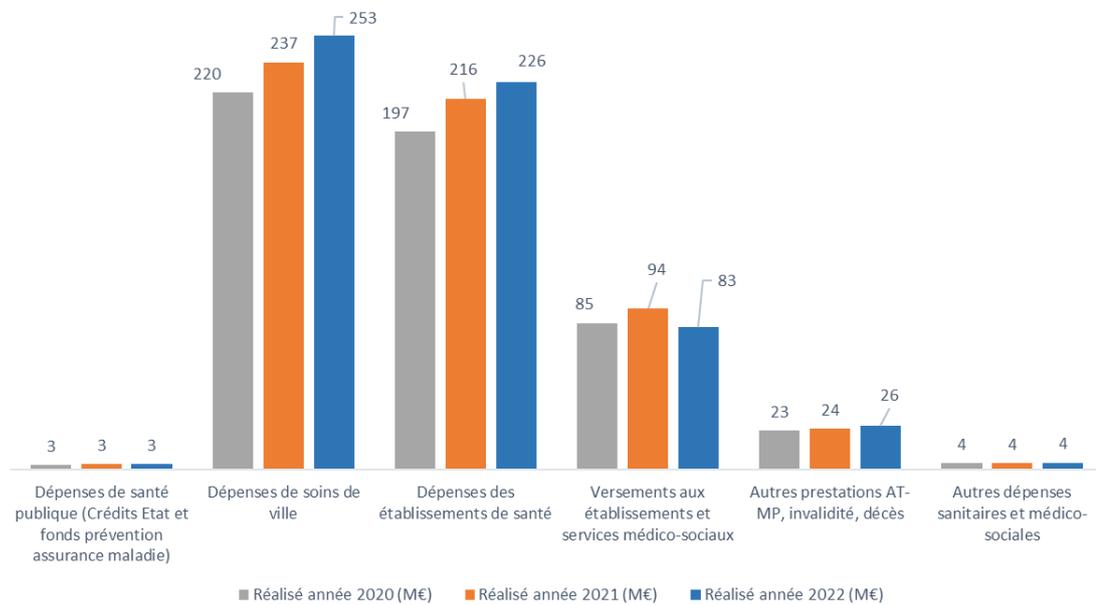
Entre 2020 et 2022, les moyens financiers consacrés à la santé (hors moyens octroyés via le FIR) ont évolué de 11,9% dans le Lot :

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



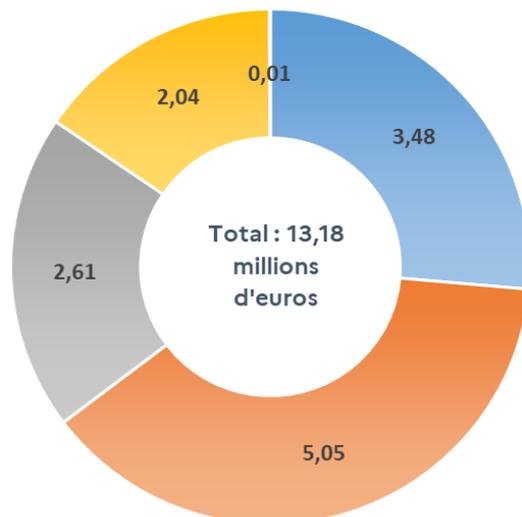
Ces évolutions favorables se retrouvent dans les 13 départements de la région et dans les différentes enveloppes concernées, avec un focus ci-dessous sur le Lot.

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



En complément de ces moyens financiers consacrés à la santé, **l'ARS Occitanie a mobilisé son Fonds d'Intervention Régional (FIR) à hauteur, pour l'année 2022, de plus de 13 M€ pour le département du Lot :**

### 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 Lot

### Les enjeux du département en bref

- Le développement d'une approche globale, transversale et coordonnée en prévention et promotion de la santé en impliquant les citoyens et leurs aidants
- La lutte contre le non recours et les ruptures de parcours
- L'adaptation de l'offre au vieillissement de la population
- L'attractivité du territoire et des métiers de la santé
- La territorialisation des politiques de santé dans une logique de proximité

- Le développement de l'aller-vers et du travail en équipe pluridisciplinaire
- L'amélioration de la coordination des acteurs autour des parcours
- L'évolution de l'offre médico-sociale pour mieux accompagner les projets de vie
- La qualité de vie au travail des professionnels de santé
- Le soutien aux aidants
- L'information des professionnels et des citoyens de l'organisation de l'offre de soins
- Le développement des solutions de mobilités

### Les défis identifiés par le CTS du Lot

- Définir et animer une politique locale en matière de prévention et de promotion de la santé qui prenne en compte la santé environnementale et encourage les actions multi partenariales
- Améliorer la prévention des problématiques de santé mentale et du risque suicidaire
- Renforcer l'accessibilité des soins pour rompre l'isolement et lutter contre le non recours en s'appuyant sur des réseaux de repérage
- Développer les solutions permettant de libérer du temps médical
- Renforcer l'accueil des stagiaires et des internes

- Consolider les dispositifs de coordination pour améliorer les parcours et l'interconnaissance des acteurs
- Assurer une offre de santé propre à prévenir les effets et accompagner le vieillissement de la population
- Diversifier les modes de prise en charge des personnes vivant avec un handicap pour offrir des solutions adaptées aux besoins
- Favoriser l'inclusion
- Intégrer l'expérience patient dans la démocratie en santé

## Les priorités issues du CNR santé

- Favoriser l'**exercice coordonné en MSP** et développer le nombre de **maitres de stages**
- Développer les **nouveaux métiers** et les **nouvelles missions des professionnels** : IPA, assistants médicaux, protocoles de délégation...
- Augmenter les **terrains de stage**
- Développer des solutions de **transports** pour favoriser l'accès aux soins
- Développer une **offre de formation en proximité**
- Développer l'**aller vers** via des équipes mobiles
- Développer le **sport santé** et **structurer la politique de prévention** et de promotion de la santé

- Mobiliser tous les acteurs autour d'un **projet de santé de territoire** (CPTS, GHT, PMI, CLS, DAC...)
- Travailler sur les **parcours complexes**
- Améliorer l'**accès aux soins urgents**
- Développer une **politique d'accueil** pour favoriser les installations
- Améliorer la **qualité de vie** au travail des soignants
- Mettre en place des stages croisés et des journées thématiques pour favoriser l'**interconnaissance des acteurs**
- Développer le **numérique en santé**
- Porter des **expérimentations** innovantes



## Le partenariat avec LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL

### Un partenariat fondamental en matière de prévention et de lutte contre les inégalités d'accès aux soins

La PMI joue un rôle essentiel dans le département en matière de prévention et d'accès aux soins pour les plus jeunes.

Les actions de préventions portées par la **conférence des financeurs** témoignent également dans la démarche préventive collective engagée dans le département sur le champ du bien vieillir, qui va être élargie à la prévention dans toutes ses dimensions par une gouvernance où le Département est chef de file avec l'ARS.

Le **réseau des maisons de solidarités (MDS) en lien avec le Dispositif d'Appui à la coordination (DAC)** permet également une meilleure information et orientation des Lotois.



**1 632** enfants suivis  
par la PMI en 2022  
**1 400** bilans de santé  
réalisés en maternelle



+ de **40** projets soutenus  
par la CFPPA et l'ARS  
en faveur de la prévention  
de la perte d'autonomie

Une mobilisation en faveur  
du déploiement du programme  
**ICOPE** aux côtés des acteurs



Un réseau aux contacts  
des citoyens et des  
professionnels

Le cadre d'action engageant du **Pacte Enfance** qui doit être renforcé par un ciblage d'actions fortes sur le champ de la **pédopsychiatrie**.

Le développement des actions d'aller-vers est axe fort du schéma territorial et s'intègre plus largement dans la logique de partenariat déployée avec le Département sur la **mobilisation conjointe des acteurs du social et de la santé** pour une prise en charge globale des personnes en situation de vulnérabilité dans une logique **d'équipe pluri-professionnelle**.

Le **développement du numérique en santé** est également un axe de développement conjoint pour développer une offre départementale de télémédecine mais aussi en assurer l'accessibilité par l'accompagnement des citoyens les plus éloignés du numérique et la couverture des zones blanches.

L'accès à la santé passe aussi par la consolidation et le développement des parcours de soins par les établissements de santé et plus précisément par l'engagement dans la démarche **Hôpital Lot multi-sites** soutenu par le Département

## Le Département, acteur fort sur l'attractivité en santé avec l'ensemble des collectivités

Le Conseil départemental est très proactif dans les politiques d'attractivité du territoire à travers la démarche **Oh My Lot !**

Un **accueil attentionné** des internes a permis de faire connaître le Lot aux jeunes médecins.

Une logique de **guichet unique** favorisant l'installation des professionnels de santé se déploie dans le département avec l'ARS, l'Assurance Maladie, le conseil de l'ordre et la direction départementale des finances publiques.

Favoriser l'accès aux études en santé des jeunes du territoire et l'accès aux métiers de la santé tout au long de la vie professionnelle est un enjeu majeur.

Le Département souhaite s'engager sur un projet de **campus santé** pour déployer une offre de formation à distance en lien avec les universités pour permettre aux jeunes de faire une partie de leurs études de médecine sur le territoire et soutenir de manière générale une **offre de formation en proximité** en lien avec le Conseil Régional.

Une **plateforme départementale des métiers de l'autonomie** est dès à présent lancée et co-portée par le Département et Lot Aide à Domicile avec le soutien de l'ARS.



**Près de 40 étudiants en médecine participent en moyenne aux événementiels proposés pour découvrir le Lot**



**8 installations de médecin généraliste en 2023 pour 6 départs**



**90% de la population couverte par des Communautés Professionnelles de Territoires (CPTS) avec le soutien des contrats locaux de santé**

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

Le Département et l'ARS souhaitent s'engager fortement dans le déploiement d'un programme d'action directement issu des orientations du schéma autonomie conjointement signé.

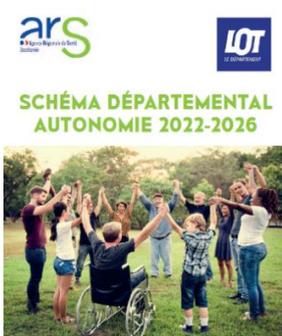
Trois enjeux sont tout particulièrement portés : le soutien aux aidants, la place du préventif, l'approche inclusive et domiciliaire.

Des actions déjà engagées au profit des Lotois :

Deux projets d'EHPAD Centre Territorial de Ressources (CRT) vont démarrer en 2024, un troisième projet pourra être déployé en 2026 pour mailler le sud du département.

Le renforcement des prises en charges par le développement de places de SSIAD, de FAM et de SESSAD.

Le portage conjoint de la réforme du secteur du domicile avec la mise en place des services autonomie.



**7 274 bénéficiaires APA dont 5 010 à domicile et 2 264 en établissement**  
**1 210 bénéficiaires PCH**  
**12 000 demandes faites à la MDPH**  
 (au 31 décembre 2022)

# 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.... **21**
3. Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires ..... **26**
4. Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge..... **34**
5. Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements..... **41**
6. Soutenir l'attractivité des métiers de la santé..... **46**

# 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 #4

Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoce.....18

## 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

Réf. E1D2

### Les enjeux

Si nombre de programmes et d'actions de prévention et de promotion de la santé sont mis en œuvre en Occitanie, leurs visibilité et lisibilité doivent être renforcées, en particulier pour les personnes éloignées du système de santé, ainsi que pour les professionnels. En effet, la multiplicité et la diversité des acteurs et des partenaires engagés en prévention et promotion de la santé ajoute de la complexité au paysage territorial. L'attractivité de ces projets, notamment auprès de publics identifiés comme prioritaires (enfants-jeunes, personnes en situation de handicap, femmes, personnes en situation de précarité, personnes placées sous-main de justice, ...) est essentielle pour lever des facteurs de résistance voire de non – recours. En parallèle, un travail d'acculturation à la prévention et à la promotion de la santé des professionnels tant de santé que médico-sociaux et sociaux par la sensibilisation, la formation, la communication doit être conduit.

### Les objectifs opérationnels

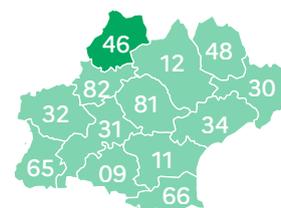
- Travailler à la structuration et à la coordination de l'offre de prévention et de promotion de la santé, tant au niveau régional qu'au niveau départemental.
- Soutenir la place de la prévention et de la promotion de la santé auprès des offreurs de soins établissements de santé (ES).

### Thèmes associés

Prévention,  
promotion de la santé  
Santé environnement

### Parcours associés

Cancer  
Maladies chroniques  
Santé mentale



**Objectif Opérationnel #1**

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

Réf. E1D2O1

### ■ 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

Le département du Lot dispose de nombreux dispositifs et ressources en la matière. Les acteurs se connaissent en large majorité, cependant, le constat d'un besoin de partager sur les dispositifs existants et de se réunir autour de projets, d'instance(s) et/ou d'outils partagés est largement relevé par les acteurs. Le Lot présente une surmortalité significative par rapport à la France métropolitaine en ce qui concerne les mortalités liées aux maladies cardiovasculaires. Les enjeux de prévention et promotion de la santé sont majeurs afin de limiter l'impact des maladies chroniques.

### ■ L'objectif

Structurer et coordonner l'offre en prévention-promotion de la santé autour d'orientations prioritaires en matière de prévention.

### ■ Les résultats attendus

- Un repérage facilité pour les usagers lotois des dispositifs existants adaptés à leurs besoins
- Une réponse plus globale aux besoins en prévention et promotion de la santé sur le territoire réunissant l'ensemble des acteurs.

### ■ En pratique

- Installer et faire vivre un Copil prévention 46 rattaché au CTS 46 et mettre en place une stratégie coordonnée de prévention.
- Approfondir le diagnostic territorial de santé (dont Santé Environnement) pour identifier les thématiques à porter en matière de prévention et cibler les populations et territoires les plus concernés.
- Travailler sur le référencement des actions de prévention et communiquer sur les actions de prévention à l'échelle des territoires.
- Organiser de manière multi partenariale d'une journée annuelle de prévention départementale.
- Intégrer la dimension santé autour des événements festifs/sportifs.
- Cibler des actions sur les 0-6 ans en s'appuyant sur la PMI.
- Développer les actions sport-santé.
- S'appuyer sur les associations locales et les professionnels de santé en particulier sur les pharmaciens pour relayer des messages de prévention.
- Améliorer la prévention des problématiques de santé mentale et du risque suicidaire.

### Thèmes associés

Prévention,  
promotion de la santé  
Santé environnement

### Parcours associés

Santé mentale  
Maladies chroniques  
Parents et enfants  
vulnérables

**Objectif  
Opérationnel  
#3**

## **Soutenir la place de la prévention et de la promotion de la santé auprès des offreurs de soins (établissements de santé (ES) dont les hôpitaux de proximité (HPR), établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS), maisons de santé pluri professionnelles (MSP), Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), ...)**

### **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 soins primaires et les structures de proximité, constituent un maillon essentiel pour assurer le développement de la prévention et de la promotion de la santé peuvent conduire des actions qui ne sont pas encore suffisamment identifiées et valorisées.

### **L'objectif**

Donner à ces acteurs de proximité les moyens de mettre en œuvre des actions de prévention et de promotion de la santé et valoriser les actions mise en œuvre.

### **Les résultats attendus**

- Assurer le développement de la prévention et de la promotion de la santé en proximité
- Améliorer la santé de la population par la prévention

### **En pratique**

- Développer la formation des professionnels en travaillant sur le ciblage des thématiques prioritaires
- Favoriser la mise en place d'actions de santé publiques dans les MSP et CPTS et valoriser ses actions.
- Mettre en place des financements pérennes et pluri annuels pour les actions de prévention en ESP
- Augmenter les actions de prévention réalisées dans et par les établissements de santé, notamment dans les Hôpitaux de proximité, et dans les établissements médico-sociaux
- Développer les actions en santé environnementale dans les Contrats locaux de santé.
- Mobiliser les espaces de ressources en prévention pour mieux faire connaître et renforcer les actions de prévention réalisées par l'ensemble des acteurs, notamment l'espace PEPS.
- Développer l'aller-vers, notamment via l'équipe territoriale de médiateurs prévention.

Réf. E1D2O3

### **Thèmes associés**

Prévention, promotion de la santé

### **Parcours associés**

Santé mentale  
Maladies chroniques  
Parents et enfants vulnérables

## DÉFI #4

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

Réf. E1D4

### 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'utilisateur lui-même.

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

### Les objectifs opérationnels

- Améliorer l'accès au dépistage des cancers en renforçant la mobilisation de l'ensemble des acteurs et en développant une offre de dépistage plus simple, plus lisible, plus efficace, plus accessible, plus adaptée au terrain, pour améliorer l'adhésion au dépistage.

Objectif régional de rattachement: Améliorer l'accès au dépistage en renforçant la mobilisation de l'ensemble des acteurs et en développant une offre de dépistage plus simple, plus lisible, plus efficace, plus accessible, plus adaptée au terrain, pour améliorer l'adhésion au dépistage.

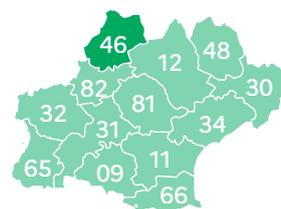
- Promouvoir le repérage et l'accompagnement précoce de la fragilité afin de retarder la perte d'autonomie et l'entrée dans la dépendance.

### Thèmes associés

Prévention,  
promotion de la santé  
PRAPS  
Violences et santé

### Parcours associés

Santé Mentale  
Parents et enfants  
vulnérables  
Cancer  
Vieillesse  
Handicap



Objectif  
Opérationnel  
#6

## Améliorer l'accès au dépistage des cancers en renforçant la mobilisation de l'ensemble des acteurs et en développant une offre de dépistage plus simple, plus lisible, plus efficace, plus accessible, plus adaptée au terrain, pour améliorer l'adhésion au dépistage.

Réf. E1D4O6

### Le défi à relever

Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoces

### Les constats

Selon les chiffres du Centre Régional de Coordination du Dépistage des Cancers, dans le Lot, en 2021, 25 cancers colorectaux ont pu être dépistés ainsi que 73 cancers du sein.

Cette année-là, le taux de participation au dépistage du cancer colo rectal était de 35,7% des personnes concernées. Bien que plus important que la moyenne régionale (31,9%), il est encore nécessaire de développer celui-ci, notamment en direction des publics les plus éloignés. Par ailleurs, 51,9 % des femmes Lotoises ont participé au dépistage organisé du cancer du sein (contre 54,5% en population générale).

L'enjeu de développer le dépistage organisé des cancers et de promouvoir les messages de prévention et promotion de la santé reste entier afin de limiter au maximum l'impact de la maladie sur les Lotois dans un contexte où l'offre est perçue par les acteurs comme insuffisamment développée.

### L'objectif

Améliorer l'accès aux dépistages des cancers et les taux de participation aux dépistages organisés des cancers.

### Les résultats attendus

Développement de l'offre et hausse des taux de participation aux différents dépistages en population générale.

Amélioration des taux de participation chez les personnes précaires, vulnérables et/ou éloignés du système de santé.

### En pratique

- Mieux utiliser « Mon espace Santé » pour relayer des messages sur le dépistage.
- Développer les partenariats avec la médecine du travail et les organisations professionnelles pour favoriser les dépistages.
- Sensibiliser les populations en situation de précarité ou de vulnérabilité, en partenariat avec les associations et institutions concernées (par exemple: CPAM, MSA, les centres d'examen de santé, les missions locales, les permanences d'accès aux soins (PASS), les centres communaux d'actions sociales (CCAS), les acteurs associatifs ...).
- Développer l'aller-vers (médiateurs de prévention, bus prévention).

### Thèmes associés

Prévention,  
promotion de la santé

### Parcours associés

Cancer

**Objectif  
Opérationnel  
#8****Promouvoir le repérage et l'accompagnement précoce de la fragilité afin de retarder la perte d'autonomie et l'entrée dans la dépendance**

Réf. E1D4O8

**Le défi à relever**

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

**Les constats**

Le Lot est le département où la part des plus de 60 ans est le plus élevée de la région. Les personnes de 75 ans et plus représentent 15.5% de la population soit 25 070 habitants (contre 9.8% pour la France) et va augmenter pour atteindre les 20% en 2035. La part des personnes de plus de 85 ans a vocation à doubler en 25 ans..

**L'objectif**

Retarder la perte d'autonomie et l'entrée dans la dépendance par des actions de prévention et d'accompagnement précoce pour soutenir le maintien à domicile.

**Les résultats attendus**

- Permettre le maintien des personnes âgées à domicile, autonomes, le plus longtemps possible
- Expérimenter des actions pour limiter le nombre d'hospitalisation des personnes âgées notamment en raison d'une chute,
- Faciliter l'accès à la prévention aux publics vulnérables et fragiles,
- Permettre aux séniors de devenir acteur de leur santé.

**En pratique**

- Mobiliser tous les acteurs sur le déploiement du programme ICOPE
- Développer un plan de prévention antichute dans les établissements qui accueillent des personnes âgées et à domicile
- Inscrire les actions de prévention sur la plateforme OGENIE pour permettre aux personnes d'y accéder plus facilement

**Thèmes associés**

Urgences et soins non programmés  
Prévention,  
promotion de la santé

**Parcours associés**

Vieillesse



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

### **DÉFI #2**

Soutenir l'expression et l'accompagnement  
du projet de vie de la personne vulnérable ..... **22**

### **DÉFI #3**

Renforcer le partenariat entre les professionnels et  
les usagers du système de santé ..... **24**

## DÉFI #2

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

Réf. E2D2

### 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

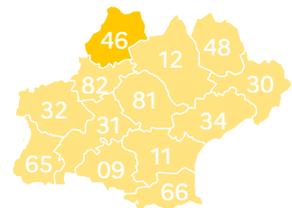
- Soutenir les aidants et améliorer l'offre de répit en mobilisant les acteurs du territoire.

### 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

### ■ Le défi à relever

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

### ■ Les constats

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

### ■ L'objectif

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

### ■ Les résultats attendus

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

### ■ En pratique

- Travailler la lisibilité de l'offre avec les Plateformes de répits
- Accompagner le déploiement de communautés d'acteurs comme par exemple les Pôles partenaires aidants.
- Renforcer les missions actuelles des plates formes de répit et travailler à leur ouverture à l'ensemble des aidants
- Communiquer au niveau de la CFPPA sur le volet de l'aide aux aidants
- Organiser une journée départementale des aidants
- Consolider les places en accueil de jour, en accueil de nuit et en accueil temporaire ainsi que les dispositifs de suppléance à domicile, en lien avec le Département
- Développer la pair-aidance.
- Promouvoir le site « Ma Boussole Aidants » pour une information actualisée et coordonnée.

Réf. E2D201

### Thèmes associés

Personne, citoyen, usager

### Parcours associés

Handicap  
Vieillesse

### Mots clés

Parcours inclusion  
Auto-détermination  
Répit  
Aidants

## 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.

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 coconstruction 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](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-09/has_49_reco_engagement_usagers.pdf)

### Les objectifs opérationnels

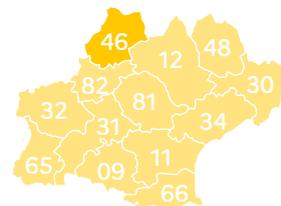
- Créer les conditions d'une participation active des personnes soignées ou accompagnées, leurs proches, leurs associations, tant au niveau des politiques de santé que localement dans les structures et les dispositifs notamment de coordination, et en mobilisant les patients partenaires ressources.

### Thèmes associés

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

### Parcours associés

Santé mentale  
Handicap  
Vieillesse  
Maladies chroniques  
Cancer



### Mots clés

Patient partenaire  
Usager partenaire  
Aidant partenaire  
Professionnel en santé partenaire

**Objectif  
Opérationnel  
#3**

**Créer les conditions d'une participation active des personnes soignées ou accompagnées, leurs proches, leurs associations, tant au niveau des politiques de santé que localement dans les structures et les dispositifs notamment de coordination et en mobilisant les patients partenaires ressources**

Réf. E2D3O3

**Le défi à relever**

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

**Les constats**

Les usagers souhaitent s'impliquer pour participer à l'élaboration des politiques de santé. Pour autant, leur engagement bien que réel est insuffisamment valorisé. Des projets continuent d'être menés du début à la fin sans associer les personnes concernées aux travaux.

**L'objectif**

Faciliter l'engagement des usagers, patients et aidants partenaires, personnes accompagnées partenaires dans le système de santé en respectant les bonnes pratiques, en leur donnant un cadre clair d'intervention (lettre de mission, pré requis, compétences recherchées par exemple) en leur proposant des formations leur permettant d'acquérir les compétences nécessaires pour mettre en œuvre le partenariat en santé.

**Les résultats attendus**

Faire progresser le nombre de projets pour lesquels les personnes concernées ont été associées dès la conception du projet, gage de qualité de la réponse apportée par la mise en œuvre du projet aux besoins et attentes des personnes.

**En pratique**

- Associer les représentants des usagers dans les instances de pilotage des politiques de santé mises en œuvre dans le cadre du Schéma territorial de santé
- Mobiliser la formation expression des usagers du CTS pour travailler sur des thématiques prioritaires (prévention, accès aux soins...) et proposer des actions à conduire sur les territoires.
- Intégrer l'expérience patient dans la démocratie en santé de manière à mieux prendre en compte le point de vue des patients et leur vécu des parcours dans les projets qui peuvent être mis en œuvre.

**Thèmes associés**

Personne, citoyen et usager  
Prévention, promotion de la santé  
Soins primaires  
Qualité sécurité pertinence  
Attractivité des métiers de la santé  
PRAPS

**Parcours associés**

Santé mentale  
Handicap  
Vieillesse  
Maladies chroniques  
Cancer  
Parents, enfants vulnérables

# 3

ENGAGEMENT

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

### DÉFI #1

Renforcer l'accès aux soins de proximité et les pratiques, organisations et techniques innovantes ..... 27

### DÉFI #4

Poursuivre la transformation et l'adaptation de l'offre médico-sociale..... 30

## DÉFI #1

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

## Les enjeux

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

- Favoriser l'articulation entre la médecine de ville et les établissements de santé : poursuivre le déploiement sur tous les territoires des structures d'exercice coordonné (Maisons de Santé Pluri professionnelles, Equipes de Soins Primaires, Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, en lien avec les Dispositifs d'Appui à la Coordination, les structures d'Hospitalisation à Domicile, les hôpitaux de proximité, ...) dans un souci de continuité de l'offre (en ville, en établissement de santé, en Etablissement et Service Médico-Social) ;
- L'évolution des pratiques : développer des nouvelles formes de prise en charge, des nouveaux métiers favorisant l'accès aux soins et la déclinaison des projets de soins (protocoles de coopérations, IPA, auxiliaires médicaux, usages de la e-santé, ...) ainsi que l'innovation technologique et organisationnelle afin de faciliter l'orientation des patients et la coordination de leurs parcours.
- La formation : adapter qualitativement et quantitativement l'offre de formation pour l'ensemble des professionnels et en particulier ceux souhaitant s'inscrire dans les nouveaux métiers de la santé (infirmière Asalée, IPA, ...) et favoriser leur installation sur les territoires.

## Les objectifs opérationnels

- Favoriser l'entrée dans un parcours de santé pour lutter contre le renoncement aux soins et répondre aux besoins prioritaires aigus ou chroniques (transports, accès à un médecin traitant, consultations non programmées...)
- Développer la notion d'équipe traitante pluri-professionnelle tout en recentrant l'activité sur les actes essentiels – « le bon professionnel pour le bon acte »

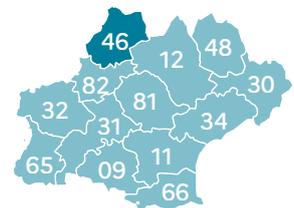
Réf. E3D1

### Thèmes associés

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

### Parcours associés

Cancer  
Handicap  
Maladies chroniques  
Vieillesse



Objectif  
Opérationnel  
#5

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

### ■ Le défi à relever

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

### ■ Les constats

Une dynamique positive en faveur de l'exercice coordonné avec des projets émergents pour développer des protocoles de coopération et mobiliser des IPA dans le cadre de projets de santé de territoire.

### ■ L'objectif

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

- Mise en place de protocoles de coopération nationaux et locaux.
- Augmenter le nombre de collaborations médecins-IPA.
- Augmenter le nombre d'assistants médicaux.

### ■ Les résultats attendus

Une prise en charge globale du patient par une équipe traitante agissant de manière coordonnée dans le cadre d'un parcours de soins.

Faire connaître et valoriser les missions et les compétences des professionnels de santé.

Réduire les ruptures de parcours et améliorer l'accès aux soins sur le territoire.

### ■ En pratique

- Informer les professionnels de santé et les usagers sur les compétences des paramédicaux qui peuvent être déléguées.
- Promouvoir et accompagner les équipes dans la démarche d'ingénierie de projet, pour simplifier la mise en place des projets d'équipe traitante en maintenant la qualité et sécurité des soins.
- Aider financièrement les IDE du territoire qui souhaitent se former pour devenir IPA dans le cadre de projets construits permettant leur installation à l'issue de la formation.

Réf. E3D105

### Thèmes associés

Soins primaires

Objectif  
Opérationnel  
#7

## Favoriser l'entrée dans un parcours de santé pour lutter contre le renoncement aux soins et répondre aux besoins prioritaires aigus ou chroniques (transports, accès à un médecin traitant, consultations non programmées...)

Réf. E3D107

### Le défi à relever

Renforcer l'accès aux soins de proximité, pour des soins urgents ou chroniques, et les pratiques, organisations et techniques innovantes.

### Les constats

Le nombre de personnes sans médecin traitant tend à augmenter, ce qui rend plus difficile l'accès à une consultation pour des soins non programmés et engendre des ruptures de parcours, notamment pour les personnes en ALD. Par ailleurs, les visites à domicile ne sont plus suffisamment déployées, ce qui pose des problèmes d'accès aux soins pour les personnes âgées ou les personnes vivant avec un handicap. Les transports restent aujourd'hui difficiles à mobiliser, que ce soit pour des retours à domicile en sortie des urgences ou pour se rendre à des consultations en proximité.

### L'objectif

Améliorer l'accès aux soins pour des consultations ou des suivis chroniques en mobilisant l'ensemble des leviers permettant d'optimiser le temps médical et en travaillant des solutions innovantes ou expérimentales.

### Les résultats attendus

- Faciliter l'accès à des consultations médicales pour des soins non programmés et éviter ainsi le recours aux urgences
- Réduire le nombre de personnes sans médecin traitant, en proposant plus particulièrement une solution pour les personnes en ALD en rupture de parcours
- Travailler sur des projets de santé communs GHT-CPTS

### En pratique

- Développer des modalités d'organisation des soins non programmés avec les CPTS en lien avec le Service d'Accès aux soins (SAS).
- Travailler avec les CPTS sur le volet accès à un médecin traitant.
- Mettre en place des consultations dédiées pour les personnes vivant avec un handicap afin de faciliter leur accès aux soins
- Mettre en place une organisation locale pour assurer les retours à domicile depuis les urgences.
- Travailler sur des solutions de transports facilitant l'accès à des consultations en proximité.

### Thèmes associés

Prévention, promotion de la Santé  
PRAPS  
Soins Primaires  
Soins hospitaliers  
Transformation numérique  
Urgences et soins non programmés

### Parcours associés

Cancer  
Handicap  
Maladies chroniques  
Vieillesse

## DÉFI #4

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

Réf. E3D4

### Les enjeux

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

Avoir accès à la bonne réponse au bon moment d'un parcours de vie durant lequel l'autonomie et les capacités de la personne évoluent impose un changement de perspective en profondeur. L'offre médico-sociale doit s'adapter aux personnes accompagnées, en réponse à des besoins évolutifs. L'agence renforcera les dispositifs de droit commun ou expérimentaux concourant à des accompagnements complexes, ou résolument inclusifs à chaque étape du parcours de vie. Chacun est soutenu dans ses choix de vie, ses capacités et souhaits pour grandir, être éduqué, participer à la vie sociale, travailler, avoir accès à la santé dans toutes ses dimensions, se loger, et avancer en âge dans les meilleures conditions.

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

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

### Les objectifs opérationnels

- Développer une alternative à l'entrée en établissement par un accompagnement renforcé à domicile.
- Soutenir l'offre de soin et accompagner la mobilisation des ressources adaptées pour un parcours de qualité de la personne âgée en EHPAD.
- Promouvoir une adaptation de l'accompagnement des ESMS aux spécificités des besoins des personnes en situation de handicap.

### Thèmes associés

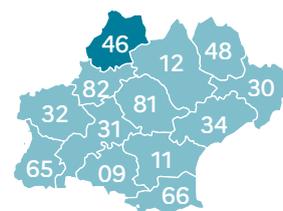
Personne, citoyen, usager

Prévention, promotion de la santé

### Parcours associés

Vieillesse

Handicap



Objectif  
Opérationnel  
#1

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

Réf. E3D401

### Le défi à relever

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

### Les constats

Le Lot conjugue ruralité et population vieillissante. Les arrivants dans le Lot sont pour les 2/3 des personnes de plus de 60 ans. Le poids des personnes âgées dans la population influe sur les besoins de prises en charge, en particulier à domicile.

### L'objectif

L'objectif est de développer des offres alternatives à l'entrée en établissement pour les personnes âgées dépendantes, en renforçant une offre à domicile choisie, respectueuses des projets de vie des personnes et de leurs aidants.

### Les résultats attendus

Une offre de prise en charge des personnes âgées à domicile renforcée afin de maintenir l'état de santé des personnes qui font le choix du domicile et accompagner une entrée choisie en établissement dans une perspective de projet de vie.

### En pratique

- Mettre en place un Centre de ressources territoriales et développer l'offre de services des EHPAD dans une logique d'ouverture vers l'extérieur.
- Construire une offre de services autonomie assurant un maillage du territoire en partenariat avec le Département.
- Travailler sur les ruptures de parcours.

### Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé  
Personne, citoyen, usager

### Parcours associés

Vieillesse

Objectif  
Opérationnel  
#3**Soutenir l'offre de soin et accompagner la mobilisation des ressources adaptées pour un parcours de qualité de la personne âgée en EHPAD**

Réf. E3D403

**Le défi à relever**

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

**Les constats**

Les EHPAD hébergent des personnes âgées de plus en plus dépendantes. Les prises en charge en soins nécessitent d'être renforcées et sécurisées en prenant en compte l'augmentation des personnes atteintes de maladies neurodégénératives. Par ailleurs le champ du handicap se trouve confronté aux enjeux de prise en charge des personnes vieillissantes dans leurs structures mais désireuses de rester sur le même lieu de vie.

La répartition géographique des places doit être réajustée en fonction des besoins et les coopérations entre établissements renforcées.

**L'objectif**

Répondre aux besoins actuels et futurs de prise en charge des personnes âgées en établissement en respectant les parcours de vie.

**Les résultats attendus**

Assurer la qualité des prises en charge en adaptant l'offre à l'évolution des besoins.

**En pratique**

- Renforcer les interventions des équipes mobiles en EHPAD et notamment l'Equipe Parcours Santé Personnes Agées.
- Développer le dispositif IDE de nuit.
- Améliorer l'accueil et diversifier les prestations : modernisation des EHPAD dans le cadre du soutien à l'investissement (projets Ségur en particulier), développement de PASA...
- Assurer de conditions de travail aux soignants et aux personnels des EHPAD (soutien pour des investissements du quotidien...).
- Travailler sur le sujet de l'adaptation des prises en charge pour les personnes vivant avec un handicap et vieillissantes.

**Thèmes associés**

Prévention, promotion de la santé

Personne, citoyen, usager

**Parcours associés**

Vieillesse

**Mots clés**

Equipes Parcours Santé

Personnes Agées

EHPAD de demain

Pôles d'Activités et de

Soins Adaptés

Objectif  
Opérationnel  
#4

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

Réf. E3D4O4

### Le défi à relever

Toute personne en situation de handicap doit pouvoir bénéficier en proximité d'une évaluation de ses besoins, d'un accompagnement dans la réalisation de son projet de vie et des actions qu'elle souhaite mener quel que soit son âge et quel que soit son handicap ou sa situation.

### Les constats

Malgré un taux d'équipement plutôt favorable dans le Lot, toutes les personnes vivant avec un handicap ne trouvent pas une réponse adaptée à leurs besoins. Une meilleure structuration des filières sur l'autisme ou le polyhandicap notamment sont à travailler pour faire évoluer l'offre et accompagner la transition vers l'âge adulte. Les évolutions des pratiques professionnelles nécessitent d'être accompagnées pour permettre aux professionnels de construire des projets personnalisés répondant aux spécificités des personnes.

### L'objectif

Assurer un repérage précoce et adapter l'offre aux besoins des personnes à tous les âges de la vie.

### Les résultats attendus

La valorisation et la reconnaissance des expertises, la coordination entre les acteurs sur le territoire et l'évolution des organisations pour mieux répondre aux attentes des personnes.

### En pratique

- Favoriser l'appui d'experts et de ressources techniques au niveau régional notamment sur le dépistage précoce et impulser la création d'équipes ressources.
- Accompagner l'évolution des projets d'établissement pour s'adapter aux besoins de personnes (en particulier, mettre en place le DITEP) et mobiliser des programmes de sensibilisation et de formation des professionnels.
- Favoriser la mutualisation et l'organisation en réseau entre ESMS
- Favoriser l'inclusion en développant la scolarisation, l'emploi accompagné et l'appui à l'autodétermination.
- Expérimenter des dispositifs au profit des jeunes adultes pour favoriser le passage à l'âge adulte sans rupture de parcours (ex SESSAD renforcé).
- Travailler sur une meilleure prise en charge des situations les plus complexes : accompagnement spécifique au profit des enfants de l'ASE en situation de handicap, développement de prises en charge renforcées en établissement, analyse de pratique et prévention (déploiement du DLCIC...).

### Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé  
Personne, citoyen, usager

### Parcours associés

Handicap

# 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 ..... 35

### DÉFI #4

Améliorer les pratiques et  
les rôles dans une logique de parcours..... 38

## DÉFI #1

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

Réf. E4D1

### 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 le plus souvent rencontré 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

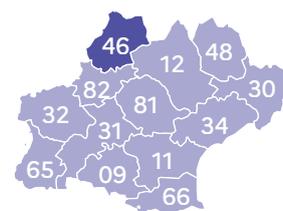
- Soutenir les équipes coordonnées pluri-professionnelles pour intensifier les actions de prévention et l'accès aux soins
- Améliorer la lisibilité sur et entre les dispositifs - Equipes coordonnées pluri professionnelles en santé et dispositifs d'appui à la coordination.

### Thèmes associés

Soins primaires  
Prévention, promotion de la santé

### Parcours associés

Vieillesse  
Handicap  
Cancer  
Maladies chroniques



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

Réf. E4D1O1

**Le défi à relever**

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

**Les constats**

Le Lot est maillé par 15 maisons de santé pluridisciplinaires (dont 10 sous ACI) et 3 centres de santé auxquels s'ajoutent 12 équipes de soins primaires (ESP). Ce type d'exercice est un facteur important d'attractivité.

L'émergence et le déploiement de ces modes d'exercice nécessitent l'engagement fort de porteurs et d'un appui pour travailler les projets.

**L'objectif**

Soutenir et promouvoir les structures d'exercice coordonné sous toutes ses 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).

**Les résultats attendus**

Couvrir l'ensemble du territoire avec une offre de soins coordonnés de premier recours.

**En pratique**

- Présenter aux jeunes médecins en stage l'organisation de l'offre sur le territoire, les projets de santé et les structures d'exercice coordonné qui recherchent de nouveaux professionnels
- Communiquer sur les actions conduites dans le cadre des projets de santé des ESP, MSP et CPTS notamment les actions de prévention.
- Travailler sur les freins au développement de l'exercice coordonné.
- Mener avec les professionnels et les collectivités une réflexion territoriale sur le maillage de l'offre pour maintenir un accès aux soins en proximité et appuyer les professionnels dans la recherche de locaux.

**Thèmes associés**

Soins primaires  
Prévention, promotion  
de la santé

Objectif  
Opérationnel  
#2

## Améliorer la lisibilité des dispositifs de coordination et leur articulation

Réf. E4D1O2

### ■ Le défi à relever

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

### ■ Les constats

La structuration du territoire et des acteurs dans le cadre des CPTS, des CLS et CLSM notamment et la mise en place de dispositifs de coordination comme le DAC ou les PCPE permettent d'améliorer la réponse en santé mais l'articulation entre l'ensemble de ces acteurs, leur interconnaissance et la lisibilité de leurs champs d'intervention tant pour les professionnels que pour les usagers sont à travailler.

### ■ L'objectif

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

### ■ Les résultats attendus

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

### ■ En pratique

- Mettre en place un outil de communication lisible pour tous dans le département permettant d'identifier les acteurs et leurs missions.
- Mobiliser le CTS sur ces enjeux de communication et d'explicitation des dispositifs.
- Mettre en place des rencontres départementales pour favoriser l'interconnaissance des acteurs.

### Thèmes associés

Soins primaires

### Parcours associés

Vieillesse

Handicap

Cancer

Maladies chroniques

## DÉFI #4

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

Réf. E4D4

### Les enjeux

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

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

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

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

### Les objectifs opérationnels

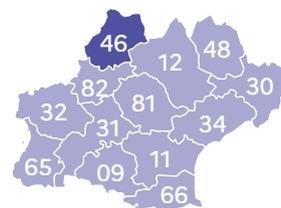
- Promouvoir une complémentarité entre les acteurs du sanitaire et du médico-social pour renforcer et fluidifier le parcours de soins des personnes.
- Eviter les ruptures de parcours de publics spécifiques

### Thèmes associés

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

### Parcours associés

Santé mentale  
Vieillesse  
Handicap  
Cancer  
Maladies chroniques  
Parents et enfants vulnérables



Objectif  
Opérationnel  
#1

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

Réf. E4D401

### ■ Le défi à relever

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

### ■ Les constats

Les personnes cumulant les vulnérabilités (âge, handicap, troubles psychiques) présentent plus que les autres des besoins itératifs de soins, les exposant à un risque plus élevé de rupture dans leur parcours de soin et de la continuité de leur prise en charge entre les secteurs sanitaires et médico sociaux.

L'insuffisance de sensibilisation, d'anticipation et d'adaptation du système de soins hospitaliers dans la continuité du parcours de soins est à l'origine de passages trop fréquents par les services des urgences hospitalières de certains publics, à défaut d'une admission directe dans une unité d'hospitalisation plus adaptée ce d'autant qu'ils sont connus de la structure et/ou leur pathologie(s) chronique(s) déjà prise(s) en charge.

### ■ L'objectif

Améliorer et simplifier l'organisation du parcours de soin de la personne âgée et des personnes vivant avec un handicap notamment en matière de soins non programmés.

### ■ Les résultats attendus

Une amélioration de la transmission des informations relatives à la prise en charge des patients entre professionnels sanitaires et médico-sociaux, afin de renforcer l'efficacité de la prise en charge de la personne à chaque étape de son parcours et limiter les ruptures.

### ■ En pratique

- Organiser l'accessibilité directe et la mobilisation des unités gériatriques de Court séjour, de SMR et d'HAD pour les usagers et les professionnels des structures médico-sociales.
- Conforter et renforcer les activités ambulatoires de consultation notamment de suivi, d'HTP, des équipes mobiles et de l'HAD dans leur rôle propre, plus particulièrement externe, pour assurer la prise en charge la plus adéquate dans les structures médico-sociales.
- Développer une équipe mobile psychiatrie personnes âgées (EMPPA).

### Thèmes associés

Soins primaires  
Soins Hospitaliers  
Urgences et soins non programmés  
Transformation numérique

### Parcours associés

Santé mentale  
Maladies chroniques  
Vieillesse  
Handicap

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 notion de parcours nécessite de repenser l'adaptation de la prise en charge, des relations entre professionnels et structures et les moyens autour des malades, de leur entourage et de leurs besoins, en particulier pour les personnes vulnérables et/ou en situation de précarité.

**L'objectif**

Permettre aux patients de recevoir « les bons soins par les bons professionnels » dans les bonnes structures, au bon moment en organisant des parcours entre les structures de ville – cabinets libéraux, maisons et centres de santé – et les établissements hospitaliers, médico-sociaux et sociaux de sorte à éviter les ruptures dans les parcours.

**Les résultats attendus**

Une meilleure coordination des acteurs afin d'éviter les ruptures de parcours.  
Renforcer l'autonomie du patient et de son entourage à tous les stades.

**En pratique**

- Envisager les parcours des personnes vulnérables sous l'angle prévention et anticiper les moments clés facteurs de rupture (sorties d'hospitalisation en particulier).
- Cartographier les parcours prioritaires et les ressources existantes et mettre en place une charte de bonnes pratiques pour prendre en soins les parcours complexes.
- Améliorer les liens et la coordination avec le secteur de la psychiatrie.
- Appuyer les professionnels devant gérer des problématiques qui sortent de leur champ de compétences initial par le renforcement des dispositifs de coordination et leur positionnement sur la construction des parcours complexes (DAC, bilans sociaux lors des admissions à l'hôpital...).
- Développer les programmes d'éducation thérapeutique du patient.

**Thèmes associés**

Soins primaires  
Soins Hospitaliers  
Urgences et soins non programmés  
Transformation numérique

**Parcours associés**

Santé mentale  
Maladies chroniques  
Vieillesse  
Handicap



ENGAGEMENT

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

### DÉFI #3

Accompagner l'amélioration  
des pratiques professionnelles..... 42

### DÉFI #4

Favoriser le développement de la pertinence  
dans une logique de parcours ..... 44

## DÉFI #3

## Accompagner l'amélioration des pratiques professionnelles

Réf. E5D3

### 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

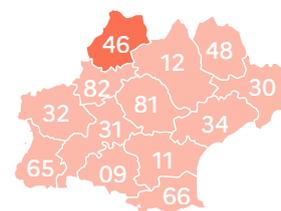
- Développer une stratégie de définition des pratiques professionnelles partagées et harmonisées en santé mentale à l'échelle de la région

### Thèmes associés

Qualité, sécurité, pertinence

### Parcours associés

Cancer  
Handicap  
Maladies chroniques  
Enfants et parents 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 au niveau régional mis en évidence 3 constats :

- Une hétérogénéité importante des fonctionnements des équipes, dispositifs et unités devant pourtant répondre a priori à des missions équivalentes.  
Cette hétérogénéité peut nuire à la lisibilité de l'offre, à l'égalité territoriale d'accès à l'offre, à l'articulation des interventions multi-partenariales et impacter défavorablement la qualité des prises en charge.
- Une actualisation des pratiques peu homogènes sur la région
- Une insuffisance du développement des échanges de pratiques

### L'objectif

L'objectif est d'améliorer la qualité des prises en charge sur l'ensemble des territoires de la région en garantissant un accès pour tous aux pratiques et soins validés et actualisés.

### Les résultats attendus

Développement d'une culture commune et mutualisation des compétences (axe 1 du PTSM).

### En pratique

En appui avec la FERREPSY :

- Formations
- Communautés de pratiques
- Co-élaboration de référentiels régionaux partagés

Au niveau départemental :

- Créer des équipes ou des interventions conjointes de travailleurs sociaux psychiatrie pour partager les pratiques professionnelles et améliorer l'aller vers, au bénéfice des personnes en situation de précarité.
- Mettre en place des stages croisés pour améliorer les connaissances et les échanges interprofessionnels.
- Promouvoir la plateforme ViaPsy.
- Développer la réhabilitation psychosociale et le rétablissement sur l'ensemble du département.
- Identifier un parcours permettant de sécuriser l'accompagnement des personnes à risque suicidaire (mettre en place le dispositif Vigilans notamment).
- Travailler le lien entre CPTS et les projets du PTSM.
- Mettre en place un Centre d'accueil et de Crise sur Cahors pour réduire les mesures de soins psychiatriques sans consentement par une prise en charge précoce et adaptée.

Réf. E5D301

### Thèmes associés

Qualité, sécurité,  
pertinence

### Parcours associés

Santé mentale  
Handicap

## 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 priorités 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 coconstruction 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

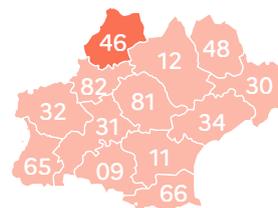
- Renforcer l'enjeu de pertinence dans certaines activités de soins.

### Thèmes associés

Qualité, sécurité, pertinence

### Parcours associés

Cancer  
Handicap  
Maladies chroniques  
Parents et enfants vulnérables  
Santé mentale  
Vieillesse



Objectif  
Opérationnel  
#2

## Renforcer l'enjeu de pertinence dans les activités de soins

Réf. E5D4O2

### ■ Le défi à relever

Accompagner l'amélioration des pratiques professionnelles

### ■ Les constats

Le système de santé est au service du patient pour lui garantir un accès équitable à des activités de soins alliant qualité, performance, pertinence et efficacité. Offrir aux patients une offre de services de santé adaptée aux besoins et soutenable sur le long terme implique de positionner la démarche qualité comme vecteur du changement et de s'interroger constamment sur la pertinence des pratiques.

### ■ L'objectif

L'objectif est l'amélioration de l'équité des soins et de la qualité des prises en charge en diminuant le nombre d'examen redondants ou injustifiés, en évitant les prescriptions systématiques ou inutiles et en optimisant les modes de prise en charge (hospitalisation complète, hospitalisation partielle, de jour, l'HAD, soins ambulatoires, soins externes).

### ■ Les résultats attendus

- Les actions mises en œuvre avec et pour les professionnels de santé visent :
- Une meilleure utilisation des guides de bonnes pratiques existants
  - Une réduction des atypies dans les taux de recours
  - Une réduction de la proportion d'actes délétères, de dépenses injustifiées et d'effets indésirables
  - Une diminution du nombre de prescriptions d'examen ou de traitement redondants, injustifiés ou inutiles
  - Une diminution des hospitalisations évitables ou injustifiées

### ■ En pratique

- Identifier les actes nécessitant des actions d'amélioration de pertinence à d'analyse des pratiques, des atypies de taux de recours ou identifiés par les professionnels de santé eux-mêmes et mettre en place des groupes de pairs et des dialogues avec les professionnels de santé afin d'analyser les pratiques sur les actions identifiées.
- Mobiliser les programmes existants comme les CAQES mais également des actions de communication, de sensibilisation, tant auprès des professionnels de santé que des usagers.

### Thèmes associés

Qualité, sécurité, pertinence

### Parcours associés

Cancer  
Handicap  
Maladies chroniques  
Parents et enfants vulnérables  
Santé mentale  
Vieillesse



## Soutenir l'attractivité des métiers de la santé

### DÉFI #3

Améliorer les conditions d'exercice,  
la qualité de vie au travail et  
les mobilités professionnelles ..... 47

### DÉFI #4

Soutenir le recrutement, l'installation et  
l'activité des Professionnels  
dans les territoires ..... 49

## DÉFI #3

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

Réf. E6D3

### 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
- La poursuite de 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
- Des organisations collectives de travail plus efficaces
- Des perspectives d'évolution professionnelle par un accompagnement et une augmentation des compétences

### Les objectifs opérationnels

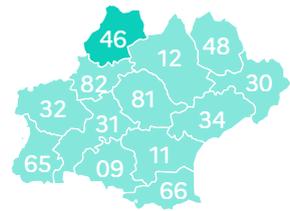
- Promouvoir les démarches d'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail sur les territoires et dans les établissements de santé et établissements et services médico-sociaux.

### 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**

Le secteur de la santé et du médico-social connaît des difficultés de recrutement et de fidélisation des personnels. Les professionnels de santé expriment des attentes fortes en matière d'amélioration de la qualité de vie au travail et de la valorisation de leurs missions.

**L'objectif**

Travailler avec les professionnels de santé pour identifier les leviers et les actions à mettre en place pour mettre en place les conditions d'une vraie politique QVCT à l'échelle des territoires.

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**

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

**En pratique**

- Mobiliser le CTS pour valoriser l'ensemble des politiques QVCT mises en œuvre et développer des actions ciblées complémentaires sur le territoire.
- Travailler sur la formation des cadres et la qualité du management.
- Développer la formation continue et faciliter les parcours professionnels
- Mettre en place des rencontres départementales thématiques, pour permettre aux professionnels de venir valoriser des actions permettant d'améliorer la qualité de vie au travail et de valoriser le sens et les valeurs des métiers de la santé.

**Thèmes associés**

Attractivité des métiers de la santé  
Soins hospitaliers

**Parcours associés**

Vieillesse  
Handicap

## DÉFI #4

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

### Les enjeux

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

Cet accompagnement s'appuie sur :

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

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

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

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

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

### Les objectifs opérationnels

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

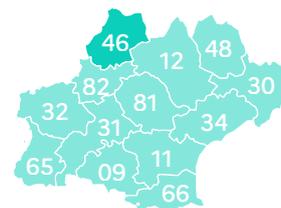
Réf. E6D4

### Thèmes associés

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

### Parcours associés

Vieillesse  
Handicap  
Parents et enfants vulnérables



**Objectif  
Opérationnel  
#4****Poursuivre les actions coordonnées sur les territoires pour améliorer l'attractivité et faciliter le quotidien des professionnels**

Réf. E6D4O4

**Le défi à relever**

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

**Les constats**

L'attractivité est un enjeu global d'aménagement du territoire qui inclue le maintien et le développement d'une offre de services. Au-delà des conditions d'accueil facilitées, l'interconnaissance des professionnels et les modalités d'exercice sont aussi des leviers d'attractivité, tout comme le développement d'une offre de formation en proximité.

**L'objectif**

Piloter des actions d'accompagnement à l'installation et à la fidélisation des professionnels de santé sur le territoire et faciliter leur quotidien.

**Les résultats attendus**

Un accompagnement des professionnels déjà installés pour les aider à maintenir leur activité.

Une augmentation du nombre de professionnels de santé s'installant dans le Lot grâce à un accompagnement personnalisé (faciliter l'accès au logement, faciliter l'accès à l'emploi du conjoint...).

**En pratique**

- Mobiliser les acteurs dans le cadre du plan attractivité pour travailler sur les conditions d'accueil, la promotion des projets de santé et la valorisation du territoire.
- Valoriser et renforcer la plateforme des métiers de l'autonomie.
- Développer l'offre de formation en proximité (ambulanciers, 3<sup>e</sup> antenne IFSI...).
- Travailler avec les professionnels installés sur des actions permettant de les maintenir sur le territoire.

**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.

## 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
46	Hospitalisation complète	6
	Hospitalisation à temps partiel	4

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

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
46	Toutes modalités	6

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

Volonté de conforter l'offre de soins actuelle sur la médecine et maintien de la couverture territoriale.

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

## Activité de soins en Hospitalisation à Domicile

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

Zones d'implantation	Mentions	Bilan au 01/06/2023
46	Polyvalente	2
	Gynécologique obstétrique	1
	Pédiatrie	0

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

Zones d'implantation	Modalités	Cibles
46	Socle	2
	Réadaptation	1
	Ante et post-partum	1
	Enfants de moins de trois ans	1

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

La couverture de l'ensemble du territoire doit être renforcée pour offrir des solutions d'aval qualitatives. La création de places de « réadaptation », « ante- et post-partum » et « enfants de moins de 3 ans » répond à la logique de libérer des places dans les établissements pour une meilleure fluidité des parcours et de permettre une prise en charge plus confortable du patient (meilleure alimentation, conservation du rythme et des habitudes de vie, ...).

## 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
46	Hospitalisation complète	2
	Ambulatoire	3

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

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
46	Adultes	3
	Pédiatrique	2
	Bariatrique	1

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

Les établissements sanitaires doivent travailler sur les effectifs IDE et en particulier de nuit, pour permettre une réouverture de lits et consolider l'offre de chirurgie. Le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) a travaillé une organisation territoriale de la filière de chirurgie orthopédique.

La coopération entre les établissements doit être sécurisée afin de garantir le maintien des autorisations.

Développement possible de l'offre sur la chirurgie bariatrique sous réserve de l'atteinte du seuil minimal réglementaire de 50 actes par site géographique autorisé et par an.

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

## Activité de soins Médicaux et de Réadaptation

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

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023	
		HC	HTP
46	<b>Non spécialisés :</b>		
	SSR Adultes	8	5
	SSR Enfants ou adolescents	0	0
	<b>Spécialisés dans la prise en charge des affections :</b>	<b>HC</b>	<b>HTP</b>
	Appareil locomoteur	1	2
	Système nerveux	1	1
	Cardio-vasculaires	1	0
	Respiratoires	0	0
	Système digestif, métabolique et endocrinien	0	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	4	0

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

Zones d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles
46		Polyvalent	9
		Locomoteur	2
		Système nerveux	1
		Cardio-vasculaire	1
		Pneumologie	1
		Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	1
	Cancers	Oncologie	1
		Oncologie et hématologie	0
		Brûlés	0
		Conduites addictives	1
		Gériatrie	6
	Pédiatrie	Enfants et adolescents	0
		Jeunes enfants, enfants et adolescents	0

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

Développement possible d’une offre SMR sur la gériatrie, la pneumologie, la cancérologie et le système digestif. L’objectif est de maintenir une offre graduée de proximité pour les structures de SMR autorisées en renforçant en particulier la gériatrie et le cardio-vasculaire et de développer l’articulation avec les filières de soins et les collaborations au sein du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT), en soutenant les projets communs de type EMER.

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

## ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

### Activité de soins de Psychiatrie

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

Zone d'implantation	Modalités	Bilan au 01/06/2023
46	<b>Psychiatrie adulte</b>	
	Hospitalisation complète	2
	Hospitalisation de jour	5
	Hospitalisation de nuit	2
	Placement familial thérapeutique	2
	Appartement thérapeutique	2
	Centre de crise	1
	Centre de postcure psychiatrique	
	<b>Psychiatrie infanto juvénile</b>	
	Hospitalisation complète	1
	Hospitalisation de jour	5
	Hospitalisation de nuit	1
	Placement familial thérapeutique	1
	Centre de crise	

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

Zones d'implantation	Mentions	Cibles
46	Psychiatrie de l'adulte	2
	Psychiatrie de l'enfant et adolescent (PEA)	1
	Psychiatrie périnatale	1
	Soins sans consentement	1

## Recours et expertises supra-territoriales

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

Les filières concernées sont :

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

## Transformations – regroupements – coopérations

Les objectifs en psychiatrie sur notre territoire sont le maintien d'une offre graduée et territorialisée (développement de la télémédecine) avec renforcement des liens avec le secteur sanitaire et le développement de la prise en charge de la crise (CAC).

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

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

## ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

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

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

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

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

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

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

\* Les établissements autorisés pour ces activités doivent coopérer pour garantir le respect des seuils et une offre de qualité et de sécurité sur le territoire.

**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins**

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

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

L'objectif est de sécuriser l'offre de maternité du département et de faciliter l'accès au suivi de la grossesse et du post-partum (centres Périnataux de Proximité (CPP), HTNM Engagement Maternité) en proximité.

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

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

## ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

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

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

### **Recours et expertises supra-territoriales**

### **Transformations – regroupements – coopérations**

Développement possible sur l'activité recueil, préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle.

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

## ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ **Activité de soins de Longue Durée (SLD)**

### Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zone d'implantation	Existant au 01/06/2023	Cibles
46	4	4

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

Offre départementale permettant un maillage de proximité et une prise en charge adaptée au regard du vieillissement de la population.

Réforme attendue avec renforcement de la médicalisation des USLD et création d'Unités de Soins Prolongés Complexes (USPC).

## SOINS NON PROGRAMMÉS ET SOINS CRITIQUES

**Activité de soins Médecine d'Urgence****Objectifs quantitatifs de l'offre de soins \***

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant	Cibles
46	Structure des urgences	4	4
	Structure des urgences pédiatriques	0	0
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	4	4
	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.

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

SOINS NON PROGRAMMÉS ET SOINS CRITIQUES

## Activité de soins critiques

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

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

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

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

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

L'offre départementale est impactée par la réforme des soins critiques. Le maintien de l'offre actuelle est néanmoins proposé au regard des besoins de la population par le biais d'une implantation dérogatoire en soins intensifs polyvalents en complément de la cible en réanimation.

Par ailleurs, les besoins de la population (dynamique populationnelle et vieillissement) font apparaître la nécessité de développer une offre de soins intensifs de cardiologie.

## ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES

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

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023
46	Actes électro physiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multi sites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme (Type 1)	-
	Actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte (Type 3)	-
	Cardiopathies congénitales hors rythmologie : actes portant sur les cardiopathies de l'enfant y compris les éventuelles ré interventions à l'âge adulte sur les cardiopathies congénitales, à l'exclusion des actes réalisés en urgence (Type 2)	-

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

Zone d'implantation	Modalité	Mention	Cibles
46	Modalité 1 Rythmologie interventionnelle	A- Actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de poses de pace maker mono et double chambre avec sonde	1
		B - Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multi sites	0
		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.	0

## Recours et expertises supra-territoriales

## Transformations – regroupements – coopérations

Développement possible sur la modalité 1 (mention A), elle est néanmoins soumise à des seuils qu'il conviendra de suivre sur la durée du PRS pour un maintien de l'autorisation.

**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
46	Scanner	4	5
	IRM	3	3

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

Zone d'implantation	Cibles
46	5

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

Le département doit consolider sa filière imagerie en travaillant les coopérations (Plateau d'imagerie médicale mutualisé (PIMM) inscrit en objectif dans le PMSP). Un des enjeux majeurs repose sur la consolidation des postes de manipulateurs radio.

Le développement de la cardio-imagerie pourrait, par ailleurs, asseoir l'accès gradué aux soins cardiologiques.

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉ DE SOINS / FILIÈRE DE SOINS

## Activité de Radiologie Interventionnelle

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

Zone d'implantation	Mention	Cibles
46	A*	1 / 3
	B*	0 / 1
	C	0
	D	0

### Recours et expertises supra-territoriales

Le besoin en soins relevant des mentions C et D seront couverts par les départements voisins, notamment celui de la Haute-Garonne, dont un établissement sera détenteur d'une autorisation avec la mention D.

### 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.

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
46	Caméras à scintillation	0	0
	TEP-scanners	0	0

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

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

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

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

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

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

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

- Développer et privilégier l'offre hors centre afin de répondre aux besoins et renforcer le maillage territorial.
- Privilégier les unités mixtes pour sécuriser les professionnels et les patients.
- 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](http://occitanie-sante.fr)



CONSEIL NATIONAL  
DE LA REFONDATION  
Occitanie

SANTÉ

© @ARS\_OC #COM , 10\_2023



ARS OCCITANIE

R76-2023-10-27-00016

Annexe 11 : ARS Occitanie-Projet Régional de  
Santé- Schéma Territorial de Santé Lozère (48)

*Nos priorités de santé  
en **Lozère***

**SCHÉMA  
TERRITORIAL  
DE SANTÉ**  
2023-2028



CONSEIL NATIONAL  
DE LA REFONDATION  
Occitanie

SANTÉ



## LA PAROLE AUX CITOYENS

“ Pour certaines pathologies, il est nécessaire de se déplacer à Montpellier ou Clermont-Ferrand, et les solutions sont difficiles à mettre en place au vu de l'éloignement entre les hameaux et les zones plus urbaines.

Participant à un atelier citoyen en Lozère ”

“ Plus on donne du pouvoir au patient, plus on le rapproche du soin.

Participant à un atelier citoyen en Lozère ”

“ Les professionnels de santé doivent avoir du temps à consacrer aux patients. Ce n'est pas le cas aujourd'hui.

Participant à un atelier citoyen en Lozère ”

“ Dans un EHPAD, il y a les ouvriers d'un chantier annexe qui viennent déjeuner avec les résidents. Ça permet de créer des rencontres et de développer le lien social pour ces personnes âgées souvent seules.

Participant à un atelier citoyen en Lozère ”

“ Renforcer le rôle des infirmiers en pratique avancée (IPA) et du pharmacien pour venir en appui aux médecins généralistes qui se trouvent submergé par leur activité.

Participant de Lozère à la consultation digitale ”

“ Accéder à une consultation d'ophtalmo : tous les cabinets actuels sont équipés avec des appareils inaccessibles aux personnes en fauteuil roulant.

Participant de Lozère à la consultation digitale ”

“ Il faut avoir l'idée d'un travail ensemble : il faut favoriser les liens entre professionnels de santé, patients, et acteurs externes.

Participant à un atelier citoyen en Lozère ”

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 LOZÈRE

## SOMMAIRE

DIAGNOSTIC TERRITORIAL <b>et description des besoins</b> .....	<b>3</b>
CONSEIL NATIONAL <b>de la refondation</b> .....	<b>8</b>
LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL <b>un partenaire essentiel</b> .....	<b>10</b>
DÉFIS PRIORITAIRES <b>et objectifs opérationnels</b> .....	<b>13</b>
ÉVOLUTION <b>de l'offre en regard des besoins</b> .....	<b>51</b>

**DATA**  
REPÈRE

L'essentiel sur la santé en **LOZÈRE**

**Une population âgée qui n'augmente pas, sauf autour de Mende**

Avec 76 500 habitants, la Lozère est le plus petit département d'Occitanie (1% de la population régionale).

La plus grande agglomération est Mende avec 12 000 habitants.

La population est stable. L'attractivité (excédent d'arrivées sur les départs) progresse et compense le déficit naturel qui se creuse. Seules les agglomérations de Mende et de Saint-Chély-D'apcher gagnent des habitants.

**Le département est âgé**

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

**Le département avec la plus grande part d'agriculteurs et avec un faible chômage**

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

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

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

**5% de chômeurs** (9% en Occitanie et 7% en France)

**10% d'agriculteurs** (3% en Occitanie et 2% en France)

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

**Un fort potentiel touristique** sur l'ensemble du département avec 7 400 chambres d'hôtels et emplacements de camping (4% des places en Occitanie) et 32% de résidences secondaires (16% en Occitanie et 10% en France)



Densité de population la plus faible

**15 habitants/km<sup>2</sup>**



Presque

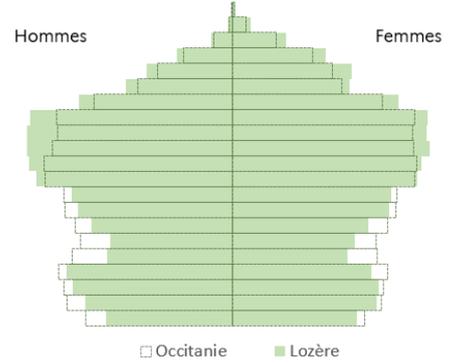
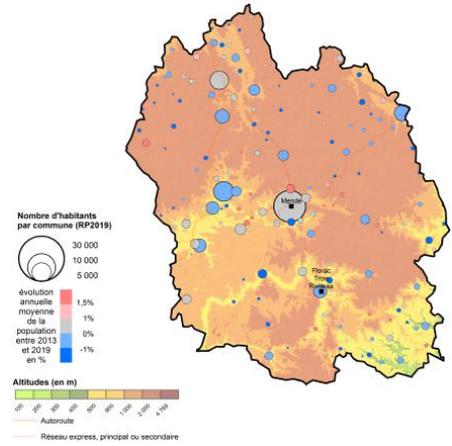
**1 habitant sur 5** réside dans l'agglomération de Mende

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



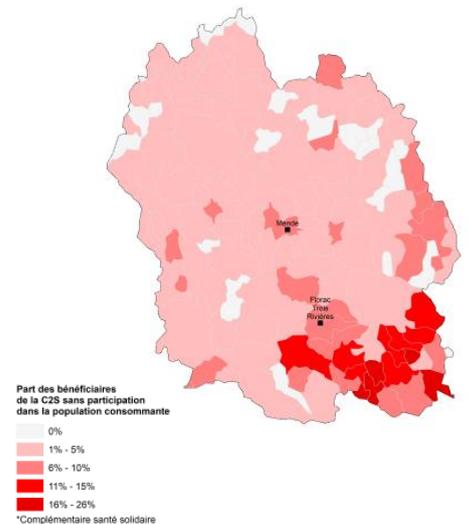
Les **+65 ans**

**25% aujourd'hui** (22% en moyenne en Occitanie) **35% en 2050**



**Précarité**

**4% de bénéficiaires de la C2S** essentiellement au sud du département (9% en Occitanie)



## Un état de santé général moins favorable

La Lozère présente des taux de mortalité générale, prématurée ou évitables significativement supérieurs à ceux de la France hexagonale, alors que l'inverse est noté au niveau de l'Occitanie à structure par âge comparable. La surmortalité globale concerne aussi bien les hommes que les femmes du département.



**81,3** ans

L'espérance de vie est la plus faible de la région (Occitanie : 82,9 ans)



Quelques **facteurs de surmortalité** à noter :

Les maladies cardiovasculaires, les pathologies liées au tabac, 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 nettement défavorable, avec une densité très faible pour les médecins spécialistes.



**46%** des médecins généralistes sont âgés de **60 ans et plus** (41% en Occitanie)



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



**2,76 consultations** du médecin généraliste par an et par habitant (3,87 en Occitanie)

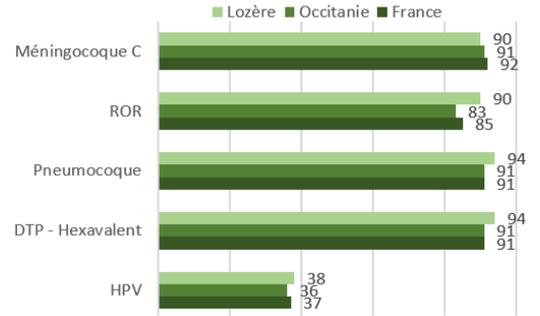
Source : Accessibilité potentielle localisée (APL)



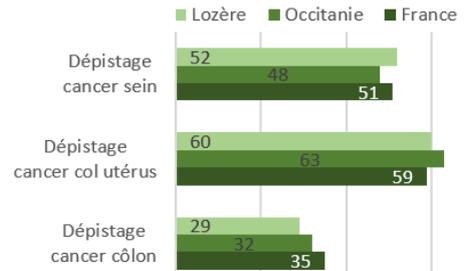
**92%** des habitants vivent à moins de 45 mn d'une **maternité**

L'offre de soins départementale se caractérise par un taux d'équipement très favorable en SMR et psychiatrie, mais nettement plus faible en MCO. Dans les spécialités MCO, 46 % des séjours hospitaliers sont réalisés hors du département, mais 63 % d'entre eux ont lieu en Occitanie, principalement dans l'Hérault.

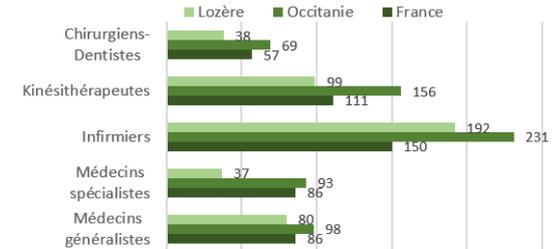
### Couverture vaccinale des jeunes



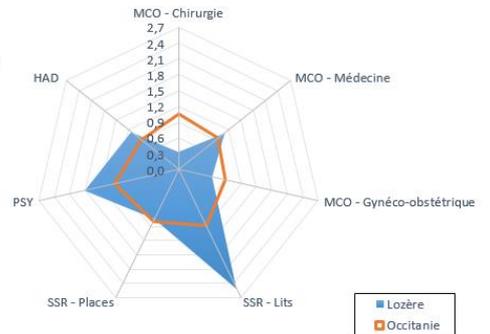
### Baromètre Prévention



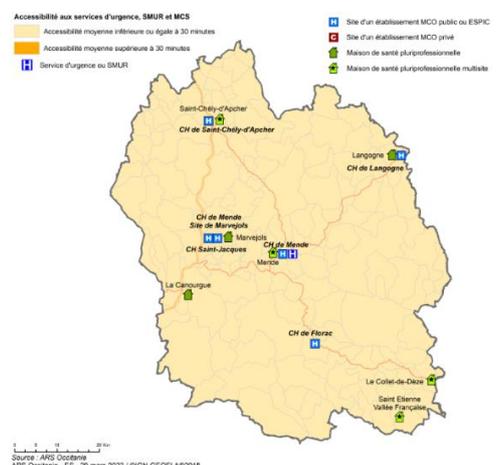
### Densité des professionnels de santé libéraux et mixtes (pour 100 000 habitants)



### Capacités hospitalières



### Les établissements hospitaliers et les maisons de santé



- 14 établissements de santé**
- 1 Groupement hospitalier de territoire**
- 1 maternité**
- 1 Structure des Urgences, 1 SAMU et 1 SMUR**
- 10 maisons de santé pluri-professionnelles**
- 2 Communauté professionnelle territoriale de santé**
- 1 Dispositif d'appui à la coordination pour les situations complexes**

## Une offre médico-sociale en cours de transformation

Pour les jeunes vivant avec un handicap, la Lozère présente le taux d'équipement le plus élevé de la région, en particulier en IEM/EEAP. Néanmoins, l'offre en SESSAD est plus limitée. Pour les adultes handicapés, le taux d'équipement est également le meilleur de la région en établissements et en ESAT, mais il est plus limité en SAVS.

Pour les personnes âgées, le taux d'équipement en EHPAD est aussi le plus élevé de la région. En revanche, l'offre en résidences autonomie est inférieure.

## Lutte contre les inégalités sociales

### Inclusion scolaire

- Plateforme de coordination et d'orientation,
- EMAS (équipes mobiles d'appui médico-social pour la scolarisation)

### Inclusion professionnelle

- Pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE),
- Plateforme d'emploi accompagné

## Des risques environnementaux sous surveillance

**Sécheresse :** Situation tendue en Lozère suite aux températures élevées en 2022 et à une recharge très faible des ressources pendant l'hiver 2022-2023. Des difficultés sont attendues pour l'été 2023.

**Radon :** La Lozère est en majeure partie en zone 3.

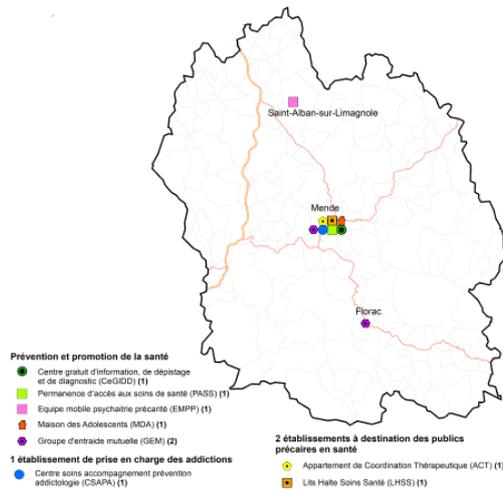
  
**1 555 places**

pour adultes et enfants vivant avec un handicap

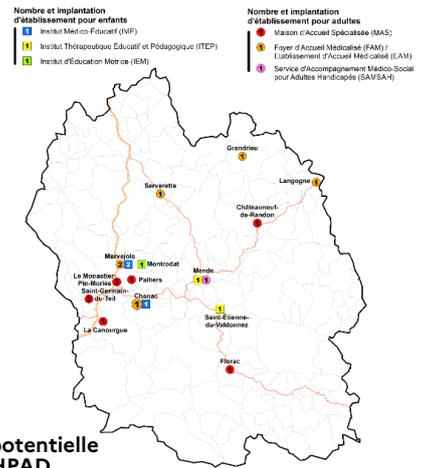
  
**26 EHPAD**  
**12 SSIAD**

  
**2 CLS**  
sur le département

Les dispositifs de lutte contre les inégalités sociales



## Les établissements pour personnes handicapées



L'accessibilité potentielle localisée aux EHPAD



La surveillance régulière de la **qualité de l'eau** dans la Lozère :  
**900** captages d'eau potable  
**146** bassins de baignade de loisir  
**34** sites de baignade en milieu naturel  
**2** stations thermales

## Pour en savoir +

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

Sources et définitions : voir document en Annexe

## Données complémentaires concernant les moyens financiers consacrés à la santé 2020–2022 dans le département de la Lozère

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

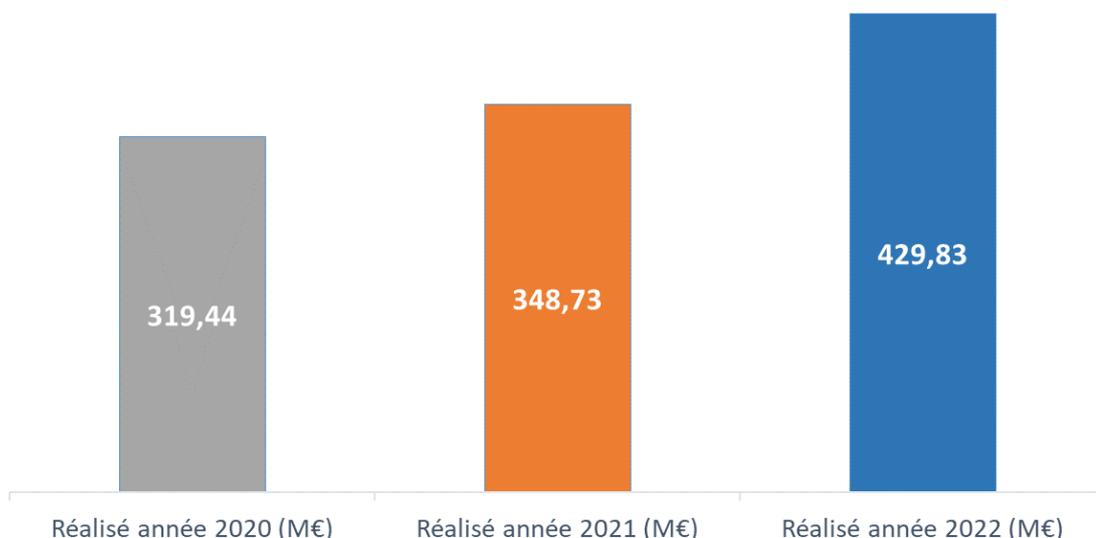
Les moyens financiers consacrés à la santé de la Lozère totalisent, en 2022, plus de 0,4 Milliards d'€ soit près de **1,2 millions d'euros de dépenses par jour**. Ces moyens se répartissent selon les grandes enveloppes suivantes :



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

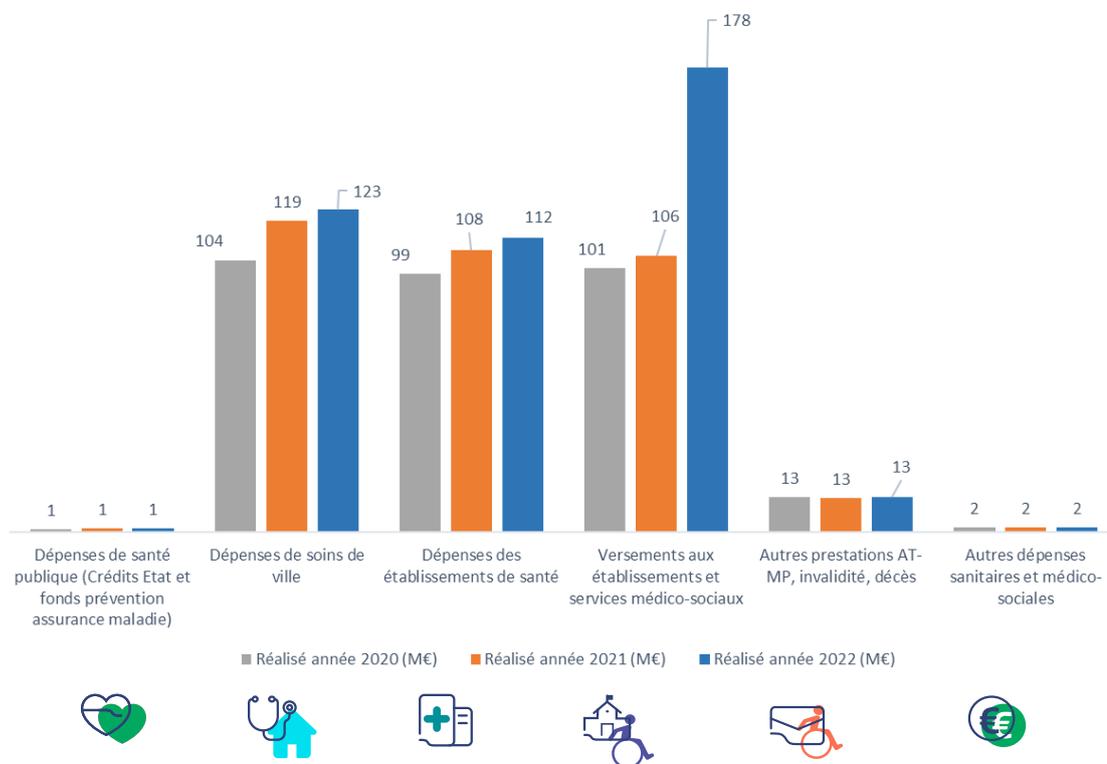
Entre 2020 et 2022, les moyens financiers consacrés à la santé (hors moyens octroyés via le FIR) ont évolué de 34,6% en Lozère :

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



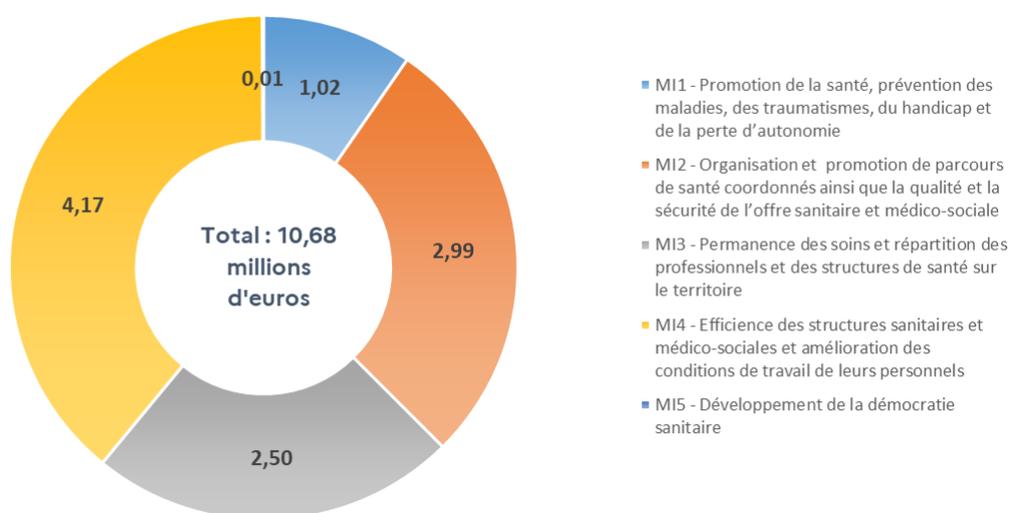
Ces évolutions favorables se retrouvent dans les 13 départements de la région et dans les différentes enveloppes concernées, avec un focus ci-dessous sur la Lozère.

### Etat détaillé des dépenses de santé Lozère 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 10,7 M€ pour le département de la Lozère:

### Dépenses du FIR réalisées 2022 (M€)



## Description des besoins issus des dernières consultations en Lozère

### Les enjeux du département en bref

- Adapter le système de santé à un territoire hyper rural, en totalité en zone montagne, avec une population assez souvent isolée
- La structuration de l'offre dans un contexte de vieillissement de la population
- Le développement de l'aller-vers, pour rapprocher les soins des patients
- Le développement du dépistage, du repérage et de l'accompagnement précoces
- Améliorer l'offre de logement pour les nouveaux soignants

- Le développement de la transformation et l'adaptation de l'offre médico-sociale
- Le renouvellement de la population médicale dans un contexte de pyramide des âges inversée
- Un système de santé qui doit s'adapter à l'afflux de population en période estivale
- Accélérer la mise en œuvre de la télémédecine
- Renforcer le lien ville –hôpital
- Pérenniser une organisation de la permanence des soins adaptée au territoire

### Les défis identifiés par le CTS de la Lozère

- Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoces
- Prévenir et s'adapter aux répercussions en santé du réchauffement climatique
- Renforcer le pouvoir d'agir des usagers et leur connaissance du système de santé
- Soutenir l'expression et l'accompagnement du projet de vie de la personne vulnérable
- Embarquer les usagers vers le numérique en santé
- Renforcer l'accès aux soins de proximité et les pratiques, organisations et techniques innovantes

- Développer et structurer une offre de soins non programmée alternative des urgences
- Garantir le continuum des prises en charges entre la ville, l'hôpital et le secteur médico-social
- Soutenir l'usage du numérique en santé comme levier de la coordination entre les professionnels
- Favoriser le développement de la pertinence dans une logique de parcours
- Soutenir le recrutement, l'installation et l'activité des professionnels dans les territoires

## Les propositions du CNR en santé

### La prévention :

- Proposer des actions de prévention qui tiennent compte de l'isolement géographique tel qu'un bus prévention, un portage par les MSP, une participation des assistantes sociales, des ateliers s'appuyant sur une communication via les maisons France services
- Développer l'éducation à la santé dès le plus jeune âge, pour tous les âges
- S'appuyer sur les professionnels de santé libéraux pour développer les comportements favorables à la santé
- Accroître la coordination des acteurs de prévention et améliorer la communication par un annuaire en ligne des actions de prévention
- Etoffer l'offre de l'EMPP à la prévention

### Continuité et permanence des soins :

- Poursuivre l'émergence des nouvelles pratiques
- Renforcer le lien ville – hôpital et établissements / services médico sociaux - hôpital
- Rendre plus facile et attractive les délégations de tâches pour les infirmières
- Permettre aux internes de participer aux gardes de permanence de soins ambulatoires

### L'accès aux soins :

- Développer l'aller-vers pour rapprocher les soins des patients
- Repenser l'offre de transport pour rapprocher les soignés des soignants
- Favoriser l'accès aux soins des plus fragiles
- Accélérer la mise en œuvre de la télémédecine
- Disposer d'un bus santé pour aller vers les populations isolées, sans médecin référent
- Améliorer la communication sur l'offre de soins non programmés

### Attractivité et fidélisation des métiers :

- Favoriser le développement de l'exercice coordonné et décloisonné entre la ville et l'hôpital
- Développer une offre de formation adaptée aux besoins du département
- Améliorer les conditions de travail, la qualité de vie au travail et la reconnaissance professionnelle
- Construire une politique de logement facilitant l'accueil des nouveaux arrivants soignants, étudiants et stagiaires
- Développer une communication active et positive sur les métiers de la santé

## Le partenariat avec LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Le projet régional de santé, ses engagements, ses défis, de nombreux objectifs et sa déclinaison territoriale (le schéma territorial de santé de la Lozère) seront d'autant plus opérants, opérationnels et atteints s'ils sont en synergie avec des orientations et des axes du schéma actuel (2018/2022) des solidarités du département de la Lozère. A la croisée du projet régional de santé et du schéma des solidarités, avec une articulation et une mutualisation des compétences et des marges de manœuvre des deux acteurs que sont le Conseil départemental et l'Agence régionale de santé, les actions publiques au bénéfice des usagers, des résidents et

des établissements notamment médico-sociaux seront plus efficaces. La déclinaison opérationnelle des objectifs contenus dans le projet régional de santé aura ainsi vocation à être discutée avec les partenaires de l'Agence régionale de santé, et notamment avec le Conseil départemental. Cette démarche partenariale doit ainsi permettre d'assurer la meilleure articulation possible entre les dispositifs portés par le Conseil départemental et l'Agence régionale de santé, pour assurer leur lisibilité, leur bonne articulation et leur appréhension par la population lozérienne.

### Un partenariat fondamental en matière de prévention et de lutte contre les inégalités d'accès aux soins

La PMI joue un rôle essentiel dans le département en matière de prévention et d'accès aux soins pour les plus jeunes. Les actions de prévention portées par la **conférence des financeurs** témoignent également de la démarche préventive collective engagée dans le département sur le champ du bien vieillir, qui va être élargie à la prévention dans toutes ses dimensions par une gouvernance où le Conseil départemental est chef de file avec l'ARS.

Le **réseau des maisons de solidarités (MDS)** est un acteur clef pour repérer et accompagner de nombreux publics, avec les liens possibles, en tant que de besoin vers le soin. Pour les situations les plus complexes, des dispositifs d'accompagnement et d'orientation des Lozériens tout au long de leurs parcours de santé peuvent également être mobilisés.



**1 015 enfants suivis**  
par la PMI en 2022



**Une mobilisation en faveur**  
du déploiement du programme  
**ICOPE aux côtés des acteurs**



**Un réseau aux contacts**  
des citoyens et des professionnels

Le développement des actions d'aller-vers est un axe fort du schéma territorial de santé et s'intègre parfaitement avec le schéma des solidarités concourant à mieux accompagner les personnes vers et dans l'autonomie.

La prise en charge des situations complexes touchant certains enfants et adolescents est un souci commun. Elle s'est étoffée avec le financement et la mise en place d'une maison des adolescents (MDA), qui devrait se poursuivre avec la création d'un **établissement d'accueil temporaire et d'urgence (EATU enfants)** et qui continuera à faire l'objet d'une attention partagée en lien avec le défi #2 de l'engagement 2 du schéma territorial de santé retenu par le CTS Lozère « soutenir l'expression et l'accompagnement du projet de vie des personnes vulnérables » et l'axe 2 de l'orientation 2 du schéma des solidarités.

Le **développement du numérique en santé** est également un axe de développement conjoint à la fois pour développer une offre départementale mais aussi en assurer l'accessibilité par l'accompagnement des citoyens les plus éloignés du numérique et la couverture des zones blanches. Le schéma territorial de santé de la Lozère prévoit d'embarquer les usagers vers le numérique en santé (engagement 2 défi 4)

## Le Département, acteur fort sur l'attractivité en santé avec l'ensemble des collectivités

Le Conseil départemental est très actif dans les politiques d'attractivité du territoire à travers ses aides complémentaires à l'installation et son site « Lozère nouvelle vie ».

Des actions de communication et des participations à des événements permettent de faire connaître la Lozère aux jeunes médecins. Cette dynamique est favorable et complète les actions de l'ARS qui intensifie ses efforts dans le cadre du projet régional de santé et le défi retenu dans le schéma territorial de santé de la Lozère ciblant le soutien au recrutement, à l'installation et à l'activité des professionnels dans les territoires (engagement 6 défi 4).

Une logique de guichet unique favorisant l'installation des professionnels de santé se déploie dans le département avec l'ARS, l'Assurance Maladie, les conseils des Ordres professionnels, la direction départementale des finances publiques et le Conseil départemental sous l'impulsion et la volonté communes de l'ensemble des acteurs.

Favoriser l'accès aux études en santé des jeunes du territoire et l'accès aux métiers de la santé tout au long de la vie professionnelle est également un enjeu majeur.

Un projet de campus santé est soutenu par le département, l'URPS médecin et a toute l'attention de l'ARS.

Il pourrait déployer une offre de formation en Lozère, en lien avec les universités, pour permettre aux jeunes d'accéder plus facilement aux études de médecine et soutenir de manière générale une offre de formation en proximité, en lien avec le Conseil Régional.



**De nombreux étudiants en médecine accompagnés :**

**14** en stage de novembre 2021 à avril 2022,

**15** en stage de mai à octobre 2022,

**18** en stage de novembre 2022 à avril 2023,

**17** en stage de mai à octobre 2023

**4** internes sous convention avec le département



**2** installations de médecin généraliste en 2023 avec le département



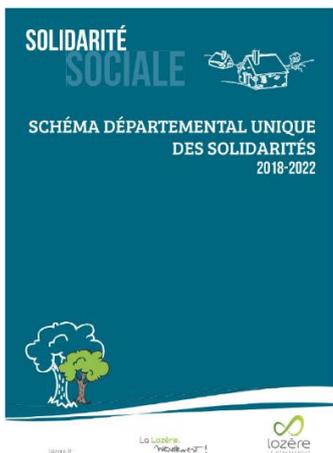
**Des démarches territoriales de santé constructives avec 100% de la population couverte par les 2 Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) et le déploiement régulier des Contrats Locaux de Santé (CLS)**

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

Le Département et l'ARS ont un souhait fort et partagé de mieux accompagner les personnes vers et dans l'autonomie (orientation 1 du schéma des solidarités) et d'accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé (engagement 2 du projet régional de santé).

L'ARS a pleinement intégré les caps posés par la Conférence nationale du handicap 2023, tout comme le Département de la Lozère s'y est engagé via l'initiative et expérimentation « Handi'Cap 2028 ».

Les projets retenus et financés dans le cadre de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) conjointement par le Conseil départemental et l'ARS sont un exemple probant de réussite à cet égard.



Dernièrement, le projet retenu et financé par l'ARS de centre territorial de ressources (CRT) porté par l'EHPAD de Saint Chély d'Apcher va concourir à poursuivre cette volonté partagée d'accompagner plus longtemps et dans de meilleures conditions les personnes âgées à domicile. Le PRS prévoit la possibilité prochaine de créer un second CRT en Lozère afin de poursuivre l'objectif d'une meilleure couverture des besoins.

Le portage conjoint et renforcé du Conseil départemental et de l'ARS, de la réforme des services à domicile est dès à présent, une réussite et une concrétisation du souhait partagé de préparer l'avenir des personnes âgées à domicile, en Lozère.

Enfin, les actions de transformation de l'offre lozérienne vont se poursuivre et s'intensifier en adéquation avec l'orientation 2 du schéma des solidarités (notamment par ses axes 1 et 2).

L'amélioration de l'offre de répit et les dispositifs de soutien aux aidants va se poursuivre sous l'impulsion du projet régional de santé (engagement 2, défi2objectif opérationnel #1) en cohérence avec l'orientation 2 du schéma des solidarités.



**2 204** bénéficiaires de l'AAH  
**6 589** avis et décisions posés par la CDAHP

# 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 .....	<b>15</b>
2. Accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé...	<b>22</b>
3. Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires .....	<b>31</b>
4. Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge.....	<b>37</b>
5. Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements.....	<b>43</b>
6. Soutenir l'attractivité des métiers de la santé.....	<b>47</b>

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

## DÉFI #4

Renforcer le dépistage, le repérage et  
l'accompagnement précoce.....16

## DÉFI #5

Prévenir et s'adapter  
aux répercussions en santé  
du changement climatique.....19

## DÉFI #4

## Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoce

Réf. E1D4

### Les enjeux

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

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

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

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

### Les objectifs opérationnels

- Améliorer l'accès au dépistage en renforçant la mobilisation de l'ensemble des acteurs et en développant une offre de dépistage plus simple, plus lisible, plus efficace, plus accessible, plus adaptée au terrain, pour améliorer l'adhésion au dépistage

### Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé

PRAPS

Violence et santé

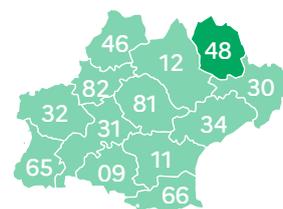
### Parcours associés

Santé Mentale,  
Parents et enfants vulnérables

Cancer

Vieillesse

Handicap



Objectif  
Opérationnel  
#6

## Améliorer l'accès au dépistage en renforçant la mobilisation de l'ensemble des acteurs et en développant une offre de dépistage plus simple, plus lisible, plus efficace, plus accessible, plus adaptée au terrain, pour améliorer l'adhésion au dépistage

Réf. E1D4O6

### Le défi à relever

Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoces

### Les constats

- Méconnaissance des événements en prévention et promotion de la santé
- Insuffisance de complémentarité et de collaboration dans les actions de visibilité entre les différents acteurs locaux ;
- Pas d'action sur le dépistage associé lors des événements en prévention santé ;

Les taux de participation aux dépistages sont inférieurs aux objectifs fixés par le niveau national.

### L'objectif

Renforcer les mobilisations de « aller vers » sur l'ensemble du territoire en particulier auprès des publics précaires, fragiles et éloignés des systèmes de santé

- Améliorer l'organisation coordonnée avec les partenaires locaux sur les événements en Prévention et en Promotion de la Santé,
- Optimiser l'offre de prévention et de promotion de la santé pour faciliter et inciter le dépistage des cancers pour une meilleure adhésion,
- Améliorer les taux de participation aux dépistages organisés des cancers
- Apporter de la visibilité aux actions départementales tous publics,
- Soutenir les programmes probants en lien avec la prévention santé,
- Sensibiliser les acteurs du suivi médical de la personne sur la prévention en oncologie (médecine de ville et médecine du travail) en personnalisant le message en fonction des facteurs de risque de la personne,
- Organisation Copil (annuel ou biennuel) en Prévention et Promotion de santé.

### Les résultats attendus

- Organisation des événements/campagnes nationales avec l'ensemble des partenaires locaux ;
- Augmentation de la participation des partenaires locaux et du public aux événements et campagnes nationales, régionales et départementales (MOIST, SEV 23, Semaine santé sexuelle, Journée Santé Femme, mars bleu, octobre rose) ;
- Augmentation du taux de dépistage sur l'ensemble du territoire.
- Meilleure interconnaissance partenariale.

### Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé  
Premier recours

### Chiffres-clés

Pour la Lozère, les taux de participation aux dépistages organisés au 31/12/2022 :

**56,5%** pour le cancer du sein

**25,18%** pour le cancer du côlon

**59,24%** pour le cancer du col de l'utérus

**■ En pratique**

Simplifier l'accès au dépistage (commande directe, professionnels de santé diversifiés, équipes mobiles, dispositifs d'aller vers, ...);

Conduire des actions spécifiques à destination des publics précaires et/ou éloignés du système de santé ;

Renforcer les partenariats : Prévention réunissant l'ensemble des acteurs locaux (institutions, associations, MSP, CPTS, CLS...) en Prévention et Promotion de santé afin de coordonner les intervenants et de renforcer la lisibilité et l'impact de leurs actions (la mise en place d'un calendrier des actions de prévention).

**DÉFI #5**

## Prévenir et s'adapter aux répercussions en santé du changement climatique

### Les enjeux

Le changement climatique est identifié comme un des grands enjeux en santé environnementale et comme une menace majeure pour la santé publique. Des impacts sont déjà observables en France et partout dans le monde : augmentation des événements climatiques extrêmes (sécheresse, canicules, orages, tempêtes...), émergence et sévérité de certaines maladies infectieuses, sécheresse, érosion de la biodiversité ...

En termes d'enjeux, il s'agira pour prévenir les impacts sanitaires du changement climatique, de soutenir des stratégies d'atténuation et d'adaptation.

Pour ce faire, il s'agira de promouvoir des comportements et activités adaptées aux changements climatiques (alimentation, activités physiques, bons gestes en cas de canicules, économie d'eau ...) en temps normal ou périodes de crise auxquelles il faudra se préparer.

L'aménagement du territoire a des conséquences sur nos comportements et nos modes de vie et joue un rôle majeur sur la santé physique, mentale et sociale de la population. En ce sens, il est nécessaire de construire les villes de telle sorte qu'elles soient plus résistantes face à la chaleur (végétalisation, îlots de fraîcheur ...) et qu'elles créent les conditions favorables aux comportements sains (rafraîchissement, mobilités actives ...).

Enfin, s'agissant de l'offre de soins, les établissements de santé ou médico-sociaux sont souvent les premiers consommateurs d'eau de leur territoire et des choix moins impactant en termes de pratiques, de produits, peuvent être mis en place.

### Les objectifs opérationnels

- Accompagner les ES et ESMS dans une démarche d'éco-responsabilité (bâtiments, techniques, pratiques, usage produits détergents/biocides...)

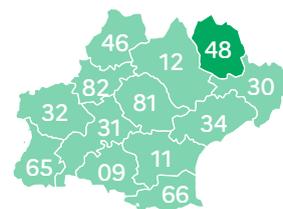
Réf. E1D5

### Thèmes associés

Santé environnement, Prévention, promotion de la santé Situations sanitaires exceptionnelles

### Parcours associés

Santé mentale



**Objectif  
Opérationnel  
#4****Accompagner l'adaptation des ES / ESMS  
dans une démarche d'éco responsabilité (bâtiments,  
techniques, pratiques, usage produits détergents/biocides...)**

Réf. E1D5O4

**Le défi à relever**

Prévenir et s'adapter aux répercussions en santé du réchauffement climatique.

**Les constats**

Les établissements sanitaires et médico-sociaux sont très souvent les plus gros consommateurs d'eau du territoire.

Le bilan d'émission de gaz à effet de serre, les audits énergétiques sont rendus obligatoires pour les établissements de santé tous les 4 ans depuis la loi Grenelle.

L'urgence d'une transition écologique dans tous les domaines de notre société a été une fois de plus illustrée par l'accélération de la hausse des températures et les épisodes de catastrophes climatiques.

Il est primordial d'accompagner les établissements ainsi que, les acteurs de santé dans une démarche éco-responsable prenant en compte les sujets d'économie d'eau, d'énergie, de déchets, de l'usage des produits détergents et biocides de qualité de l'air intérieur, d'environnement favorable à la santé (espaces verts, îlots de fraîcheur...)

**L'objectif**

- Réaliser un bilan du patrimoine de chaque établissement sur la situation énergétique, le suivi des consommations (eau, éclairage, flotte de véhicule...) et la qualité de l'air intérieur ;
- Définir et prioriser des plans d'action visant la réduction des consommations, l'amélioration du confort et de la qualité de l'air intérieur ;
- Améliorer le confort hygrothermique et l'efficacité énergétique des établissements ;
- Développer des outils et recommandations pour limiter les pollutions (effluents), pérenniser la qualité de l'air intérieur ;
- Mobiliser, accompagner et sensibiliser les acteurs des établissements sur le volet-écoresponsable ;
- Intégrer les enjeux du changement climatique dans les CPOM des acteurs de l'offre de soins.

**Les résultats attendus**

Une offre de soins plus vertueuse pour l'environnement et le climat :

- S'engager dans la transition énergétique et écologique en santé ;
- Diminuer la consommation d'eau potable, d'eau destinée à la consommation humaine. Cela peut être étendu aux structures autres que ES/ESMS : établissements scolaires, collectivités ....

**Thèmes associés**

Santé environnement

**Chiffres-clés**

La consommation d'énergie représente environ **7%** des dépenses des établissements de santé.

Leur consommation d'eau par lit se situe entre **100 et 1 200** L par jour et par patient (alors que la consommation en population se situe aux alentours de 150L)

### ■ En pratique

L'Hôpital prévoit de renforcer ses équipes de conseillers en Transition Energétique et Ecologique en Santé (TEES).

Récupération et utilisation raisonnée d'eau de pluie.

Diminution et tri des déchets : DASRI et médicaments.

Usage raisonné des biocides/ détergent désinfectant.

# 2

## 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 #4

Embarquer les personnes vers le numérique en santé..... 29

**DÉFI #1**

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

Réf. E2D1

**Les enjeux**

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

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

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

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

**Les objectifs opérationnels**

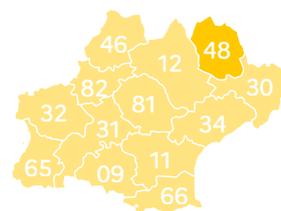
- Adapter la communication aux publics cibles avec des modalités tenant compte de leurs aptitudes.

**Thèmes associés**

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

**Parcours associés**

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



**Objectif  
Opérationnel  
#6****Adapter la communication aux publics cibles  
avec des modalités tenant compte de leurs aptitudes****Le défi à relever**

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

**Les constats**

Les moyens de communication sont aujourd'hui multiples et variés, toutefois nombre d'entre eux passent par des outils numériques qui ne sont pas toujours accessibles à tous soit en raison d'une couverture territoriale de la fibre encore incomplète, ou encore en raison de difficultés à interagir avec le numérique.

La transmission écrite de l'information n'est d'ailleurs pas toujours la solution appropriée.

Pourtant l'enjeu d'accéder, de comprendre, d'évaluer et d'utiliser l'information en vue de prendre des décisions concernant sa santé est primordial et touche aussi la compréhension de l'organisation du système de santé.

Beaucoup de dispositifs mis en place, mais ils sont méconnus.

**L'objectif**

Inciter les professionnels du système de santé et les administrations à rendre l'information accessible à tous en diversifiant les supports pour les rendre plus accessibles, plus compréhensibles à tous : transcriptions de documents en Facile à Lire et à Comprendre (FALC), dessins, vidéos.

**Les résultats attendus**

Une population mieux informée dans le domaine de la santé, mieux équipée pour participer aux décisions qui la concerne en premier lieu dans le domaine de la santé.

Des professionnels plus sensibilisés aux difficultés rencontrées par certains publics.

**En pratique**

- Adapter l'accompagnement de la personne en fonction de ses souhaits, quel que soit son lieu de vie ;
- Développer les usages de Mon Espace Santé et l'offre de services associée. Animations auprès du grand public mené par la CCSS pour promouvoir Mon Espace Santé ;
- Impliquer les associations dans l'accompagnement.

Réf. E2D106

**Thèmes associés**

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

**Parcours associés**

Parents et enfants vulnérables  
Santé mentale  
Handicap  
Vieillesse  
Maladies chroniques  
Cancer

**Chiffres-clés**

**17%** de la population française n'a pas accès aux outils numériques

source INSEE

**7%** de la population adulte âgée de 18 à 65 ans ayant été scolarisée en France a des difficultés avec l'écrit

source INSEE

## DÉFI #2

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

Réf. E2D2

### 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

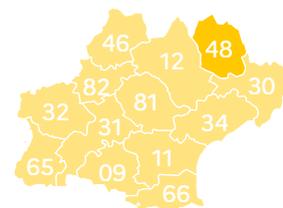
- Garantir l'expression et le soutien des choix de vie des personnes en visant l'inclusion
- Penser les ESMS de demain selon les besoins des personnes

### Thèmes associés

Personne, citoyen, usager

### Parcours associés

Handicap  
Vieillesse



**Objectif  
Opérationnel  
#2****Garantir l'expression et le soutien  
des choix de vie des personnes dans une visée inclusive**

Réf. E2D2O2

**Le défi à relever**

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

**Les constats**

L'offre de réponses spécifiques, spécialisées, sécurisantes détermine souvent le choix des personnes en situation de handicap, et la demande est encore trop fréquemment contrainte de s'adapter à ce qui est possible et proposé.

Ainsi, malgré le développement sans précédent de l'école inclusive, de nombreuses actions restent encore à mener pour aller vers une réelle hybridation entre secteur médico-social et école amplifiant le champ des possibles. Par ailleurs, ce sont les acteurs de l'enfance au sens large qui doivent être appuyés pour garantir l'accès effectif des enfants en situation de handicap au champ des loisirs et de l'éducation informelle. La transition vers l'âge adulte reste encore trop souvent insuffisamment outillée. Cela conduit à un nombre importants d'amendements Creton ou d'orientations médico-sociales vers des structures adultes. Enfin, certaines dimensions du projet de vie global restent encore insuffisamment soutenues aux âges charnières : diversité des modèles de logement possibles, accès à une vie affective et sexuelle, accompagnement à la parentalité.

**L'objectif**

La transformation inclusive profonde de notre société requiert d'agir sur trois axes complémentaires :

- Soutenir la personne en situation de handicap dans l'expression et la réponse à ses besoins ;
- Soutenir les acteurs du droit commun dans la meilleure prise en compte des besoins des personnes en situation de handicap ;
- Soutenir les acteurs médico-sociaux dans la transformation de leurs interactions avec le milieu ordinaire.

**Les résultats attendus**

- Des dispositifs d'appui à l'auto-détermination dans notre département ;
- La poursuite de l'amélioration qualitative et quantitative d'accueil de l'enfant en situation de handicap dans les lieux de droit commun ;
- Une amélioration de la prise en compte du projet de vie du jeune adulte en situation de handicap, dans l'ensemble de ses dimensions.

**En pratique**

- Développement des postes de facilitateur de choix de vie et de solutions médico-sociales dans l'école ;
- Soutien d'acteurs du droit commun améliorant qualitativement leur capacité d'accueil des personnes en situation de handicap
- Développement du projet Intimagir et d'un dispositif d'appui à la parentalité ;
- Développement des outils adaptés aux spécificités des publics les plus éloignés du soins (outils de communication adaptés en Facile A Lire et à Comprendre, outils traduits en langues étrangères...).

**Thèmes associés**

Personne, citoyen,  
usager

**Parcours associés**

Handicap

**Objectif  
Opérationnel  
#3**

## Penser les ESMS de demain selon les besoins des personnes

Réf. E2D203

### ■ Le défi à relever

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

### ■ Les constats

L'intensité du défi démographique attendu d'ici 2030, nous engage à garantir une offre d'hébergement adaptée pour cette nouvelle génération de seniors. Face à ces enjeux, l'ARS a reçu une enveloppe de plus de 100M€ dans le cadre du Ségur de la Santé 2021-2024 pour renforcer et développer une offre d'EHPAD répondant aux besoins de demain, c'est à dire de véritables lieux de vie, tournés vers l'extérieur et en capacité de s'adapter aux défis climatiques.

Pour le secteur handicap, l'architecture des établissements médico-sociaux a été pensée il y a plusieurs décennies selon une logique institutionnelle, soignante et compensatoire. Une période importante de renouvellement de ce bâti s'ouvre avec l'enjeu de penser, en premier lieu, l'épanouissement de la personne et la pleine appropriation de son environnement.

### ■ L'objectif

Dans le cadre des investissements Ségur en EHPAD l'objectif est d'engager et de soutenir la transformation et la modernisation de l'offre d'hébergement en EHPAD à travers le prisme des orientations des « EHPAD nouvelle génération » définies par la CNSA<sup>1</sup> permettant de s'adapter au projet de vie de la personne et garante d'une qualité de vie au travail des personnels de la structure.

Dans le champ du handicap, se saisir de l'opportunité actuelle de l'ancienneté du bâti médico-social, pour associer les opérations de reconstruction à une réflexion sur une architecture au service du projet de vie de la personne et de ses besoins spécifiques, dans une visée résolument inclusive et adaptative.

### ■ Les résultats attendus

Pour le secteur personnes âgées : co-construire la transformation et la modernisation de l'offre d'hébergement en EHPAD avec l'ensemble des institutionnels, professionnels, résidents, familles, et usagers du territoire ; accompagner les acteurs du secteur dans cette transformation de l'offre ; et soutenir l'ouverture de tiers-lieux en EHPAD.

Pour le secteur du handicap : une augmentation significative des opérations de reconstruction répondant aux objectifs suivants : co-construction du projet avec les usagers, soutien d'une porosité effective entre l'ESMS et le milieu ordinaire, adaptation du projet architectural à tous les âges de la vie, un bâti intégrant l'objectif de prévention des troubles du comportement et de soutien du pouvoir d'agir des personnes.

### Thèmes associés

Personne, citoyen, usager

### Parcours associés

Vieillesse  
Handicap

<sup>1</sup> Cf. Note n°6250/SG du Premier Ministre du 10 mars 2021 (lien) ; Circulaire n° DGCS/ARS/CNSA/2021/210 du 24 septembre 2021 (lien) ; Instruction du 25 avril 2022 (lien)

**■ En pratique**

Le projet de reconstruction d'un EHPAD accompagné financièrement dans le cadre des investissements Ségur porte sur un environnement domiciliaire avec le passage d'une logique de prise en charge de la dépendance à une logique d'accompagnement centré sur la vie quotidienne. En outre, la logique de partenariat dans le bassin de vie et l'ouverture sur l'extérieur (création de tiers lieux) sont intégrés au projet. Au final, nous verrons l'établissement comme des logements collectifs avec des commerces en rez-de-chaussée et non comme un établissement médico-social.

## DÉFI #4

## Embarquer les personnes vers le numérique en santé

Réf. E2D4

## ■ Les enjeux

Le numérique en santé doit permettre à chacun de mieux agir sur sa santé. Dans cet objectif, l'Etat a développé un nouveau service public universel **Mon Espace Santé**. Carnet de santé numérique des Français, il est désormais ouvert pour 98% de la population. Grâce au programme Ségur Numérique, déjà 7 fois plus de documents de santé ont été envoyés aux citoyens en 2022 par rapport à 2021.

Il va permettre à chacun d'avoir recours à la prévention, de façon personnalisée, et d'améliorer le suivi de sa santé. Il facilite l'échange sécurisé entre patient et professionnels de santé par le partage de documents de santé et l'usage d'une messagerie sécurisée citoyenne.

Le numérique en santé doit aussi permettre d'améliorer l'accès à la santé aux usagers, notamment en ayant recours aux usages de la télésurveillance, dans les zones sous-dense ou pour des parcours de santé prioritaires.

L'amélioration de l'accès à la santé passe d'abord par l'accès à l'information sur l'offre de santé. L'information publique doit être fiable, pertinente et réactive aux enjeux du moment, accessible et réutilisable par d'autres. Elle est diffusée au travers du site Santé.fr, dont la promotion est à développer auprès des citoyens et des professionnels de santé.

Des accompagnements sont à déployer pour que tous les citoyens s'approprient la santé numérique, en particulier les plus fragiles et les plus vulnérables.

Le numérique doit être inclusif et solidaire, pour ne laisser personne de côté. Il ne doit pas accroître les inégalités en matière de santé.

Les innovations en santé numérique qui émergent doivent bénéficier à tous. Il est alors indispensable d'accompagner les citoyens à leurs usages, au travers d'une stratégie d'inclusion numérique ambitieuse.

## ■ Les objectifs opérationnels

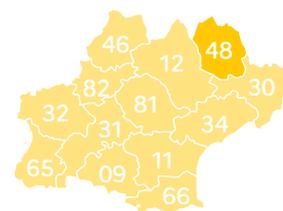
- Développer les usages de Mon Espace Santé et l'offre de services associée

## Thèmes associés

Personne, citoyen, usager  
Qualité Sécurité pertinence  
PRAPS  
Transformation numérique

## Parcours associés

Parents et enfants vulnérables  
Santé mentale  
Handicap  
Vieillesse  
Maladies chroniques  
Cancer



**Objectif  
Opérationnel  
#2****Développer les usages de Mon Espace Santé et l'offre de services associée**

Réf. E2D4O2

**Le défi à relever**

Embarquer les personnes vers le numérique en santé

**Les constats**

Le numérique en santé connaît depuis quelques années une accélération portée par le Ségur Numérique. Le programme a permis de poser les conditions favorables au partage fluide et sécurisé des données de santé entre professionnels et avec le patient.

Mon espace santé, le carnet de santé numérique lancé en janvier 2022, est désormais ouvert pour 98% de la population. Son alimentation par les professionnels de santé progresse : 33.7 % des DMP sont aujourd'hui alimentés, 13.3 % pour le département.

Un accompagnement à son utilisation au plus près des usagers et des réalités a été mis en œuvre par le GRADES E-santé Occitanie au travers du dispositif des ambassadeurs « Mon espace Santé » en privilégiant les accompagnements de proximité, et en présentiel. A ce titre notre territoire bénéficie d'un ambassadeur.

L'ambition est aujourd'hui de mettre le numérique au service de la santé et faire en sorte qu'il contribue à faciliter l'accès aux soins, à développer la prévention, à améliorer la qualité de la prise en charge et de permettre à chacun de mieux agir sur sa santé. Mon Espace Santé propose un bouquet de services référencés (20 solutions à date).

**L'objectif**

Chaque citoyen doit pouvoir bénéficier, utiliser et s'approprier les services numériques mis à disposition, avec cette vigilance : le numérique en santé ne doit pas aggraver les inégalités d'accès à la santé ou déshumaniser la prise en charge médicale.

**Les résultats attendus**

Faire en sorte que 80 % de la population (professionnel de santé, usagers...) du territoire soit en mesure de renseigner son espace santé, en s'y référant en tant que de besoin.

**En pratique**

- Favoriser l'inclusion numérique des citoyens au travers des actions d'« Aller vers » du Réseau Ambassadeurs Mon Espace Santé ;
- Mobiliser le milieu associatif pour proposer des stages de formations, de sensibilisation, d'information afin de rendre l'utilisateur plus autonome et de ce fait lui permettant de recourir plus aisément à son Espace Santé ;
- Accompagner l'information grand public sur les services numériques : quelles sont les solutions pour se faire accompagner, où s'adresser pour être accompagné en tant que citoyens ?

**Thèmes associés**

Personne, citoyen, usager  
Transformation numérique  
Qualité sécurité pertinence

**Parcours associés**

Parents et enfants vulnérables  
Santé mentale  
Handicap  
Vieillesse  
Maladies chroniques  
Cancer

**Chiffres-clés**

**33,7%** des DMP sont alimentés en France,  
**16,3%** en Lozère

Source CCSS

**115** ambassadeurs informent et accompagnent aujourd'hui les citoyens occitans dans la prise en main de leur espace numérique de santé.

# 3

ENGAGEMENT

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

### DÉFI #1

Renforcer l'accès aux soins de proximité et les pratiques, organisations et techniques innovantes ..... 32

### DÉFI #2

Développer et structurer une offre de soins non programmés alternative des urgences..... 35

## DÉFI #1

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

Réf. E3D1

### Les enjeux

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

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

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

### Les objectifs opérationnels

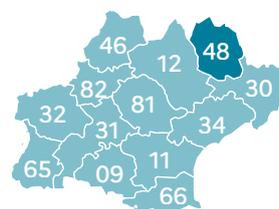
- Veiller à rendre l'innovation en cancérologie accessible à tous (diagnostic et thérapeutique, technologique et organisationnelle)
- Permettre une accessibilité graduée aux soins des personnes en situation de handicap

### Thèmes associés

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

### Parcours associés

Cancer  
Handicap  
Maladies chroniques  
Vieillesse



Objectif  
Opérationnel  
#2

## Veiller à rendre l'innovation en cancérologie accessible à tous (diagnostic et thérapeutique technologique et organisationnelle)

Réf. E3D1O2

### Le défi à relever

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

### Les constats

Ces dernières années, le domaine de la cancérologie a fait l'objet de nombreuses innovations diagnostiques et thérapeutiques

La médecine de précision personnalisée a un impact majeur pour les patients mais aussi pour notre système de santé.

Guérir mieux par le diagnostic précoce, par la désescalade, la pertinence et l'innovation thérapeutiques afin de limiter au maximum les complications et les séquelles,

Guérir plus, en développant de nouveaux traitements dans le cadre d'essais cliniques, (les cancers rares et ceux de mauvais pronostic).

Toutefois, cette médecine de précision, concentrée dans des centres de pointe, reste encore une médecine d'exception inégalement accessible sur notre territoire. Pour ces cinq prochaines années, les travaux menés devront favoriser une équité d'accès aux innovations diagnostiques et thérapeutiques.

### L'objectif

Rendre la médecine de précision accessible à tous.

Favoriser le transfert et l'appropriation de l'innovation entre tous les acteurs de santé autour du patient en établissement de santé tout comme en proximité pour faciliter l'accès aux thérapeutiques les plus pertinentes.

Faciliter l'accès aux essais cliniques, par un meilleur accompagnement des professionnels de santé hors CHU.

Accompagner le partage de compétence, de technique, d'algorithme et d'organisation entre établissements autorisés en cancérologie pour optimiser le déploiement de prise en charge.

### Les résultats attendus

Un accès facilité à la médecine de précision en proposant une équité d'accès aux innovations diagnostiques, thérapeutiques et organisationnelles sur le territoire, afin de permettre au plus grand nombre de patient de recevoir des soins les plus intégrés à leur parcours de vie. Cette médecine d'exception se doit de devenir une médecine pour tous.

### En pratique

Accompagner l'essor des traitements anticancéreux oraux tout en veillant à la mise en place d'une vision globale tant hospitalière que de soins primaires dans le suivi de l'observance et des effets indésirables ;

Optimiser l'accès aux chimiothérapies sous-cutanées et à l'immunothérapie en HAD pour favoriser les alternatives aux séances pouvant être réalisées au domicile du patient.

### Thèmes associés

Soins hospitaliers  
Soins primaires  
Transformation numérique

### Parcours associés

Cancer

## Objectif Opérationnel #4

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

Réf. E3D1O4

### Le défi à relever

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

### Les constats

L'accès aux soins des personnes en situation de handicap nécessite une information et une mobilisation de l'ensemble des professionnels de santé pour les situations les plus courantes et l'organisation à l'accès à des dispositifs et des outils spécifiques pour les situations de handicap les plus complexes. Le secteur ne dispose toujours pas de données quantitatives exhaustives sur l'accès aux soins des personnes en situation de handicap. Toutefois, les données d'Handifaction, retours d'informations des usagers, mettent en évidence les difficultés persistantes de réponses et de prise en compte des spécificités du handicap.

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

Selon le rapport de l'IRDES 2015, les personnes en situation de handicap (PSH) ont un recours réduit aux soins, 17 points pour les soins gynécologiques et 9 points pour l'accès aux soins dentaires,

De plus, la prise en charge des personnes en situation de handicap demande de s'adapter. Le handicap est pluriel dans l'expression de ses besoins en soins et toutes ses dimensions doivent être prises en compte et accessibles aux professionnels de la santé.

Ces adaptations sont d'autant plus nécessaires pour éviter des renoncements aux soins pour certains usagers.

### L'objectif

Améliorer l'accès aux soins des PSH dans toutes ses dimensions : prévention, soins courants et soins spécialisés pour toute personne en situation de handicap et organiser des soins gradués et territorialisés.

Déployer une sensibilisation et une diffusion des outils sur l'accès aux soins par coActis (santé bucco-dentaire et handiconnect), le déploiement des comités territoriaux de la charte (handifaction), la poursuite du déploiement territorial des consultations dédiées (nouveau dispositif ou augmentation de leur périmètre) et la télémédecine pour les parcours les plus complexes.

### Les résultats attendus

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

Une offre adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap.

### En pratique

Un taux suffisant de réponse à handifaction concourant sa pérennisation ;  
Un bilan somatique en systématique pour toutes les personnes en situation de handicap en établissement et service médico-social ;  
Formation du personnel des urgences aux handicaps ;  
Communiquer sur les moyens déjà déployés.

### Thèmes associés

Soins primaires  
Soins hospitaliers

### Parcours associés

Handicap

### Chiffres-clés

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

Source : Handifaction 2022

**DÉFI #2**

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

Réf. E3D2

**Les enjeux**

En 2022, les services d'urgences de la région Occitanie accueilleraient plus de 1 850 000 patients, dont seulement moins de 500 000 patients pour une urgence fonctionnelle ou vitale avérées<sup>1</sup>. 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**

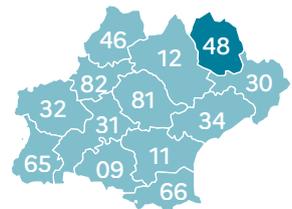
- Déployer le Service d'Accès aux Soins (SAS) et renforcer la régulation de la demande de soins non programmés

**Thèmes associés**

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

**Parcours associés**

Santé mentale  
Vieillesse



**Objectif  
Opérationnel  
#4**

## Déployer le Service d'Accès aux Soins et renforcer la régulation de la demande de soins non programmés

Réf. E3D2O4

### Le défi à relever

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

### Les constats

La Lozère est confrontée à une augmentation du recours au service des Urgences. En moyenne, 43% des patients accueillis aux urgences pourraient être pris en charge par la médecine de ville, sous réserve d'avoir pu trouver un rendez-vous le jour même ou le lendemain. Ceci s'explique notamment par le vieillissement de la population et une désertification médicale croissante.

Les patients sont amenés à se rendre aux urgences faute d'accéder aisément à une offre alternative, sans que la part soit faite entre l'indisponibilité de temps médical en ville et l'absence de vision globale permettant à chacun de s'orienter dans le panel de l'offre de soins d'un territoire

Un des leviers est de mieux structurer l'offre de soins non programmés sachant que les médecins font des efforts afin d'essayer de prendre en charge des demandes de soins non programmés en sus de leur activité programmée. En ce sens, la mise en place des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) vise, par une meilleure organisation, à garantir la disponibilité de consultations sans rendez-vous, mais il convient de compléter ce dispositif sur le plan de l'accès.

### L'objectif

Déployer le Service d'Accès aux Soins pour couvrir 100% de la population lozérienne et renforcer la régulation de la demande de soins non programmés.

### Les résultats attendus

- 100% de la population lozérienne couverte par le Service d'Accès aux Soins accessible par téléphone ;
- Une organisation optimisée et renforcée de la régulation de la demande de soins non programmés sur le département ;
- Une prise en charge des soins non programmés améliorée pour tous, en facilitant l'orientation des patients ;
- Promouvoir les organisations permettant de garantir une offre de soins non programmée (ex : centre de soins non programmés, maison médicale de garde). L'objectif est d'accompagner les projets des professionnels en tenant compte des dispositifs réglementaires existants mais aussi de la diversité des projets et dynamiques territoriales.

### En pratique

Le Service d'Accès aux Soins est un nouveau service d'orientation de la population dans leur parcours de soins. Il doit permettre à chacun d'accéder (H24, 7j/7), d'une part aux soins urgents, d'autre part aux soins non programmés nécessitant une prise en charge sous 48h.

### Thèmes associés

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

### Parcours associés

Santé mentale  
Vieillesse

### Chiffres-clés

**43%** des patients accueillis aux urgences pourraient être pris en charge en ville

### Parole de citoyen

« Pouvoir assurer des permanences de soins, même par des profils qui ne sont pas des généralistes et qui exercent au sein de structures autres : EHPAD, etc. »

# 4

ENGAGEMENT

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

### DÉFI #2

Garantir le continuum  
des prises en charge et des accompagnements  
entre la ville, l'hôpital et le secteur  
médico-social ..... **38**

### DÉFI #3

Soutenir l'usage du numérique en santé  
comme levier de la coordination  
entre les professionnels..... **41**

## DÉFI #2

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

Réf. E4D2

### Les enjeux

La continuité des prises en charge entre la ville, l'hôpital et le secteur médico-social est un enjeu majeur pour assurer des parcours de santé fluides et de qualité pour tous les patients. 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 tous les patients atteints de cancer.

Soutenir l'exercice coordonné en confortant les espaces de concertation cliniques et les nouveaux métiers :

- Mettre en place des espaces de concertation cliniques entre les différents acteurs de santé (médecins généralistes, spécialistes, professionnels de santé du secteur médico-social, etc.) pour favoriser la coordination des prises en charge.
- Promouvoir la création de nouveaux métiers, tels que les coordinateurs de parcours de santé ou les infirmiers de coordination, pour faciliter la prise en charge globale des patients.
- Assurer une articulation forte avec les dispositifs d'amont et d'aval afin de sécuriser les parcours des personnes en situation de précarité :
- 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 la complémentarité entre les acteurs de santé pour tous les patients atteints de cancer :
- Favoriser la mise en place de réunions de concertation pluridisciplinaire pour chaque patient atteint de cancer, 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.

### Les objectifs opérationnels

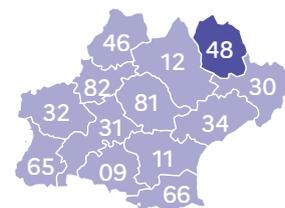
- Promouvoir une complémentarité entre les acteurs de santé hospitaliers, de la ville et du secteur social pour fluidifier les échanges et les pratiques dans la mise en œuvre et le suivi du parcours de soins et de l'après traitement de tous les patients atteints de cancers, maladies chroniques et pluri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

### Thèmes associés

Soins primaires  
Soins hospitaliers  
PRAPS  
Transformation numérique

### Parcours associés

Vieillesse  
Handicap  
Cancer  
Maladies chroniques  
Santé mentale



Objectif  
Opérationnel  
#3

## 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 cancers, maladies chroniques et pluri pathologies

Réf. E4D2O3

### Le défi à relever

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

### Les constats

- Coordination entre les acteurs hospitaliers et les acteurs de ville insuffisamment développée ;
- Difficulté de repérage d'un référent pour assurer la bonne coordination ville-hôpital du parcours de soins ;

Usage limité des outils numériques assurant le suivi des patients au domicile, ce qui pénalise la fluidité des échanges de données entre les professionnels de santé hospitaliers et libéraux.

Les besoins de coordination des acteurs concernent tous les territoires.

Freins identifiés :

- Manque d'harmonisation des outils numériques et insuffisance de leur usage pour l'échange et le partage de données en cancérologie entre les acteurs de santé de la ville et de l'hôpital ;
- Manque de valorisation du temps de coordination, facteur limitant des liens ville-hôpital.

Leviers :

- Expérimentations en cours de type Article 51 en chimiothérapie orale au domicile et immunothérapie en HAD ;
- Travaux en cours sur l'évolution du dossier communicant cancer ;
- Mise en œuvre de la réforme de l'autorisation d'activité de traitement du cancer ;
- Mise en œuvre de la stratégie décennale cancer 2021-2030 et des mesures de la feuille de route régionale cancer ;
- Déploiement des CPTS et des DAC, levier d'optimisation de la coordination avec les GHT, les HAD et les hôpitaux de proximité ;
- Réforme en cours des 3C, qui seront articulés avec les DAC, les CPTS et les MSP ;
- Nouveaux métiers en ville et à l'hôpital : IDE de coordination, Infirmier de Pratiques Avancés (IPA) ;

### L'objectif

Assurer la coordination des acteurs hospitaliers et du domicile pour le suivi des patients.

Optimiser le suivi des thérapeutiques à domicile, des chimiothérapies et de l'immunothérapie injectables en HAD.

Développer les outils d'interface et d'échanges.

### Thèmes associés

Soins primaires  
Soins hospitaliers  
PRAPS  
Transformation numérique

### Parcours associés

Cancer  
Maladies chroniques  
Vieillesse

Définir le périmètre d'action des professionnels qui coordonnent les échanges entre le domicile, le secteur hospitalier et les ESMS pendant et après le traitement du cancer, de la maladie chronique ;

S'appuyer sur les différentes formes d'exercice coordonné et sur les dispositifs de coordination pour assurer la continuité du parcours entre la ville et l'hôpital. Développer les programmes PRADO de sortie d'Hospitalisation proposés aux services hospitaliers par la CCSS de la Lozère.

#### ■ **Les résultats attendus**

Un accompagnement des patients structuré et efficace à toutes les étapes de la maladie.

#### ■ **En pratique**

- Expérimentation Article 51 « Onco'Link » relative au suivi des patients traités par anticancéreux oraux à domicile ;
- Développement de la chimiothérapie injectable en HAD.

## DÉFI #3

## Soutenir l'usage du numérique en santé comme levier de la coordination entre les professionnels

Réf. E4D3

### Les enjeux

Notre système de santé est confronté depuis plusieurs années à des défis, avec des patients, qui doivent être pris en charge plus longtemps, avec souvent l'intervention de plusieurs professionnels de santé différents.

Quatre défis majeurs sont à relever :

- Répondre aux défis du vieillissement de la population ;
- S'adapter au développement des maladies chroniques ;
- Se moderniser pour faire face à la persistance de fortes inégalités sociales et territoriales en matière de santé ;
- Répondre au défi de la démographie médicale.

Face à ces défis, le numérique constitue un des leviers pour développer et simplifier la coordination entre médecine de ville, médico-social et hôpital au profit de l'usager acteur de sa santé. Le déploiement de services numériques régionaux de coordination (Solution E-parcours, Annuaire...), complémentaires des services socles nationaux (Dossier Médical Partagé, Messagerie Sécurisée de Santé, e-prescription) permettra une prise en charge décloisonnée permettant d'éviter les ruptures de parcours.

Avec le lancement en janvier 2022 de Mon Espace Santé, la feuille de route "Ma santé 2022" a permis de poser les fondations du développement de ces services numériques. Leur intégration dans la pratique professionnelle est souvent longue et complexe à mettre en œuvre. Elle nécessite aujourd'hui que :

- Les outils développés répondent mieux aux attentes des utilisateurs du territoire ;
- L'impact organisationnel ne soit pas sous-estimé ;
- L'interopérabilité se développe, dans un cadre régulé et éthique ;
- L'offre de services numériques publics territoriaux soit plus lisible.

De nombreux enjeux persistent donc, afin que les usages sur le terrain progressent et que le « numérique soit au service de la santé, et contribue à faciliter l'accès aux soins, développer la prévention et améliorer la qualité de la prise en charge » (Feuille de route du numérique en santé 2023-2027).

### Les objectifs opérationnels

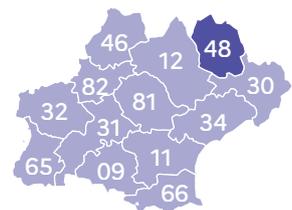
- Développer l'usage des services numériques dans la coordination des parcours

### Thèmes associés

Transformation numérique  
Personnes âgées  
Personnes handicapées  
Cancer  
Soins urgents  
Santé mentale  
Soins primaires  
Personne, citoyen, usager  
Transformation numérique  
Qualité, sécurité, pertinence  
Soins hospitaliers

### Parcours associés

Cancer  
Handicap  
Maladies chroniques  
Parents et enfants vulnérables  
Santé mentale  
Vieillesse



Objectif  
Opérationnel  
#2Développer l'usage des services numériques  
dans la coordination des parcours

Réf. E4D3O2

■ **Le défi à relever**

Soutenir l'usage du numérique en santé comme levier de la coordination entre les professionnels

■ **Les constats**

Besoin de fiabiliser les données du territoire notamment la partie des besoins non couverts.

Le parcours des personnes demande une transmission d'information sensible.

Les professionnels et les patients ne sont pas assez informés et sensibilisés aux possibilités offertes par les outils liés à la télémédecine.

Pas assez de requis identifié et embarqués dans la démarche.

■ **L'objectif**

Exploiter les données : besoin à couvrir, liste d'attente...

Remobiliser le programme PASTEL dans les EHPAD.

Soutenir et déployer l'utilisation de Via Trajectoire personnes âgées (VTPA) sur tout le territoire ainsi que Via Trajectoire personnes en situation de handicaps (VTPH).

Promouvoir l'outil SPICO pour la coordination des acteurs.

■ **Les résultats attendus**

Que tous les acteurs MDPH, ESMS complètent de façon uniforme les données attendues afin d'évaluer les besoins à couvrir pour orienter la transformation de l'offre.

PASTEL télémédecine : Développer des recours en télémédecine sur des spécialités telles que la gériatrie, la diabétologie, l'endocrinologie, la dermatologie.

VTPA : Faciliter les démarches de demandes d'admission via l'outil VT (outil public gratuit).

■ **En pratique**

Les données VT ont été mises à jour récemment. Elles sont qualitatives et exhaustives.

**Thèmes associés**

Transformation numérique  
Urgences et soins non programmés  
Soins primaires  
Qualité, Sécurité, Pertinence  
Personne, citoyen, Usager  
Soins hospitaliers  
PRAPS

**Parcours associés**

Cancer  
Handicap  
Maladies chroniques  
Parents et enfants vulnérables  
Santé mentale  
Vieillesse



ENGAGEMENT

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

**DÉFI #4**

Favoriser le développement de la pertinence  
dans une logique de parcours ..... 44

## 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 PAPERAPS (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 prioritaires 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

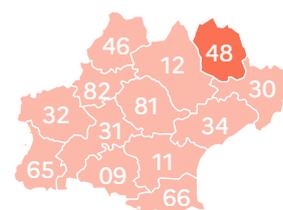
- Développer la pertinence dans les parcours de soins santé en mobilisant l'ensemble des acteurs.

## Thèmes associés

Qualité, sécurité, pertinence  
Situations sanitaires exceptionnelles  
Transformation numérique

## Parcours associés

Cancer  
Handicap  
Maladies chroniques  
Parents et enfants vulnérables  
Santé mentale  
Vieillesse



Objectif  
Opérationnel  
#1

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

### Le défi à relever

Favoriser le développement de la pertinence dans une logique parcours.

### Les constats

L'efficacité de la prise en charge de tout patient suppose une bonne coordination entre les professionnels exerçant en ville, y compris le domicile, et ceux exerçant en établissement de santé. Une mauvaise coordination peut générer des points de rupture dans le parcours de santé du patient.

Une part notable des (ré)hospitalisations est liée à un suivi post hospitalisation non optimal.

La mise en place de programmes de pertinence des parcours, conformément aux recommandations publiées par l'HAS et les sociétés savantes représente un levier important de l'amélioration du parcours de santé.

Le manque de professionnels peut être un frein à un parcours optimal mais les structures de soins coordonnés comme les CPTS, le Programme de Retour A Domicile (PRADO) sont des leviers importants.

Les bonnes pratiques ne sont pas connues par tous les professionnels.

La CCSS de la Lozère accompagne les médecins libéraux mais aussi hospitaliers dans la mise en pratique des recommandations de la HAS (prescriptions de médicaments, d'arrêts de travail, lettre de sortie).

### L'objectif

L'objectif est d'améliorer la collaboration entre les acteurs pour fluidifier les parcours de soins coordonnés selon les recommandations de la HAS.

La collaboration peut se baser sur les dispositifs existants de soins primaires et offre de soins (MSP, établissement de santé, Prado etc...)

Monter en compétence les acteurs du champ médico-social, du sanitaire, les libéraux à une prise en charge de qualité.

Réf. E5D4O1

### Thèmes associés

Qualité, sécurité, pertinence

### Parcours associés

Cancer  
Handicap  
Maladies chroniques  
Parents et enfants vulnérables  
Santé mentale  
Vieillesse

### Chiffres-clés

**50,6%** : c'est le taux de séjours avec un suivi médical dans les 7 jours après une hospitalisation pour exacerbation de BPCO en 2027 en Occitanie

**37,4%** : c'est le taux de séjours avec un suivi par un pneumologue dans les 60 jours après une hospitalisation pour exacerbation de BPCO en 2017 en Occitanie

**■ Les résultats attendus**

- Une diminution des points de rupture dans les parcours et des hospitalisations ;
- Une amélioration de la prise en charge en soins primaires post hospitalisation ;
- Une augmentation du nombre de convention entre établissements de santé et CPTS sur les parcours ;
- Une meilleure prise en charge ;
- La réactualisation des connaissances.

**■ En pratique**

- Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiéce des Soins (CAQES) concernant la bronchopneumopathie chronique obstructive, l'insuffisance cardiaque, l'accident vasculaire cérébral (BPCO IC AVC) ;
- Suivi PRADO IC BPCO AVC avec l'Assurance Maladie ;
- Répertoire les ACI des MSP avec un thème parcours maladie chronique ;
- Répertoire les CPOM des centres de soins primaires incluant un thème sur les parcours maladies chroniques.



ENGAGEMENT

## Soutenir l'attractivité des métiers de la santé

### DÉFI #4

Soutenir le recrutement, l'installation et  
l'activité des Professionnels  
dans les territoires..... 48

## DÉFI #4

## Soutenir le recrutement, l'installation et l'activité des Professionnels 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 ESMS PA et PH intégrant des leviers pour faciliter les recrutements, améliorer et adapter les formations, valoriser les évolutions professionnelles, soutenir et fidéliser les salariés en améliorant la qualité de vie et les conditions de travail.

Des difficultés structurelles se maintiennent avec un déficit persistant sur l'offre de soins de premiers recours (zones rurales, urbaines, ...), prégnant sur les médecins 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 ESMS, 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

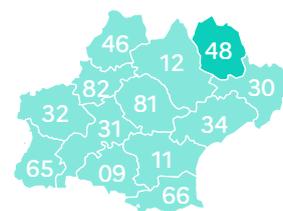
- Poursuivre les actions coordonnées sur les territoires pour améliorer l'attractivité et faciliter le quotidien des professionnels

### Thèmes associés

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

### Parcours associés

Vieillesse  
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**

Réf. E6D4O4

### **Le défi à relever**

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

### **Les constats**

Le département de la Lozère fait face à une démographie médicale en tension (généralistes, spécialistes et dentistes) en partie due aux nombreux départs à la retraite pour les médecins notamment.

Les jeunes professionnels de santé recherchent plus d'équilibre entre vie privée et vie professionnelle, un travail en équipe élargie et une diversité des modes d'exercices accentuent également ce phénomène tout en rendant les métiers plus attractifs.

### **L'objectif**

Piloter des actions d'accompagnement à l'installation et à la fidélisation des médecins sur les territoires.

Faciliter le parcours d'installation et apporter un accompagnement personnalisé aux professionnels de santé et à leur conjoint.

Fidéliser les professionnels de santé installés.

Identifier et partager avec l'ensemble des acteurs du territoire, des dispositifs de soutien à la démographie médicale mais aussi de poser les fondations d'une démarche plus collaborative.

### **Les résultats attendus**

Maintenir l'activité des professionnels déjà installés sur notre territoire ;

Un accompagnement personnalisé (faciliter l'accès au logement, faciliter l'accès à l'emploi du conjoint...). Donner de la visibilité sur les outils existants.

### **En pratique**

- Conforter ou développer les partenariats entre ARS, AM, Ordres, URPS, Collectivités territoriales pour l'accueil des professionnels de santé : guichet unique départemental ;
- Développer les plans locaux d'attractivité visant à mobiliser l'ensemble des leviers possibles pour renforcer l'attractivité des territoires
- Promouvoir l'exercice en zone sous-dense en proposant des témoignages (vidéos retour d'expérience, valorisation lors d'événements, ...);
- Organiser des échanges entre pairs ;
- Faciliter le recours à des plateformes d'accès aux offres de remplacements.

### **Thèmes associés**

Attractivité des métiers de la santé

Soins primaires

### **Chiffres-clés**

**40%** des médecins généralistes ont plus de 60 ans

Faciliter l'accès aux infrastructures (communiquer sur les infrastructures disponibles, mettre en place et diffuser un guide d'accueil pour les PS...)

- Accompagner et consolider les exercices coordonnés. La CCSS de la Lozère propose à tout professionnel de santé s'installant un entretien d'accueil portant sur les formalités administratives versant Assurance Maladie mais aussi URSSAF (paiement des cotisations sociales) ;
- Mise en place d'un réseau de professionnels spécialisés dans et hors département pour permettre rapidement un exercice optimal de l'activité et faciliter l'intégration des nouveaux arrivés.

# 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.

## 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
48	Hospitalisation complète	6
	Hospitalisation à temps partiel	2

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

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
48	Toutes modalités	7

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

La réforme du droit des autorisations conduit dans certaines activités, et notamment en médecine, à autoriser un champ plus large de modalités de prises en charge qui nécessitaient antérieurement, chacune, une autorisation spécifique. Désormais, l'autorisation d'une implantation emporte une autorisation pour l'ensemble des modalités de prise en charge des patients (hospitalisation complète, ambulatoire...).

Le tableau ci-dessus tire ainsi les conséquences de cette réforme : les six autorisations pré-existantes sont maintenues, ce qui permettra de développer différentes modalités de prise en charge sur chaque site, au regard des besoins du territoire et de la population. Ces autorisations sont par ailleurs complétées d'une septième autorisation, la création d'une activité supplémentaire de médecine visant à accompagner les besoins de santé de la population lozérienne.

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

## Activité de soins en Hospitalisation à Domicile

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

Zones d'implantation	Mentions	Bilan au 01/06/2023
48	Polyvalente	1
	Gynécologique obstétrique	0
	Pédiatrie	0

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

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

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

Favoriser la prise en charge en HAD sur régulation médicale en amont ou en aval des services d'urgence.

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

Conforter l'HAD Lozère afin qu'elle soit en capacité d'intervenir sur l'ensemble du territoire dans un contexte de vieillissement de la population, dans le cadre d'une zone 100% montagne.

## 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
48	Hospitalisation complète	2
	Ambulatoire	2

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

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
48	Adultes	2
	Pédiatrique	1
	Bariatrique	1

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

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

**Chirurgie adulte** : maintien de l'existant à 2 autorisations.

**Chirurgie pédiatrique** : La cible maintient l'offre.

**Chirurgie bariatrique** : Possibilité offerte par le PRS de développer la chirurgie bariatrique sous réserve de l'atteinte du seuil minimal réglementaire fixé à 50 actes par an et par site autorisé.

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

## Activité de soins Médicaux et de Réadaptation

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

Zones d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023	
		HC	HTP
48	<b>Non spécialisés :</b>		
	SSR Adultes	8	4
	SSR Enfants ou adolescents	1	0
	<b>Spécialisés dans la prise en charge des affections :</b>	<b>HC</b>	<b>HTP</b>
	Appareil locomoteur	1	1
	Système nerveux	1	1
	Cardio-vasculaires	0	0
	Respiratoires	1	1
	Système digestif, métabolique et endocrinien	0	0
	Onco-hématologiques	0	0
	Brûlés	0	0
	Liées aux conduites addictives	2	0
	De la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	1	1

### 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	
48		Polyvalent	8	
		Locomoteur	1	
		Système nerveux	1	
		Cardio-vasculaire	1	
		Pneumologie	2	
		Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	1	
	Cancers		Oncologie	1
			Oncologie et hématologie	0
			Brûlés	0
		Conduites addictives	2	
		Gériatrie	3	
	Pédiatrie		Enfants et adolescents	0
			Jeunes enfants, enfants et adolescents	1

#### Recours et expertises supra-territoriales

#### Transformations – regroupements – coopérations

Maintien des différentes modalités

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

## ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

### Activité de soins de Psychiatrie

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

Zone d'implantation	Modalités	Bilan au 01/06/2023
48	<b>Psychiatrie adulte</b>	
	Hospitalisation complète	2
	Hospitalisation de jour	2
	Hospitalisation de nuit	
	Placement familial thérapeutique	1
	Appartement thérapeutique	
	Centre de crise	
	Centre de postcure psychiatrique	
	<b>Psychiatrie infanto juvénile</b>	
	Hospitalisation complète	1
	Hospitalisation de jour	2
	Hospitalisation de nuit	
	Placement familial thérapeutique	1
	Centre de crise	

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

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

## Recours et expertises supra-territoriales

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

Les filières concernées sont :

- La filière troubles du comportement alimentaire 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

Maintenir l'offre de soins sur le territoire, portée par un seul établissement en santé mentale du département.

Sur la pédopsychiatrie, améliorer la prise en charge en couvrant également les week-ends pour les enfants et adolescents.

Offre en addictologie possiblement à créer par transformation de l'offre. L'offre en médecine gériatrique sera potentiellement à recalibrer en lien avec les besoins réels du territoire.

Développer une offre en santé mentale, notamment en prévention, dans un contexte d'accentuation de celle-ci.

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

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

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

## ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ Activité de soins Traitement du cancer

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

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

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

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

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

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

\* Il est prévu le maintien d'une offre chirurgie oncologique viscérale et digestive, sous réserve de respecter les seuils instaurés par la réforme des autorisations.

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

## Activité de soins Gynécologie-obstétrique-néonatalogie

### Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

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

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

Sécuriser l'offre de maternité du département.

Faciliter l'accès au suivi de grossesse et au suivi post-partum (Centres Périnataux de Proximité, HTNM Engagement Maternité) en proximité.

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

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

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

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

### **Recours et expertises supra-territoriales**

### **Transformations – regroupements – coopérations**

La cible prévoit la possibilité d'ouvrir une activité de recueil, préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle durant l'exécution du projet régional de santé.

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

## Activité de soins de Longue Durée (SLD)

### Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zone d'implantation	Existant au 01/06/2023	Cibles
48	3	3

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

Offre départementale permettant une prise en charge adaptée au regard du vieillissement de la population.

Réforme attendue avec renforcement de la médicalisation des USLD et création d'Unités de Soins Prolongés Complexes (USPC).

**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins \***

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant	Cibles
48	Structure des urgences	1	1
	Structure des urgences pédiatriques	0	0
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	1	1
	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**

Le déploiement du Service d'Accès aux Soins (SAS) 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.

En perspective d'évolution, possibilité de déployer une 2<sup>ème</sup> ligne de SMUR rattachée au site de départ SMUR autorisé dans le département, afin de pouvoir sécuriser les sorties nécessaires qui, avec une seule ligne, sont trop contraintes.

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

SOINS NON PROGRAMMÉS ET SOINS CRITIQUES

## Activité de soins critiques

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

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

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

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles
48	Adulte	Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant	1
		Soins intensifs polyvalents dérogatoires	0
		Soins intensifs de cardiologie	0
		Soins intensifs de neurologie vasculaire	0
		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

Maintien de l'existant au vu de la situation isolée du département (zone montagne à 100%).

## ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES

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

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023
48	Actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme (Type 1)	-
	Actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte (Type 3)	-
	Cardiopathies congénitales hors rythmologie : actes portant sur les cardiopathies de l'enfant y compris les éventuelles ré interventions à l'âge adulte sur les cardiopathies congénitales, à l'exclusion des actes réalisés en urgence (Type 2)	-

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

Zone d'implantation	Modalité	Mention	Cibles
48	Modalité 1 Rythmologie interventionnelle	A - Actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de poses de pace maker mono et double chambre avec sonde	1
		B - Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites	0
		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.	0

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

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
48	Scanner	2	2
	IRM	1	1

**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
48	3

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

Développer l'offre de radiologie en ouvrant la possibilité d'accueillir un nouveau scanner sur un site autorisé.

**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
48	A	1
	B*	0 / 1
	C	0
	D	0

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

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

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

## ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES Médecine Nucléaire

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

Zone d'implantation	Equipements matériels lourds	Existant au 01/06/2023	
		Implantations	Appareils
48	Caméras à scintillation	0	0
	TEP-scanners	0	0

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

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

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

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

**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins**

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

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

Développer l'activité de dialyse à domicile dans le cadre d'un maillage territorial.  
Renforcer et structurer l'offre de soins de proximité (formations IDE).





## ARS Occitanie

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



[occitanie-sante.fr](http://occitanie-sante.fr)



CONSEIL NATIONAL  
DE LA FONDATION  
Occitanie

SANTÉ

© @ARS\_OC #COM , 10\_2023



ARS OCCITANIE

R76-2023-10-27-00017

Annexe 12 : ARS Occitanie-Projet Régional de  
Santé- Schéma Territorial de Santé  
Hautes-Pyrénées (65)

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

**SCHÉMA  
TERRITORIAL  
DE SANTÉ**  
2023-2028



CONSEIL NATIONAL  
DE LA REFONDATION  
Occitanie

SANTÉ



## LA PAROLE AUX CITOYENS



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

Participant des Hautes-Pyrénées à la consultation digitale



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

Participant des Hautes-Pyrénées à la consultation digitale



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

Participant à un atelier citoyen dans les Hautes-Pyrénées



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

Participant des Hautes-Pyrénées à la consultation digitale



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

Participant des Hautes-Pyrénées à la consultation digitale



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

Participant des Hautes-Pyrénées à la consultation digitale



la fabrique  
citoyenne  
en santé  
Occitanie 



## Agir au plus près des besoins de santé

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

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

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

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

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

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

**Didier JAFFRE**

Directeur général  
de l'Agence régionale de santé Occitanie

ARS Occitanie  
PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ

# Schéma territorial de santé HAUTES-PYRÉNÉES

## SOMMAIRE

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

**DATA**  
REPÈRE

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

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

Avec 230 000 habitants, le département des Hautes-Pyrénées reste peu peuplé : il accueille 4% de la population régionale (9ème rang des départements d'Occitanie). La topographie des Pyrénées au sud du département, engendre une forte concentration de la population au nord, notamment dans l'agglomération de Tarbes.

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

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

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

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

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

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

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

Une faible densité de population : **51 habitants/km<sup>2</sup>**



**1 habitant sur 3** réside dans l'agglomération de Tarbes

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



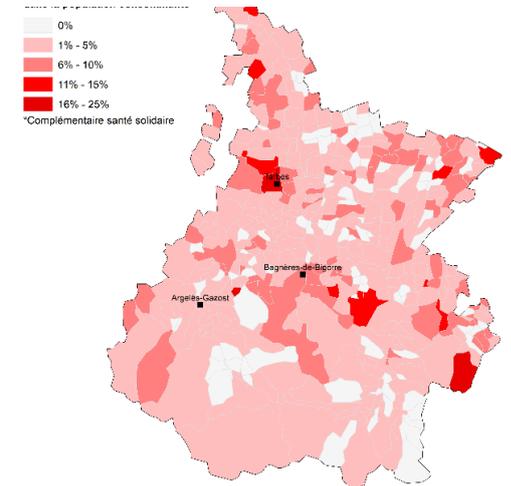
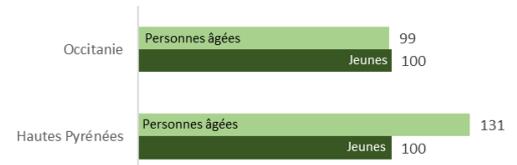
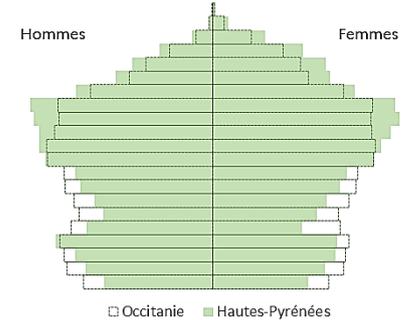
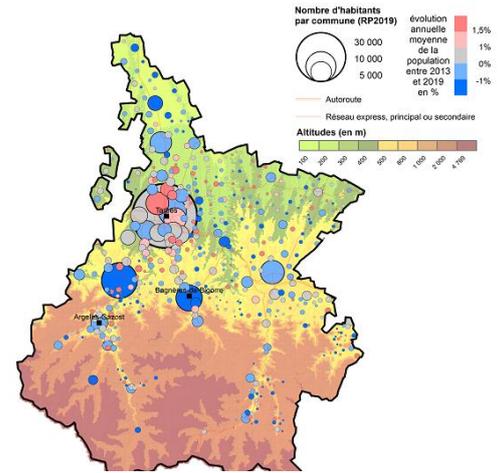
**Les +65 ans : 27% aujourd'hui** (22% en moyenne en Occitanie) **36% en 2050**

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



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

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



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

## Un état de santé général proche des constats régionaux

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

**82,3 ans**  
L'espérance de vie est un peu inférieure à celle de la région (82,9 ans)

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

## Des professionnels de santé moins nombreux

La démographie médicale vieillissante a engendré un effondrement récent de la densité médicale alors même que le vieillissement de la population majeure Son besoin en soins. Le département est confronté à des difficultés d'attractivité des professionnels de santé. Leur densité est globalement plus faible, hormis pour les infirmiers.

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

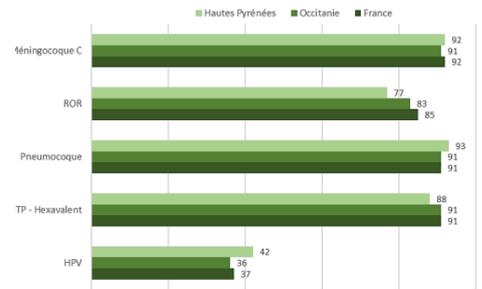
**12%** des habitants n'ont **pas de médecin traitant** (11% en Occitanie)

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

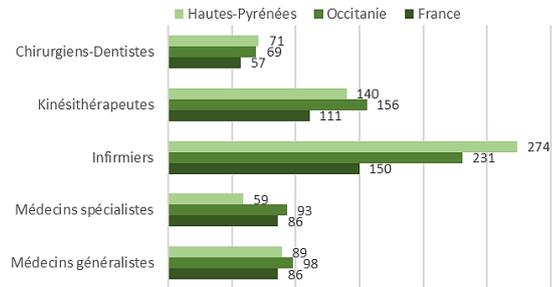
**92%** des habitants vivent à moins de 45 mn d'une **maternité**

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

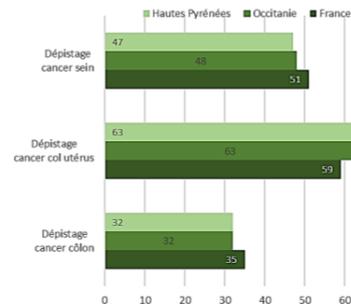
Couverture vaccinale des jeunes



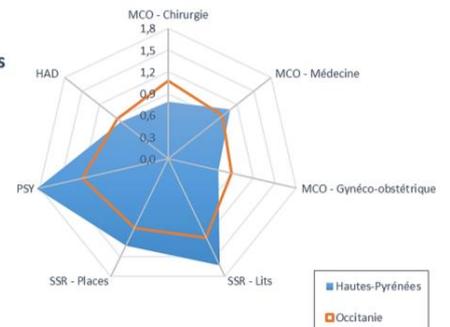
Densité des professionnels de santé libéraux et mixtes (pour 100 000 habitants)



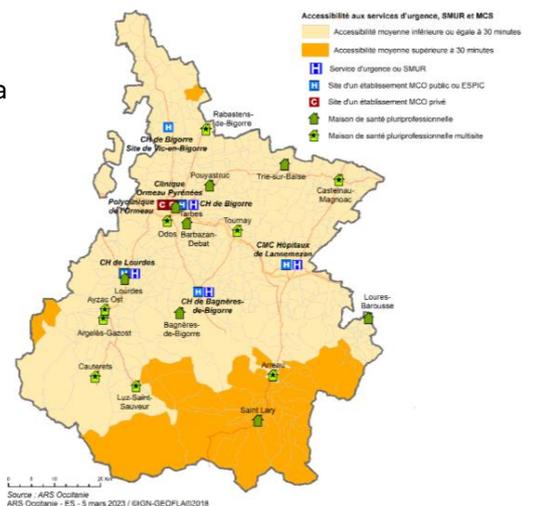
Baromètre Prévention



Capacités hospitalières Hospitalisation complète



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



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

Octobre 2023

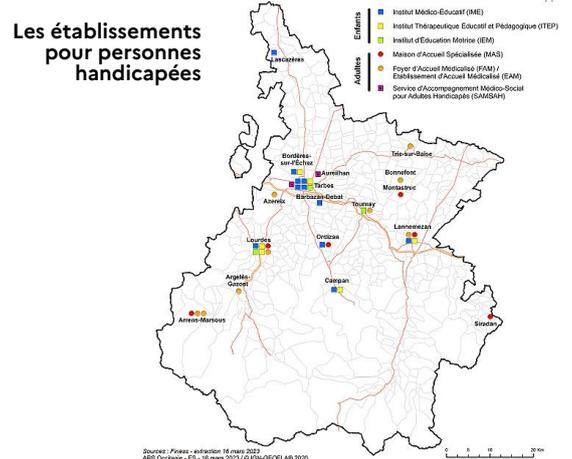
SANTÉ

## Une offre médico-sociale en cours de transformation

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



**2 054 places**  
pour adultes et enfants vivant avec un handicap



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

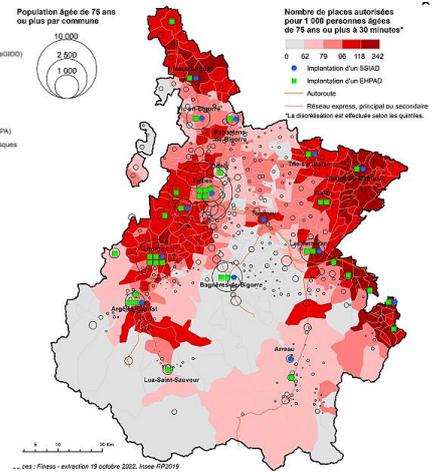


**34 EHPAD**  
**14 SSIAD**

Les dispositifs de lutte contre les inégalités sociales



## L'accessibilité potentielle localisée aux EHPAD



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

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

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

### Sécheresse

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

### Habitat insalubre

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



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

### Pour en savoir +

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

Sources et définitions : voir document en Annexe

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

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

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

Ces moyens se répartissent selon les grandes enveloppes suivantes :



**Soins de ville**

**1,10** M€/j



**Établissements de santé**

**1** M€/j



**Établissements et services médico-sociaux**

**0,41** M€/j



**Prestation AT/MT, Invalidité, décès**

**0,10** M€/j



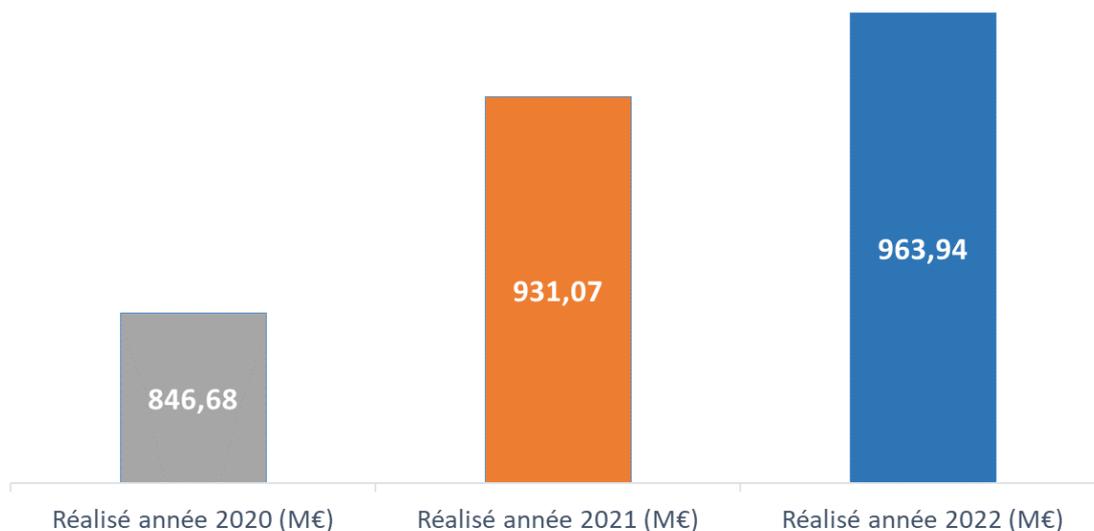
**Actions de santé publique et autres dépenses**

**0,02** M€/j

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

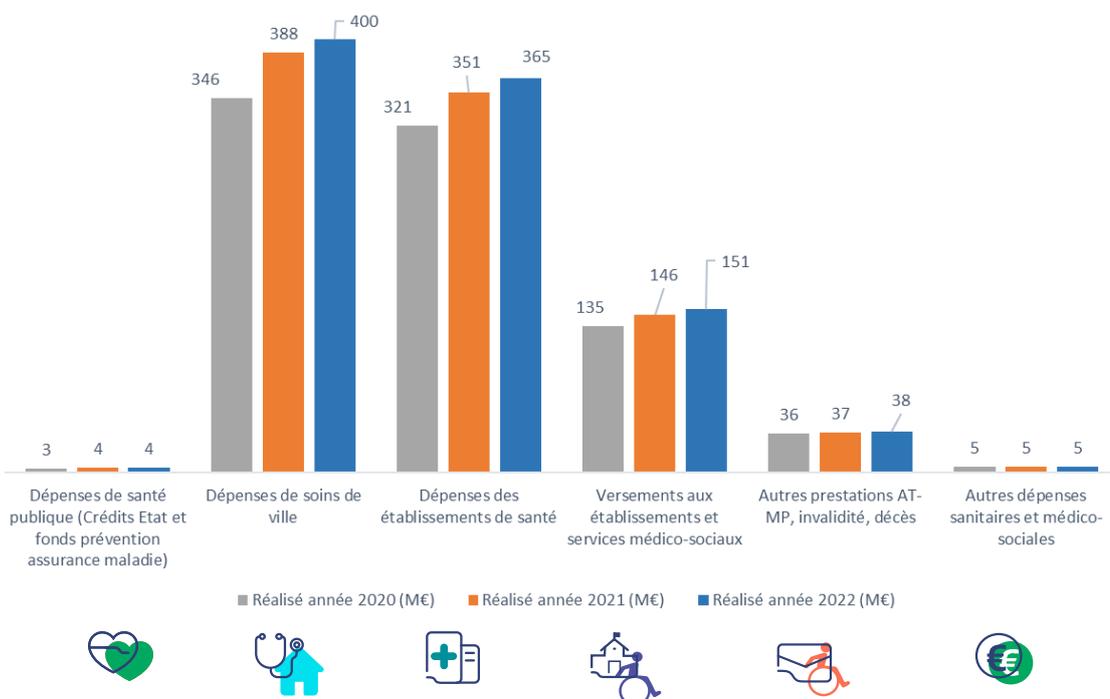
Entre 2020 et 2022, les moyens financiers consacrés à la santé (hors moyens octroyés via le FIR) ont évolué de 13,8% dans les Hautes-Pyrénées :

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



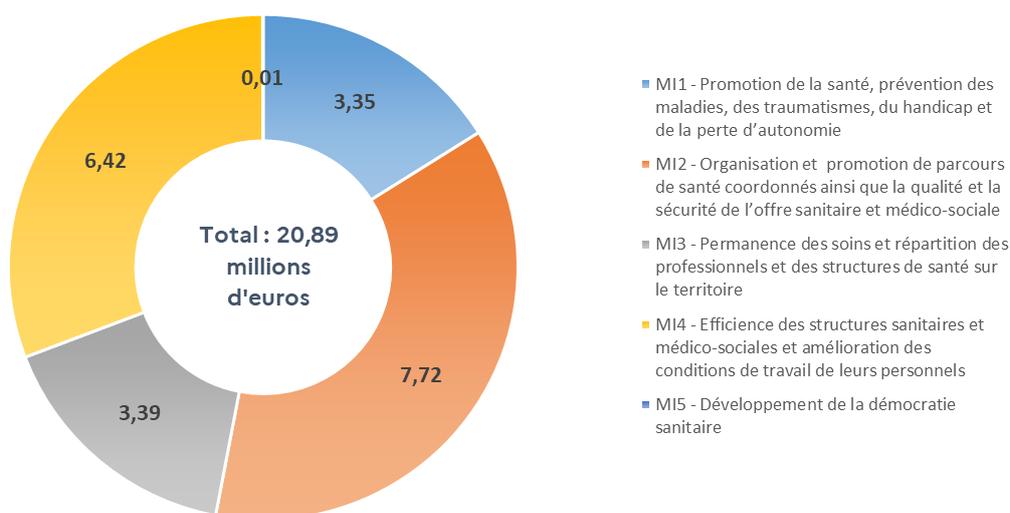
Ces évolutions favorables se retrouvent dans les 13 départements de la région et dans les différentes enveloppes concernées, avec un focus ci-dessous sur les Hautes-Pyrénées.

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



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

### Dépenses du FIR réalisées 2022 (M€)



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

### Les enjeux du département en bref

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

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

### Les défis identifiés par le CTS des Hautes-Pyrénées

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

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

## Les propositions du CNR en santé

### La prévention :

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

### Continuité et permanence des soins :

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

### L'accès aux soins :

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

### Attractivité et fidélisation des métiers :

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

## Le partenariat avec LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL

### Un rôle essentiel en matière de prévention

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

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



**1 947** vaccinations  
**1 594** consultations  
au CEGIDD

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

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

### Un acteur fort sur l'attractivité en santé

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

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



**150** étudiants en médecine  
accompagnés en 2022

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

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

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

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



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

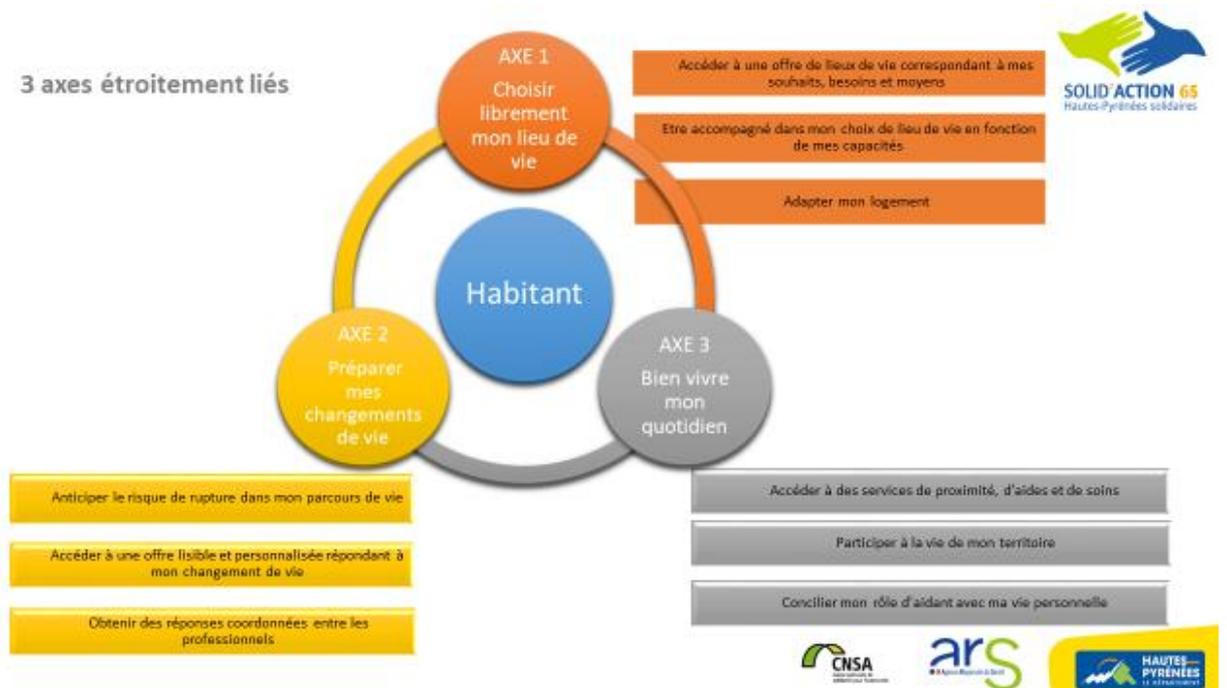
L'action du département sur la **petite enfance** est soutenue, notamment à travers le réseau de la PMI et une coopération a pu voir le jour dans le cadre du contrat protection de l'enfance, permettant la création **d'un service à domicile dédié aux enfants pris en charge par l'Aide sociale à l'enfance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

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

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

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

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



# DÉFIS PRIORITAIRES et objectifs opérationnels

## 6 ENGAGEMENTS pour agir

1. Dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie ..... **14**
2. Accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé.... **19**
3. Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires ..... **23**
4. Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge..... **27**
5. Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements..... **35**
6. Soutenir l'attractivité des métiers de la santé..... **38**

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

## DÉFI #1

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

## DÉFI #2

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

## DÉFI #1

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

### Les enjeux

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

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

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

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

### Les objectifs opérationnels

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

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

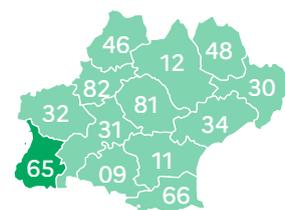
Réf. E1D1

### Thèmes associés

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

### Parcours associés

Cancer  
Maladies chroniques  
Parents et enfants  
vulnérables



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

Réf. E1D1O4

**Le défi à relever**

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

**Les constats**

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

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

**L'objectif**

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

**Les résultats attendus**

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

**En pratique**

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

**Thèmes associés**

Prévention,  
promotion de la santé  
Santé environnement

**Parcours associés**

Cancer  
Maladies chroniques

## DÉFI #2

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

Réf. E1D2

### Les enjeux

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

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

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

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

### Les objectifs opérationnels

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

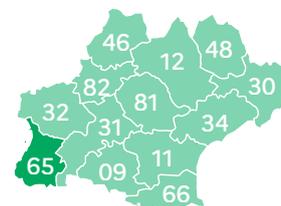
Objectif régional de rattachement : Travailler à la structuration et à la coordination de l'offre de prévention et de promotion de la santé, tant au niveau régional qu'au niveau départemental.

### Thèmes associés

Prévention,  
promotion de la santé  
Santé environnement

### Parcours associés

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



**Objectif  
Opérationnel  
#1**

## Établir et mettre en œuvre un projet départemental de prévention de proximité

Réf. E1D2O1

**Thèmes associés**  
Prévention,  
promotion de la santé

### ■ Le défi à relever

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

### ■ Les constats

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

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

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

### ■ L'objectif

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

### ■ Les résultats attendus

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

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

### ■ En pratique

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



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

## DÉFI #1

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes et leur connaissance du système de santé ..... 20

## DÉFI #1

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

Réf. E2D1

### Les enjeux

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

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

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

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

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

### Les objectifs opérationnels

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

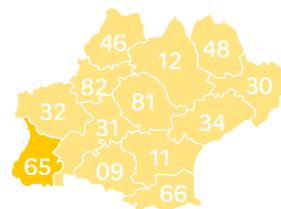
Développer dès le plus jeune âge l'éducation à l'usage approprié de l'offre de soins et améliorer la connaissance des gestes de premiers secours.

### Thèmes associés

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

### Parcours associés

Cancer  
Handicap  
Maladies chroniques  
Parents et enfants vulnérables  
Santé mentale  
Vieillesse



**Objectif  
Opérationnel  
#3**

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

Réf. E2D1O3

### ■ **Le défi à relever**

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

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

### ■ **Les constats**

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

### ■ **L'objectif**

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

### ■ **Les résultats attendus**

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

### ■ **En pratique**

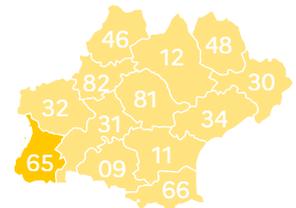
- Lettre AMELI (informations données aux assurés) ;
- Flyers boîtage (y compris aux Médecins Généralistes) ;
- Constituer des IDE référentes pour effectuer une première évaluation/orientation ;
- Campagne de communication grand public : TV, radio, presse ;
- Constitution d'un annuaire de l'offre de premier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

### **Thèmes associés**

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

### **Parcours associés**

Cancer  
Santé mentale  
Handicap  
Maladies chroniques  
Parent et enfant vulnérables  
Vieillesse



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

Réf. E2D1O4

**Le défi à relever**

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

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

**Les constats**

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

**L'objectif**

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

**Les résultats attendus**

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

**En pratique**

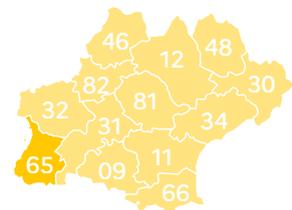
- Développement des formations des gestes au premiers secours dès l'école ;
- Développement d'outils de communication sur certaines pathologies ou certains risques en lien avec la CPAM, les ordres et Unions régionales des professionnels de santé (URPS), les exercices coordonnés et les contrats locaux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

**Thèmes associés**

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

**Parcours associés**

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



# 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..... 24

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

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

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

### Les objectifs opérationnels

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

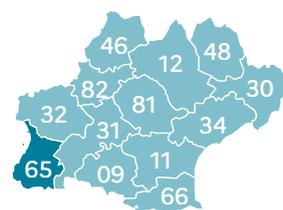
Objectif régional de rattachement : Structurer une offre alternative de soins non programmés s'appuyant sur les structures et dispositifs existants, sur l'ensemble des professionnels de santé et en développant les effecteurs mobiles de télémédecine.

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

Réf. E3D2

### Thèmes associés

Soins primaires  
Urgences et soins non programmés



Objectif  
Opérationnel  
#3

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

Réf. E3D203

### Le défi à relever

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

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

### Les constats

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

### L'objectif

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

### Les résultats attendus

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

### En pratique

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

### Thèmes associés

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

### Parcours associés

Santé mentale  
Vieillesse

## Objectif Opérationnel #4

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

Réf. E3D2O4

### ■ Le défi à relever

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

### ■ Les constats

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

### ■ L'objectif

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

### ■ Les résultats attendus

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

### En pratique

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

### Thèmes associés

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

### Parcours associés

Santé mentale  
Vieillesse

# 4

ENGAGEMENT

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

### DÉFI #2

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

### DÉFI #4

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

## DÉFI #2

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

Réf. E4D2

### 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 est de qualité. Cela nécessite la mise en place d'actions concrètes pour soutenir l'exercice coordonné, assurer une articulation forte entre les dispositifs destinés aux personnes en situation de précarité, et promouvoir la complémentarité entre les acteurs de santé pour notamment toutes les personnes en situation de handicap et/ou de vieillissement, atteintes de maladies chroniques, de cancer, de troubles mentaux et du comportement.

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

### Les objectifs opérationnels

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

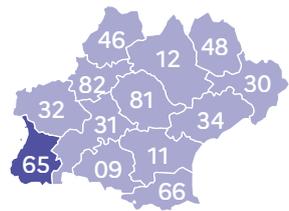
Objectif régional de rattachement : Préserver et conforter une réponse de proximité dans tout le département dans le cadre d'une recomposition majeure de l'offre hospitalière.

### Thèmes associés

Soins Primaires  
Soins Hospitaliers  
PRAPS  
Transformation numérique

### Parcours associés

Vieillesse  
Handicap  
Cancer  
Maladies chroniques  
Santé mentale



**Objectif  
Opérationnel  
#1**

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

Réf. E4D201

### ■ **Le défi à relever**

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

### ■ **Les constats**

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

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

### ■ **L'objectif**

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

### ■ **Les résultats attendus**

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

### ■ **En pratique**

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

### **Thèmes associés**

Soins Primaires  
Soins Hospitaliers  
Transformation numérique

### **Parcours associés**

Cancer  
Handicap  
Maladies chroniques  
Parents et enfants vulnérables  
Santé mentale  
Vieillesse

Objectif  
Opérationnel  
#4

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

Réf. E4D2O4

### ■ Le défi à relever

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

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

### ■ Les constats

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

### ■ L'objectif

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

### ■ Les résultats attendus

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

### ■ En pratique

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

### Thèmes associés

Soins Primaires  
Soins hospitaliers

### Parcours associés

Maladies chroniques  
Vieillesse

## DÉFI #4

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

Réf. E4D4

### Les enjeux

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

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

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

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

### Les objectifs opérationnels

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

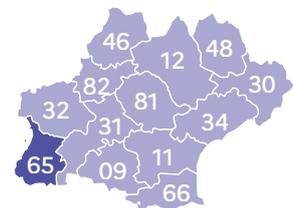
Objectif régional de rattachement : Eviter les ruptures de parcours notamment pour les personnes vulnérables et les publics spécifiques.

### Thèmes associés

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

### Parcours associés

Santé mentale  
Vieillesse  
Handicap  
Cancer  
Maladies chroniques  
Parents et enfants vulnérables



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

Réf. E4D4O2

**Le défi à relever**

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

**Les constats**

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

**L'objectif**

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

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

**Les résultats attendus**

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

**En pratique**

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

**Thèmes associés**

Soins primaires  
Soins Hospitaliers  
Transformation  
numérique

**Parcours associés**

Santé mentale

# Atelier Citoyen du 4 avril 2023

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



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



la fabrique  
citoyenne  
en santé  
Occitanie 



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



la fabrique  
citoyenne  
en santé  
Occitanie 

# 5

ENGAGEMENT

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

### DÉFI #1

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

## DÉFI #1

## Anticiper, se préparer et gérer les situations sanitaires exceptionnelles

Réf. E5D1

### Les enjeux

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

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

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

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

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

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

### Les objectifs opérationnels

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

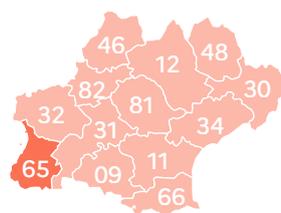
Objectif régional de rattachement : Structurer la réponse du système de santé en situation sanitaire exceptionnelle.

### Thèmes associés

Situations sanitaires exceptionnelles  
Transformation Numérique

### Parcours associés

Cancer  
Maladies chroniques



Objectif  
Opérationnel  
#3

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

Réf. E5D1O3

### Le défi à relever

Anticiper, se préparer et gérer les situations sanitaires exceptionnelles.

### Les constats

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

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

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

### L'objectif

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

### Les résultats attendus

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

### En pratique

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

### Thèmes associés

Situations sanitaires exceptionnelles



## Soutenir l'attractivité des métiers de la santé

### DÉFI #4

Soutenir le recrutement, l'installation et  
l'activité des Professionnels  
dans les territoires..... 39

## DÉFI #4

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

### Les enjeux

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

Cet accompagnement s'appuie sur :

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

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

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

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

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

### Les objectifs opérationnels

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

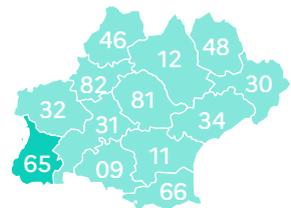
Réf. E6D4

### Thèmes associés

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

### Parcours associés

Vieillesse  
Handicap  
Parents et enfants vulnérables



**Objectif  
Opérationnel  
#1****Soutenir et développer les initiatives pour faciliter  
les recrutements des personnels en ESMS****Le défi à relever**

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

**Les constats**

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

**L'objectif**

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

**Les résultats attendus**

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

**En pratique**

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

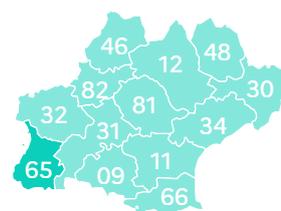
Réf. E6D4O1

**Thèmes associés**

Attractivité des métiers  
de la santé

**Parcours associés**

Vieillesse  
Handicap



**Objectif  
Opérationnel  
#4**

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

Réf. E6D4O4

### **Le défi à relever**

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

### **Les constats**

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

### **L'objectif**

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

### **Les résultats attendus**

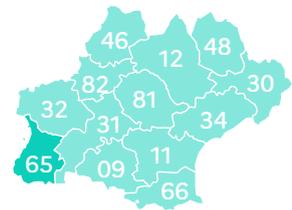
Renforcer l'installation des professionnels en mettant en avant une meilleure fluidité des parcours, en améliorant la connaissance et la visibilité sur les outils existants.

### **En pratique**

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

### **Thèmes associés**

Attractivité des métiers de la santé  
Soins primaires



# ÉVOLUTION de l'offre en regard des besoins

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

## Activités de soins et filières de soins

### Introduction

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

## Activité de soins Médecine

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

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

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

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
65	Toutes modalités	8

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

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

## ACTIVITÉS STRUCTURANTES

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

Zones d'implantation	Mentions	Bilan au 01/06/2023
65	Polyvalente	1
	Gynécologique obstétrique	0
	Pédiatrie	0

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

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

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

Il est proposé de renforcer l'autorisation HAD avec :

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

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

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

## Activité de soins Chirurgie

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

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023
65	Hospitalisation complète	5
	Ambulatoire	5

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

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

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

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

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

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

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

## ACTIVITÉS STRUCTURANTES

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

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023	
		HC	HTP
65	<b>Non spécialisés :</b>		
	SSR Adultes	8	4
	SSR Enfants ou adolescents	1	0
	<b>Spécialisés dans la prise en charge des affections :</b>	<b>HC</b>	<b>HTP</b>
	Appareil locomoteur	1	1
	Système nerveux	1	1
	Cardio-vasculaires	0	1
	Respiratoires	1	1
	Système digestif, métabolique et endocrinien	0	0
	Onco-hématologiques	0	0
	Brûlés	0	0
	Liées aux conduites addictives	1	0
	De la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	5	1
	<b>SSR Enfants ou adolescents spécialisés :</b>	<b>HC</b>	<b>HTP</b>
	des systèmes digestif, métabolique et endocrinien (> 6 ans à 18 ans)	1	0

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

Zones d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles	
65		Polyvalent	9	
		Locomoteur	2	
		Système nerveux	2	
		Cardio-vasculaire	2	
		Pneumologie	2	
		Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	1	
	Cancers		Oncologie	1
			Oncologie et hématologie	0
			Brûlés	0
		Conduites addictives	1	
		Gériatrie	6	
	Pédiatrie		Enfants et adolescents	1
			Jeunes enfants, enfants et adolescents	0

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

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

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ  
**Activité de soins de Psychiatrie**

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

Zone d'implantation	Modalités	Bilan au 01/06/2023
65	<b>Psychiatrie adulte</b>	
	Hospitalisation complète	4
	Hospitalisation de jour	6
	Hospitalisation de nuit	2
	Placement familial thérapeutique	1
	Hospitalisation à domicile	1
	Appartement thérapeutique	0
	Centre de crise	0
	Centre de postcure psychiatrique	1
	<b>Psychiatrie infanto juvénile</b>	
	Hospitalisation complète	2
	Hospitalisation de jour	5
	Hospitalisation de nuit	
	Placement familial thérapeutique	1
	Centre de crise	

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

Zones d'implantation	Mentions	Cibles
65	Psychiatrie de l'adulte	3
	Psychiatrie de l'enfant et adolescent	1
	Psychiatrie périnatale	1
	Soins sans consentement	1

## Recours et expertises supra-territoriales

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

Les filières concernées sont :

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

## Transformations – regroupements – coopérations

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

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

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

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ  
**Activité de soins Traitement du cancer**

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

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

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

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

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

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

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

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

**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins**

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

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

Maintien de l'offre actuelle.

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

## ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

### Activité de soins Diagnostic prénatal

#### Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zones d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cibles
65	Examens de cytogénétique y compris les examens moléculaires appliqués à la cytogénétique	0	0
	Examens de génétique moléculaire	0	0
	Examens en vue du diagnostic de maladies infectieuses	0	0
	Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	0	1
	Examens de biochimie fœtale à visée diagnostique	0	0
	Examens de génétique portant sur l'ADN fœtal libre circulant dans le sang maternel	0	0

#### Recours et expertises supra-territoriales

#### Transformations – regroupements – coopérations

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

## ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

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

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

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

## Recours et expertises supra-territoriales

## Transformations – regroupements – coopérations

Maintien de l'offre actuelle.

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

## Activité de soins de Longue Durée (SLD)

### Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zone d'implantation	Existant au 01/06/2023	Cibles
65	5	5

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

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

**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES

## Activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie

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

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023
65	Actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme (Type 1)	2
	Actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte (Type 3)	2
	Cardiopathies congénitales hors rythmologie : actes portant sur les cardiopathies de l'enfant y compris les éventuelles ré interventions à l'âge adulte sur les cardiopathies congénitales, à l'exclusion des actes réalisés en urgence (Type 2)	-

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

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

### **Recours et expertises supra-territoriales**

### **Transformations – regroupements – coopérations**

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

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES

## Equipements matériels lourds

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

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

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

Zone d'implantation	Cibles
65	7

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

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

**Activité de Radiologie Interventionnelle****Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations de radiologie interventionnelle**

Zone d'implantation	Mention	Cibles
65	A*	2 / 5
	B*	1 / 4
	C**	0 / 2
	D	0

**Recours et expertises supra-territoriales**

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

**Transformations – regroupements – coopérations**

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

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

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

## ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES Médecine Nucléaire

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

Zone d'implantation	Equipements matériels lourds	Existant au 01/06/2023	
		Implantations	Appareils
65	Caméras à scintillation	1	2
	TEP-scanners	0	0

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

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

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

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

**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins**

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

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

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

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





## ARS Occitanie

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



[occitanie-sante.fr](http://occitanie-sante.fr)



CONSEIL NATIONAL  
DE LA REFONDATION  
Occitanie

SANTÉ

© @ARS\_OC #COM , 10\_2023



ARS OCCITANIE

R76-2023-10-27-00018

Annexe 13 : ARS Occitanie-Projet Régional de  
Santé- Schéma Territorial de Santé  
Pyrénées-Orientales (66)

# *Nos priorités de santé dans les **Pyénées-Orientales***

## **SCHÉMA TERRITORIAL DE SANTÉ** 2023-2028

## LA PAROLE AUX CITOYENS

“ On m'a prescrit des examens qui ne pouvaient être faits qu'à 50 kms de chez moi. N'ayant pas de moyens de me déplacer j'ai renoncé à ces examens. ”

Participant des Pyrénées-Orientales à la consultation digitale

“ C'est vraiment handicapant le "Tout numérique" ! ”

Participant des Pyrénées-Orientales à la consultation digitale

“ Que la prévention puisse venir à nous via des véhicules aménagés quand on habite la campagne ou quand il y a carence d'une spécialité dans le département... et être informé bien sûr de sa venue. ”

Participant des Pyrénées-Orientales à la consultation digitale

“ Je n'ai plus de médecin traitant depuis 3 mois, malgré un traitement pour hypertension sévère et une ordonnance à renouveler tous les 3 mois. Aucun généraliste n'a voulu m'accepter. Que faire ? ”

Participant des Pyrénées-Orientales à la consultation digitale

“ Avoir des référents qui pourraient nous renseigner et accompagner pour y voir plus clair, d'autres patients pairs qui ont fait et font l'expérience des parcours de santé. ”

Participant des Pyrénées-Orientales à la consultation digitale

“ Favoriser le partenariat Avec les patients, les impliquer pour co-construire les projets de Santé. ”

Participant des Pyrénées-Orientales à la consultation digitale

“ Des coordinateurs de santé pour accompagner les patients, notamment dans les pathologies chroniques e ou découverte de pathologie importante nécessitant plusieurs RDV et/ou plusieurs professionnels. ”

Participant des Pyrénées-Orientales 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 PYRÉNÉES-ORIENTALES

## SOMMAIRE

DIAGNOSTIC TERRITORIAL <b>et description des besoins</b> .....	<b>3</b>
CONSEIL NATIONAL <b>de la refondation</b> .....	<b>8</b>
LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL <b>un partenaire essentiel</b> .....	<b>10</b>
DÉFIS PRIORITAIRES <b>et objectifs opérationnels</b> .....	<b>12</b>
ÉVOLUTION <b>de l'offre en regard des besoins</b> .....	<b>59</b>

**DATA**  
REPÈRE

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

**Une population âgée mais dynamique, en augmentation dans la banlieue de Perpignan**

Avec 480 000 habitants, le département accueille 8% de la population régionale et est le 4<sup>ème</sup> d'Occitanie par sa population, derrière la Haute-Garonne, l'Hérault et le Gard.

La population est dynamique. Cette croissance est uniquement due au solde migratoire ; le solde naturel étant négatif. La population augmente autour de Perpignan, mais pas dans la ville elle-même qui perd des habitants, ainsi que dans les communes situées sur l'axe Argelès-sur-Mer – Céret.

**Le département est âgé**

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

**Un département avec la plus forte précarité**

**Un taux de pauvreté** qui concerne **21%** de la population (17% en Occitanie et 15% en France)

**57% de ménages non imposés** (53% en Occitanie et 50% en France)

**33% de familles monoparentales** (27% en Occitanie et 25% en France)

**12% de chômeurs** (9% en Occitanie et 7% en France)

**32% d'employés** (28% en Occitanie et 27% en France)

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

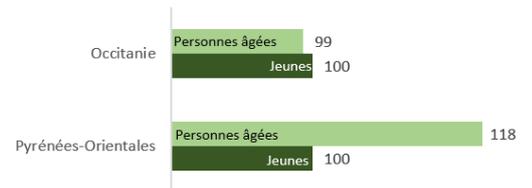
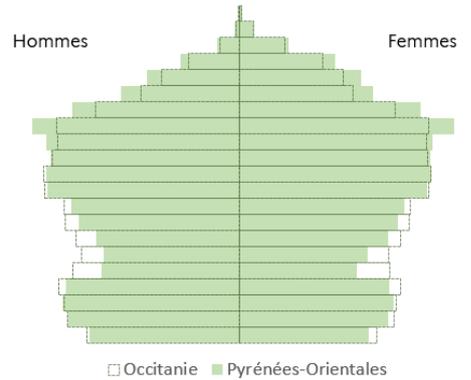
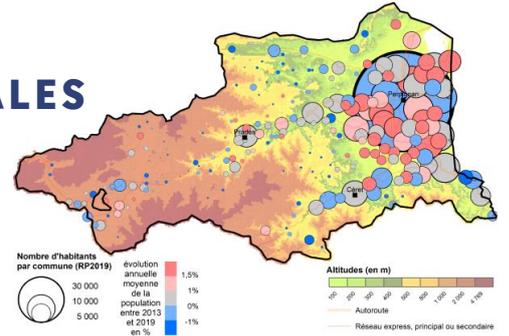
**Fort potentiel touristique sur le littoral et les zones montagneuses**

41 000 chambres d'hôtels ou emplacements de camping (26% des places en Occitanie) et 29% de résidences secondaires (16% en Occitanie et 10% en France)

Densité de Population faible **116 habitants/km<sup>2</sup>**

**Presque 1 habitant sur 2** réside dans l'agglomération de Perpignan  
Un taux de croissance stable **+0,6% par an**

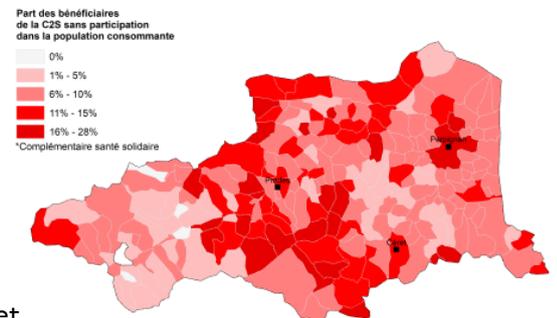
**Les +65 ans : 26% aujourd'hui** (22% en moyenne en Occitanie) **36% en 2050**



**Précarité**

**13% de bénéficiaires de la C2S**

nombreux sur une grande majorité du territoire (9% en Occitanie)



## Un état de santé général moins favorable

Les Pyrénées-Orientales présentent des taux de mortalité générale, prématurée ou évitables significativement supérieurs à ceux de la France hexagonale, alors que l'inverse est noté au niveau de l'Occitanie à structure par âge comparable. La surmortalité globale est constatée aussi bien pour les hommes que pour les femmes du département.

### 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. Hormis pour les chirurgiens-dentistes, leur densité est globalement plus forte qu'aux niveaux régional et national, voire très élevée pour les kinésithérapeutes et les infirmiers. L'offre de soins départementale se caractérise par un taux d'équipement très favorable en soins de suite et de réadaptation et de façon moindre en chirurgie, mais plus faible en HAD. Dans les spécialités MCO, seulement 9% des séjours hospitaliers sont réalisés hors du département, et 84 % d'entre eux ont lieu en Occitanie, principalement dans l'Hérault.



**82** ans

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



Quelques **facteurs de surmortalité** à noter :

le cancer du poumon, les suicides et les accidents de la vie courante



**44%** des médecins

**généralistes** sont âgés de **60 ans et plus**

(41% en Occitanie)



**11%** des habitants n'ont **pas de médecin traitant**

(11% en Occitanie)



**4,09 consultations**

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

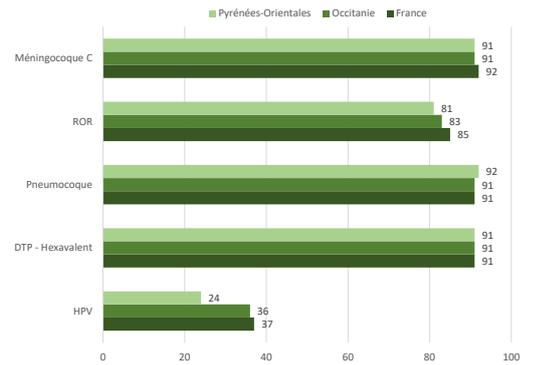
Source : Accessibilité potentielle localisée (APL)



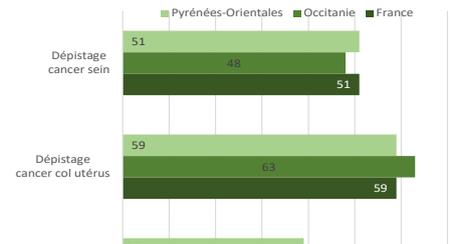
**99%** des habitants

vivent à moins de 45 mn d'une **maternité**

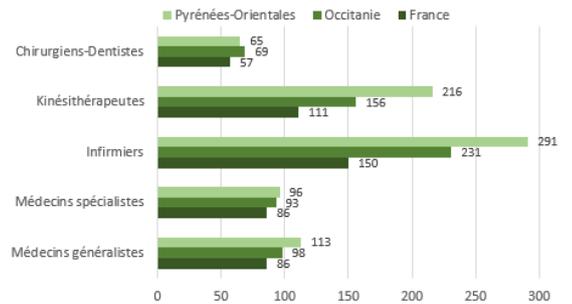
Couverture vaccinale des jeunes



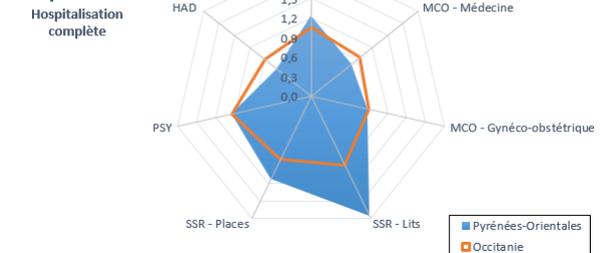
Baromètre Prévention



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



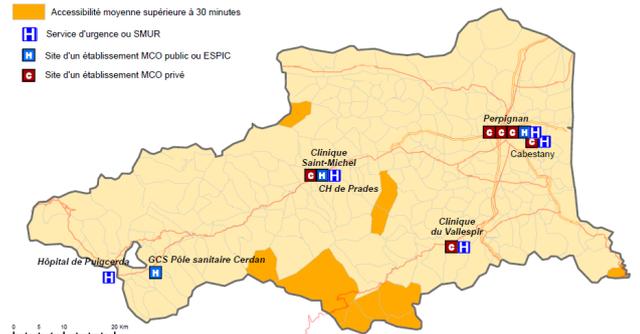
Capacités hospitalières



### Les établissements hospitaliers

Accessibilité aux services d'urgence, SMUR et MCS

- Accessibilité moyenne inférieure ou égale à 30 minutes
- Accessibilité moyenne supérieure à 30 minutes
- Service d'urgence ou SMUR
- Site d'un établissement MCO public ou ESPIC
- Site d'un établissement MCO privé



**26 établissements de santé**  
dont **1 hôpital transfrontalier à Puigcerdà**



**1 Groupement hospitalier de territoire**



**2 maternités**



**5 établissements supports services des urgences**



**21 maisons de santé pluri-professionnelles**

**2 Communautés professionnelles territoriales de santé**

**1 Dispositif d'appui à la coordination pour les situations complexes**

## Une offre médico-sociale en cours de transformation

Pour les jeunes vivant avec un handicap, les Pyrénées-Orientales présentent un taux d'équipement en SESSAD et en IEM/EEAP supérieur au taux régional. En revanche, le taux en ITEP et en IME est plus limité. Pour les adultes handicapés, le taux d'équipement est inférieur au taux régional.

Pour les personnes âgées, le taux d'équipement en EHPAD est le plus faible de la région et il n'y a pas de places en EHPA. Le taux un peu plus important en résidences autonomie ne vient pas compenser cette offre limitée.

## Lutte contre les inégalités sociales

### Inclusion scolaire

30 places pour l'école inclusive : 20 places en Unité d'Enseignement Maternelle Autisme et 10 places en Unité Élémentaire Autisme

### Inclusion professionnelle

- Plateforme emploi accompagné (PAE),
- Plateforme des métiers de l'autonomie (PAMA)

## Des risques environnementaux sous surveillance

### Sécheresse

La situation de déficit hydrologique est cruciale

### Radon

122 communes classées en zone 3 (les + à risque), soit 18% de la population concernée

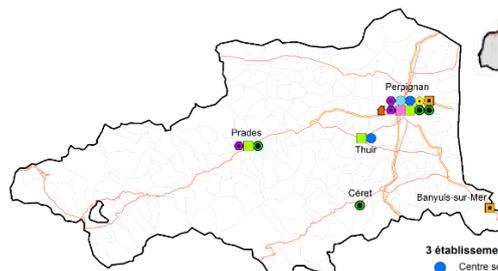
  
**2 724 places**

pour adultes et enfants vivant avec un handicap

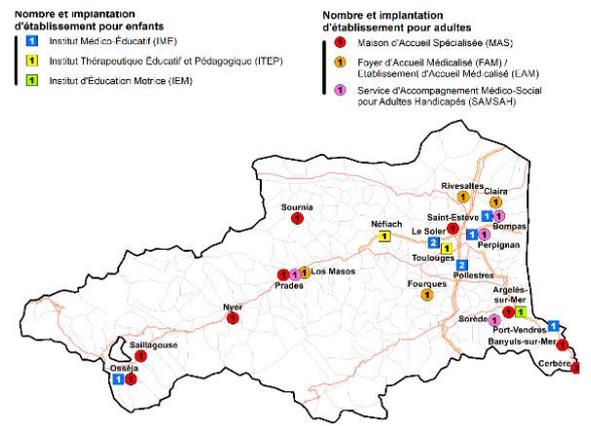
  
**51 EHPAD**  
**16 SSIAD**

  
**3 CLS** sur le département

## Les dispositifs de lutte contre les inégalités sociales

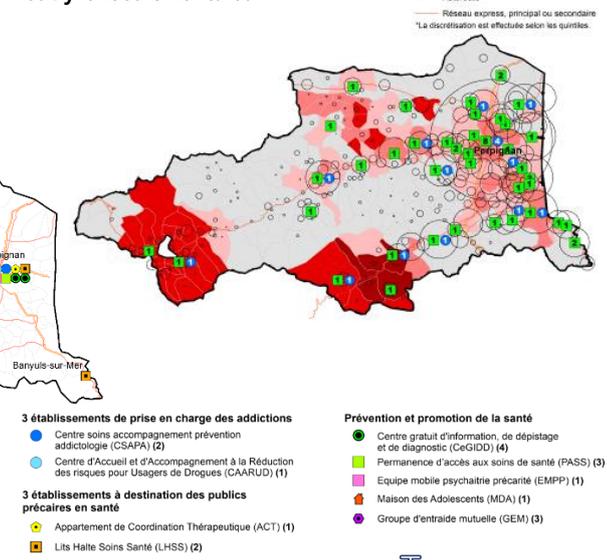


## Les établissements pour personnes handicapées



Sources : Finnes - extraction 16 mars 2023  
ARS Occitanie - CS - 28 mars 2023 / © IGN-GEOFLAIR 2020

## L'accessibilité potentielle localisée aux EHPAD dans les Pyrénées-Orientales



- 3 établissements de prise en charge des addictions**
- Centre soire accompagnement prévention addictologie (CSAPA) (2)
  - Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) (1)
- 3 établissements à destination des publics précaires en santé**
- Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT) (1)
  - Lits Halte Soins Santé (LHSS) (2)

- Prévention et promotion de la santé**
- Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) (4)
  - Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) (3)
  - Equipe mobile psychiatrie précaire (EMPP) (1)
  - Maison des Adolescents (MDA) (1)
  - Groupe d'entraide mutuelle (GEM) (3)

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

- 573 captages d'eau potable
- 1 070 bassins de baignade de loisir
- 58 sites de baignade en milieu naturel
- 5 stations thermales

## Pour en savoir +

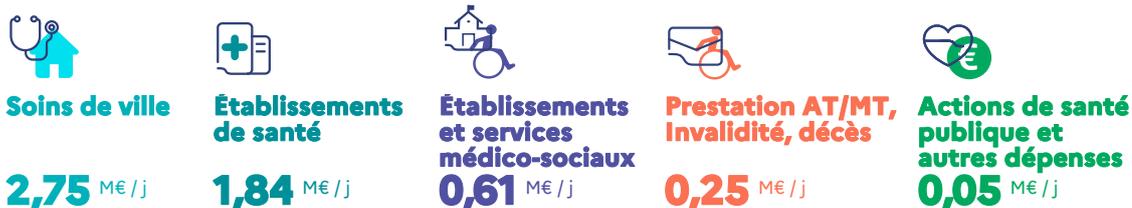
- [INSEE](#)
- [ScanSanté Soins et territoires](#)
- [CREAI ORS Occitanie](#)
- [GÉODES Données en Santé publique](#)

Sources et définitions : voir document en Annexe

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

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.

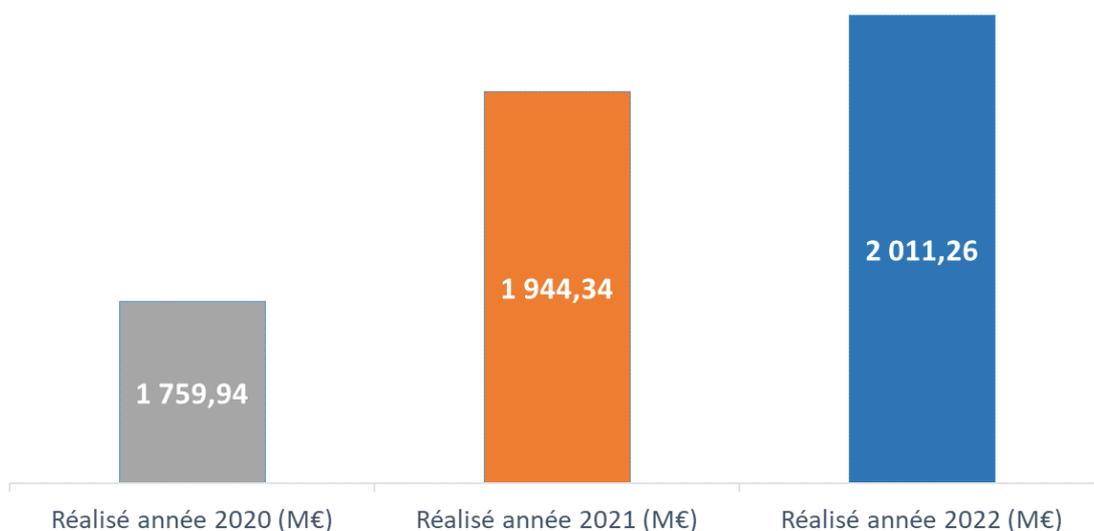
Les moyens financiers consacrés à la santé des Pyrénées Orientales totalisent, en 2022, plus de 2 Milliards d'€ soit plus de **5,5 millions d'euros de dépenses par jour**. Ces moyens se répartissent selon les grandes enveloppes suivantes :



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

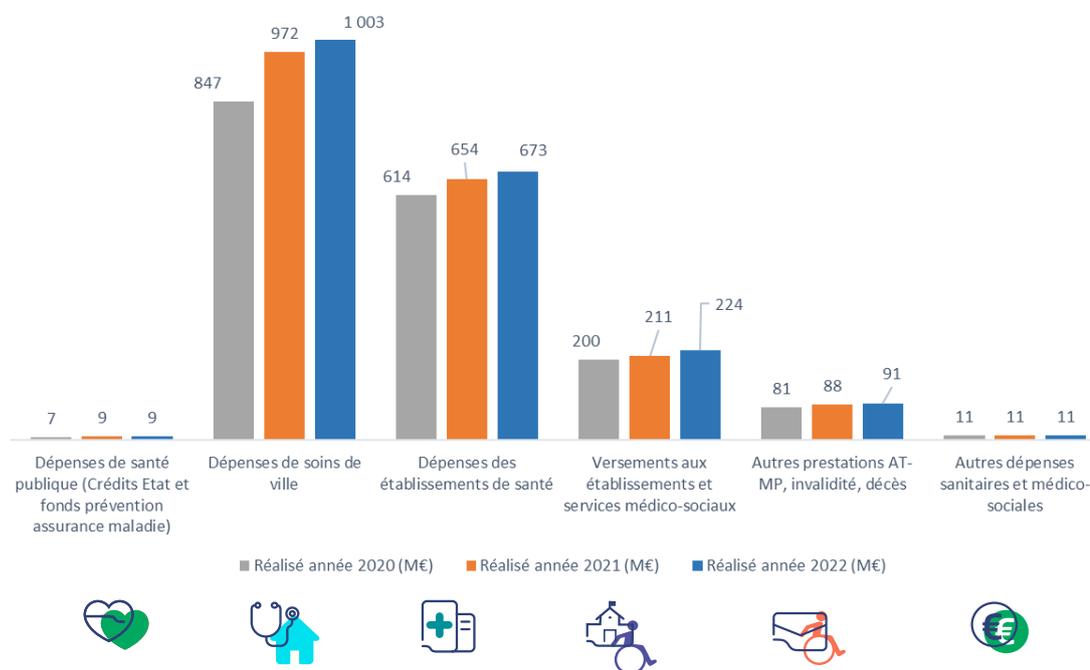
Entre 2020 et 2022, les moyens consacrés à la santé (hors moyens octroyés via le FIR) ont évolué de 14,3% dans les Pyrénées Orientales :

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



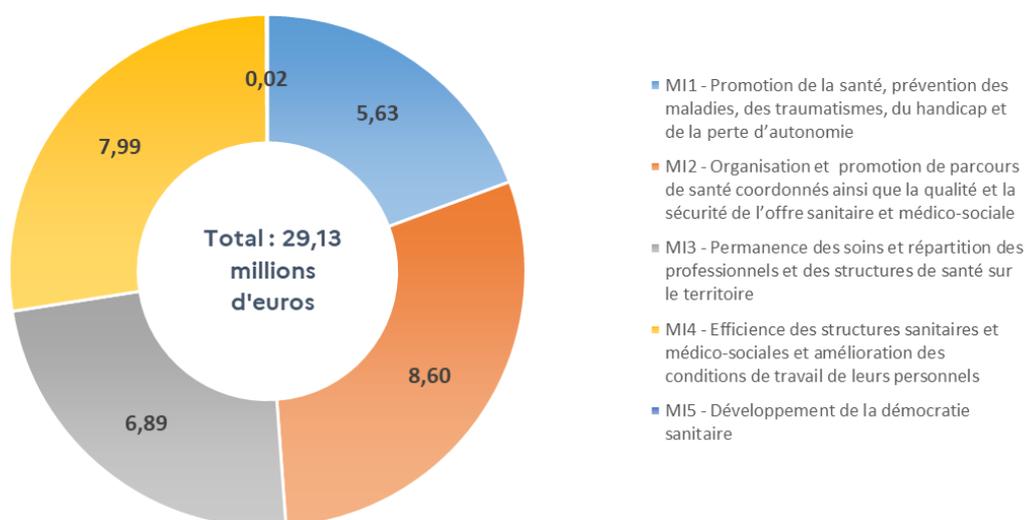
Ces évolutions favorables se retrouvent dans les 13 départements de la région et dans les différentes enveloppes concernées, avec un focus ci-dessous sur les Pyrénées Orientales.

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



En complément de ces moyens financiers consacrés à la santé, l'ARS Occitanie a mobilisé son Fonds d'Intervention Régional (FIR) à hauteur, pour l'année 2022, de plus de 29 M€ pour le département des Pyrénées Orientales :

### Dépenses du FIR réalisées 2022 (M€)



## Description des besoins issus des dernières consultations dans les Pyrénées-Orientales

### Les enjeux du département en bref

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>→ L'adaptation du système de santé à la croissance démographique et l'afflux de population en période estivale</li> <li>→ Le développement de l'aller-vers</li> <li>→ Le développement du dépistage, du repérage et de l'accompagnement précoces</li> <li>→ Le développement de la coordination et des services numériques</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Le développement de la transformation et l'adaptation de l'offre médico-sociale et sanitaire aux besoins de la population</li> <li>→ Le développement de l'attractivité médicale et paramédicale du territoire</li> <li>→ La lutte contre l'habitat insalubre</li> <li>→ La lutte contre le réchauffement climatique</li> </ul> |
|--|--|

### Les défis identifiés par le CTS des Pyrénées-Orientales

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Développer l'information et la communication sur le bon usage de l'offre de soins</li> <li>→ Adapter la stratégie de prévention et promotion de la santé aux besoins des publics prioritaires, dont les publics vulnérables</li> <li>→ Favoriser la prévention dans l'ensemble des champs de la santé en répertoriant les différents programmes de prévention des différents organismes et en créant des actions innovantes</li> <li>→ Accompagner la transition entre les différentes étapes de la vie (entre les = âges &gt;) et de la santé (fluidification des parcours)</li> <li>→ Promouvoir la coordination des acteurs dans une logique de parcours</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Améliorer la lisibilité et la communication autour des dispositifs existants</li> <li>→ Développer l'attractivité du territoire afin d'améliorer la démographie médicale dans certains territoires en tension dans le département</li> <li>→ Adapter la formation des professionnels de santé</li> <li>→ Améliorer les conditions d'exercice notamment dans les structures sanitaires et médicosociales</li> <li>→ La continuité des soins et la réponse aux soins non programmés</li> <li>→ Favoriser la délégation de tâche afin de dégager du temps médical</li> </ul> |
|---|--|

## Les propositions du CNR en santé

### La prévention :

- Développer les actions « d'aller vers » et les actions adaptées au territoire
- Impliquer davantage les usagers dans l'élaboration des programmes de prévention et promotion de la santé
- Clarifier les rôles des CLS/CPTS/MSP sur les territoires pour déployer des actions de prévention
- Etablir un programme de prévention aux âges clés de la vie
- Développer la médiation santé

### Continuité et permanence des soins :

- Identifier les ressources existantes en s'appuyant sur les données ARS, CPAM.
- Dégager du temps médical : délégation de tâches
- Accélérer le développement des équipes mobiles notamment gériatriques, psychiatriques et pédo-psychiatriques
- Miser sur la prévention, notamment la prévention des chutes
- Permettre l'accueil en urgence de patients en situation de handicap en SMR
- Améliorer la coordination et la concertation, décloisonner le sanitaire et le médico-social.

### L'accès aux soins :

- Faciliter l'aller-vers les publics fragiles en impliquant tous les acteurs du territoire
- Soutenir le développement de l'exercice coordonné
- Améliorer l'attractivité pour les médecins : repenser les conditions de travail et adapter la formation
- Libérer du temps médical
- Faire évoluer la relation médecin patient de la prise de rendez-vous à l'éducation à la santé
- Développer l'usage des outils numériques en santé
- Schématiser et vulgariser les parcours de santé sur le territoire en adoptant une communication centrée sur le patient

### Attractivité et fidélisation des métiers :

- Renforcer la formation des professionnels dans une logique de territorialisation et de transversalité
- Promouvoir et convaincre les médecins du territoire de l'intérêt de devenir MSU
- Organiser des journées portes ouvertes à destination des internes en médecine
- Promouvoir les études de santé auprès des collégiens/lycéens (accueil en stage, action de communication)
- Identifier un point d'entrée unique au niveau des collectivités pour faciliter le passage d'information vers les médecins susceptibles de s'installer

## Le partenariat avec LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL

### Un rôle essentiel en matière de prévention

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

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

### Un acteur fort sur l'attractivité en santé

Le Conseil départemental est très proactif dans les politiques d'attractivité du territoire en faveur des professionnels de santé avec le soutien aux MSP et aux CDS via la participation au GIP « ma région »

Il **investit financièrement** dans des projets de santé afin de développer l'offre du territoire : centre de soins non programmés  
Le département cofinance des CLS et participe au DAC



Soutient à **21** MSP  
**21** CDS GIP « ma région »



**3** CLS

### Un acteur fort sur l'attractivité en santé

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

L'action du département sur la **petite enfance** est soutenue, notamment à travers le réseau de la PMI.

Il cofinance les EHPAD et certaines structures du secteur du handicap et mène des actions ciblées en lien avec l'ARS sur la prise en charge sanitaire et médico-sociales des enfants relevant de l'ASE

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

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



**12 644** bénéficiaires de l'APA  
**11 976** bénéficiaires de l'AAH  
**1 926** enfants ayant l'AEEH  
**2 748** bénéficiaire de la PCH

## Le schéma des solidarités une démarche innovante, structurante, partenariale et territorialisée

Les 4 axes du schéma

<b>Affirmer les fondements du Service public départemental des Solidarités</b>
<b>Accueil, information, accès aux droits et numérique</b> , ou comment permettre à chacun d'activer ses droits et de disposer d'une information circonstanciée, accessible, claire.
<b>Participation</b> , ou comment permettre à chacun d'exprimer pleinement sa citoyenneté et d'être un véritable acteur dans son parcours de vie.
<b>Prévention</b> , ou comment permettre à chacun de préserver ses capacités et de disposer d'outils de prévention de la dégradation de sa situation.
<b>Inclusion et représentation</b> , ou comment permettre à chacun d'être pleinement inclus dans la cité, de se sentir appartenir à une société où chacun a sa place, d'être préservé des jugements et stigmatisations.
<b>Mieux vivre le territoire grâce aux solidarités sociales et solidarités territoriales</b>
<b>Santé</b> , ou comment permettre de réduire les inégalités en santé et favoriser l'accès pour tous aux soins.
<b>Logement et solutions à domicile</b> ou comment permettre à chacun de vivre chez soi.
<b>Mobilité</b> ou comment permettre à chacun de pouvoir accéder à une offre de service dans un souci de proximité et d'accessibilité.
<b>Transition écologique et alimentation durable</b> ou comment permettre à chacun de contribuer au développement durable.
<b>Anticiper l'évolution de l'offre médico-sociale pour mieux répondre aux besoins de la population</b>
<b>Evolution de l'offre médico-sociale et sociale</b> ou comment permettre à chacun de bénéficier d'une réponse graduée, adaptée à ses besoins, qualitative et respectant au mieux ses choix de vie.
<b>Coordination et suivi des cas complexes</b> , ou comment permettre à chacun d'être soutenu tout au long de son parcours de vie, lors des phases de transitions mais aussi en cas de crise.
<b>Faire vivre les Solidarités par le développement social local, un partenariat renforcé et une réflexion commune sur l'attractivité des métiers</b>
<b>Animation territoriale et partenariale au service du développement social</b> ou comment permettre d'animer la politique de solidarités dans une optique de décloisonnement et d'optimisation des ressources locales.
<b>Evolution et attractivité des métiers</b> ou comment permettre de redonner du sens, susciter des vocations pour les professionnels sociaux et médico-sociaux.

# 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 .....	<b>14</b>
2. Accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé...	<b>25</b>
3. Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires .....	<b>32</b>
4. Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge.....	<b>41</b>
5. Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements.....	<b>48</b>
6. Soutenir l'attractivité des métiers de la santé.....	<b>52</b>

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

## DÉFI #1

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

## DÉFI #2

Renforcer la visibilité, la lisibilité et l'attractivité des programmes et actions de prévention, de promotion de la santé et de santé environnementale.....18

## DÉFI #3

Adapter la stratégie de prévention et promotion de la santé aux besoins des publics prioritaires dont les publics vulnérables..... 20

## DÉFI #4

Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoce..... 23

## DÉFI #1

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

### Les enjeux

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

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

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

Cette approche est particulièrement pertinente dans les domaines de la sécurité sanitaire des aliments, de la lutte contre les espèces végétales envahissantes et allergisantes, les zoonoses (maladies susceptibles de se transmettre de l'animal à l'homme et inversement, comme la grippe, la rage et les maladies liées aux arbovirus) et de la lutte contre la contamination des sols puis des eaux souterraines par les insecticides. La prévention de l'exposition au radon s'inscrit également dans cette approche.

### Les objectifs opérationnels

- Réduire l'exposition de la population aux facteurs de risque environnementaux et professionnels pour mieux prévenir les problèmes de santé et notamment les cancers

Réf. E1D1

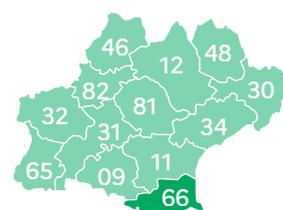
### Thèmes associés

Santé environnement

### Parcours associés

Maladies Chroniques

Cancer



**Objectif  
Opérationnel  
#4****Réduire l'exposition de la population aux facteurs de risque environnementaux et professionnels pour mieux prévenir les problèmes de santé et notamment les cancers**

Réf. E1D1O4

**Le défi à relever**

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

**Les constats**

Le choix de ce défi prioritaire pour notre département est dû aux nombreuses sources de pollutions de l'air, de l'eau, du sol en prenant également en compte les risques liés au développement des moustiques vecteurs.

D'une part, la population française passe 80% de son temps à l'intérieur de bâtiments ou dans des espaces clos où de nombreux polluants peuvent être présents notamment dans l'air que l'on respire (moisissures, particules fines, radon...). Le radon est la 2ème cause de cancer du poumon, derrière le tabac et devant l'amiante (5 à 12% des décès par cancer du poumon lui sont attribués).

D'autre part, s'agissant des pollens allergisants, notre département est concerné par la présence notamment d'Ambrosie, responsable de pathologies respiratoires chez les sujets sensibles (asthme, rhinite, trachéite) et parfois cutanées (urticaires). La mise en place en cours sur la région Occitanie, de pollinariums à visée prévisionnelle se fait en lien avec un réseau d'allergologues.

Par ailleurs, la colonisation de notre territoire par le vecteur d'arboviroses tropicales s'étend de plus en plus. La lutte contre ce vecteur de virus pathogènes provoquant 3 maladies d'origine tropicale (dengue, chikungunya, zika), est un élément essentiel de prévention permettant de réduire ou d'interrompre la prolifération.

Enfin l'alimentation de la population par une eau potable de qualité reste un enjeu dans certains bassins de vie, en lien avec des sources de pollution microbiologiques ou chimiques (contamination des sols, des eaux souterraines, des rivières ou des animaux élevés en plein air). A noter que le contexte de tension sur les ressources en eau de notre département est à prendre sérieusement en compte et devrait s'accroître avec le changement climatique.

**L'objectif**

Réduire l'exposition environnementale en fonction des enjeux locaux

Informier et permettre à chacun de protéger sa santé

Renforcer l'appropriation de la santé environnementale par les citoyens

Anticiper et prévenir les effets et le ressenti de la trajectoire climatique, notamment auprès du public jeune, plus sensibilisé

Lutter contre la propagation de l'ambrosie en animant un réseau de référents et en incitant au signalement

Créer des liens concrets avec les professionnels de santé pour améliorer la prévention et le taux de signalements des pathologies associées.

Mettre en place une politique d'incitation au signalement des maladies vectorielles arboviroses et autres, en personnalisant le message en fonction des facteurs de risque de la personne

**Thèmes associés**

Santé environnement

**Parcours associés**

Maladies Chroniques

Cancer

**Chiffres-clés**

Sur notre département  
**122** communes sont classées en zone 3 (les plus à risques radon) soit **18%** de la population concernée.

**150** communes déclarées colonisées par le moustique Tigre (*Aedes albopictus*) soit **97%** de la population de notre département

### ■ **Les résultats attendus**

Améliorer la connaissance des risques par la population et développer la capacité de chacun à adopter les bons gestes pour se protéger  
Améliorer la qualité de vie des patients et diminuer la réponse allergique  
Limiter/réduire la colonisation par des plantes à pollens allergisants.  
Améliorer le taux de signalement et la prise en charge des pathologies associées ainsi que des foyers d'arboviroses  
Anticiper l'impact du réchauffement climatique sur la santé

### ■ **En pratique**

Renforcement de la sensibilisation au risque lié au radon : organisation de campagnes de mesures : poursuite de la dynamique lancée sur le CLS du Vallespir.  
Mise en place d'outils cartographiques accessibles aux professionnels de soins de premiers recours pour anticiper les impacts des vagues de chaleur (soutien au projet PACTES de la MSPU d'Avicenne de Cabestany).  
Renforcer la connaissance de la santé environnementale auprès des collectivités et des professionnels du soin : mise en place d'un réseau de référents Santé environnement au sein des collectivités. Tous les projets de santé de CPTS devront développer un axe fort sur les questions de Santé environnement.

## 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

Réf. E1D2

### Les enjeux

La santé et la santé environnementale sont des composantes à part entière de la politique de santé publique et s'inscrivent dans une démarche globale de protection et de promotion de la santé de la population actuelle et des générations à venir.

Si nombre de programmes et d'actions de prévention et de promotion de la santé sont mis en œuvre dans notre département, 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

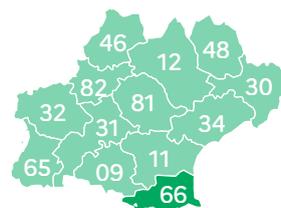
- Poursuivre la mobilisation de tous en agissant sur les principaux déterminants de santé, notamment du cancer et des maladies chroniques

### Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé  
PRAPS

### Parcours associés

Maladies Chroniques  
Cancer



**Objectif  
Opérationnel  
#6**

## **Poursuivre la mobilisation de tous en agissant sur les principaux déterminants de santé, notamment du cancer et des maladies chroniques**

Réf. E1D2O6

### **Le défi à relever**

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

### **Les constats**

Selon l'OMS, un large pourcentage des maladies chroniques est accessible à la prévention par des actions sur quatre facteurs de risques principaux : consommation de tabac, inactivité physique, consommation d'alcool et mauvaise alimentation. On estime aujourd'hui qu'au moins 40% des cancers sont attribuables à nos modes de vie, c'est autant de cancers qui pourraient être évités en agissant sur nos comportements individuels et sur les facteurs environnementaux.

La stratégie décennale de lutte contre les cancers a pour objectif d'ici 2040 de réduire de 60 000 le nombre de cancers par an.

Cette stratégie intervient en complément des actions, dispositifs et outils structurants déjà en place, qu'il convient de continuer à faire évoluer dans une logique d'amélioration continue des interventions.

La lutte contre l'ensemble des facteurs de risques constitue un enjeu majeur pour notre département qui doit mobiliser bien au-delà des seuls acteurs de santé.

### **L'objectif**

- Sensibiliser l'ensemble des habitants des Pyrénées-Orientales aux facteurs de risques (tabac, alcool, nutrition, environnement) de maladies chroniques et cancers à tout âge de la vie.
- Inciter les habitants des Pyrénées-Orientales à adopter des comportements favorables à leur santé en renforçant la promotion des facteurs protecteurs (comme la nutrition et l'activité physique)
- Augmenter le nombre de lits de sevrage simples et complexes

### **Les résultats attendus**

- Poursuivre la structuration des maisons sport santé du département et les faire connaître, comme guichet unique « sport santé ».
- Améliorer le déploiement d'une politique départementale en faveur de la pratique d'activité physique, de la lutte contre la sédentarité et de lutte contre les addictions en adaptant les modes d'intervention à chaque âge et à chaque population cible.
- Consolider les liens avec la SE autour de projets commun sur des thématiques identifiées (urbanisme favorable à la santé, mobilité active, Programme Alimentaire de Territoire) dans le cadre de la mise en œuvre de la Stratégie nationale pour l'alimentation, la nutrition et le climat (SNANC).

### **Thèmes associés**

Prévention, promotion de la santé  
PRAPS

### **Parcours associés**

Maladies Chroniques  
Cancer

## DÉFI #3

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

Réf. E1D3

### Les enjeux

Les stratégies d'actions en matière de prévention et de promotion de la santé doivent être adaptées pour répondre au mieux aux besoins des personnes les plus vulnérables. Il s'agit, entre autres, d'améliorer le repérage des situations à risques et de renforcer nos actions afin d'éviter ou de réduire les risques de maladies et/ou de handicaps.

Egalement cette stratégie permettrait par le déploiement ciblé tant des messages que des interventions, de renforcer les aptitudes des personnes visées, de favoriser la maîtrise de leur santé et de leur permettre de faire des choix éclairés.

Cela implique de conforter les dispositifs permettant « d'aller vers » les publics vulnérables. La notion « d'aller-vers » donne du sens à la logique de prévention et promotion de la santé en permettant de lutter contre les inégalités, le renoncement et le non recours.

Il s'agit de proposer un accompagnement renforcé dans la proximité de ces publics afin de permettre l'ouverture des droits à l'assurance maladie, de favoriser les dépistages et repérages (bilans de santé) et plus largement de faciliter le retour vers le système de santé et une inscription durable dans un parcours de santé. Cela implique par ailleurs de proposer un appui aux professionnels de santé dans leur compréhension et leur appréhension des parcours complexes.

### Les objectifs opérationnels

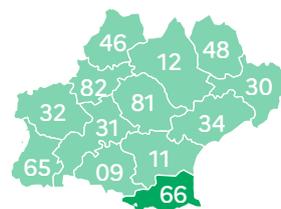
- Renforcer les démarches « d'aller vers » en prévention et promotion de la santé, notamment pour les personnes en situation de précarité

### Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé  
PRAPS

### Parcours associés

Santé mentale  
Parents et enfants vulnérables



**Objectif  
Opérationnel  
#6**

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

Réf. E1D3O6

### **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 plusieurs années, les différents projets et programmes soulignent l'intérêt de « l'aller-vers » pour intervenir en amont, avant que les difficultés ne soient installées. S'appuyant sur un respect du libre-arbitre des personnes, la démarche de « l'aller vers » s'adresse tant aux personnes éloignées du système de santé sans attendre qu'elles expriment une demande d'aide qu'à tout collectif empêché ou isolé en leur apportant informations, accès aux dépistages et conseils en promotion de la santé. Si de multiples acteurs mettent déjà en place des démarches d'aller-vers, ils ne couvrent pas à ce jour l'ensemble des besoins et doivent évoluer pour :

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

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

### **L'objectif**

Il s'agit d'encourager et d'amplifier les démarches « d'aller-vers » :

- 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,
- Soutenir les initiatives des professionnels de santé libéraux et/ou des structures d'exercice coordonné répondant à des objectifs d'accueil des publics prioritaires.
- 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 et leur engagement dans une démarche de santé

### **Thèmes associés**

Prévention, promotion de la santé  
PRAPS

### **Parcours associés**

Maladies Chroniques  
Cancer

- 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.
- Garantir une régulation et une visibilité de « l'aller vers », en prenant en compte les spécificités de notre territoire et en visant une meilleure complémentarité entre les différentes solutions.
- Inscrire dans la continuité (régularité, fréquence) les interventions. « L'aller-vers » doit se construire de manière pérenne et s'inscrire dans la durée.

#### ■ **Les résultats attendus**

Restaurer la relation de confiance des personnes visées

Réduire le non recours aux droits

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

Promouvoir les droits fondamentaux et l'autonomie des personnes

Renforcer la couverture territoriale des démarches d'aller vers

#### ■ **En pratique**

- Poursuivre et renforcer la médiation santé pour le public en grande précarité
- Déploiement d'équipe mobile santé précarité (EMSP) et d'équipe de soins infirmiers précarité (ESSIP)
- Consolider la PASS hors les murs de PRADES
- Mise en place de consultations hors les murs des CSAPA
- Déployer une offre d'activité physique en lien avec les Maisons sport santé pour les personnes à faibles revenus
- Etablir des ponts et des liens entre les EAPAS (Enseignant en Activités Physiques Adaptées en Santé) des établissements médico-sociaux et les Maisons Sport Santé pour répondre conjointement à : la lutte contre la sédentarité, la lutte contre les addictions, améliorer l'hygiène, la qualité de vie et la nutrition

**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.

Les programmes de dépistage des cancers seront intensifiés grâce à des évolutions organisationnelles et technologiques (disposer de tests de dépistage plus efficaces, développer de nouveaux dépistages (cancer du poumon, cancer de la prostate), s'orienter vers un dépistage plus personnalisé prenant mieux en compte le risque de chaque individu).

« La stratégie décennale de lutte contre le cancer marque une volonté forte et partagée d'améliorer l'offre de santé et le service rendu à l'ensemble de nos concitoyens, sur les champs de la prévention primaire et du dépistage, aux personnes touchées par la maladie, dans leurs parcours de soins et parcours de vie, ou encore à l'ensemble des acteurs de la lutte, de la santé et de la recherche » (Institut National du Cancer). Cela intervient en complément des actions, dispositifs et outils structurants déjà en place.

### Les objectifs opérationnels

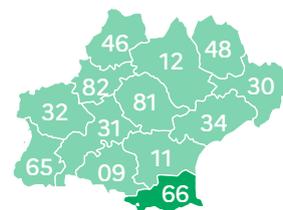
- Améliorer l'accès au dépistage des cancers en renforçant la mobilisation de l'ensemble des acteurs et en développant une offre de dépistage plus simple, plus lisible, plus efficace, plus accessible, plus adaptée au terrain, pour améliorer l'adhésion au dépistage

Réf. E1D4

### Thèmes associés

### Parcours associés

Cancer  
Maladies chroniques



**Objectif  
Opérationnel  
#6****Améliorer l'accès au dépistage des cancers en renforçant la mobilisation de l'ensemble des acteurs et en développant une offre de dépistage plus simple, plus lisible, plus efficace, plus accessible, plus adaptée au terrain, pour améliorer l'adhésion au dépistage****Le défi à relever**

Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoce

**Les constats**

Dans le champ de la prévention, le dépistage est un axe déterminant pour repérer et prendre en charge les pathologies le plus précocement possible. Le renforcement de l'accès au dépistage doit être poursuivi, avec une intervention plus ciblée vers nos concitoyens les plus vulnérables (PH, PA, détenus...) ou socialement défavorisés, à tous les âges et dans tous les lieux de vie

Les taux de participation aux dépistages (organisés ou individuels) sont inférieurs aux objectifs fixés par le national :

Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein : 43,9 % sur la période 2020-2021.

Taux de participation au dépistage organisé du cancer du côlon : 31,8 % sur la période 2021-2022.

Ces taux de participation sont encore loin des objectifs nationaux et ont même tendance à baisser concernant le sein même si la période liée à la crise de la COVID n'a pas favorisé l'amélioration de la participation.

**L'objectif**

Améliorer l'accès aux dépistages des cancers, notamment les cancers du poumon

Améliorer les taux de participation aux dépistages organisés des cancers.

**Les résultats attendus**

Hausse des taux de participation aux différents dépistages de manière générale

Amélioration des taux de participation chez les personnes précaires, vulnérables et/ou éloignés du système de santé

**En pratique**

- Mise en place par les CLS de portails santé : qui permettent de répertorier l'ensemble des actions de santé et prévention sur leur territoire
- Participation à des actions de communication à fort impact : « printemps de la cancérologie »
- Mobilisation des CLS en relai des campagnes nationales : « octobre rose », « mars bleu »

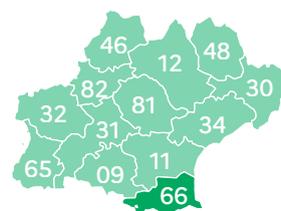
Réf. E1D4O6

**Thèmes associés**

Prévention  
Promotion de la santé  
Personne, citoyen,  
usagers

**Parcours associés**

Cancer

**Chiffres-clés**

En 2020, on dénombre **332** habitants des Pyrénées-Orientales décédés pour une cause initiale de « tumeur maligne des bronches et du poumon ». Soit **5,5%** des **6 011** décès en 2020 des habitants de ce département  
source : CépiDC via le SNDS

**Parole du citoyen**

« 40% des cancers pourraient être évités par un dépistage précoce »

# 2

## 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 ..... 26

### DÉFI #2

Soutenir l'expression et l'accompagnement du projet de vie de la personne vulnérable ..... 29

## DÉFI #1

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

Réf. E2D1

### Les enjeux

Permettre aux personnes d'être actrices de leur santé passe par le défi à relever de « renforcer le pouvoir d'agir des personnes ». C'est impliquer l'utilisateur pour qu'il adopte des attitudes qui soient ancrées dans sa vie quotidienne mais également qu'il se retrouve dans ses attitudes pour lui permettent d'améliorer sa santé. Le préalable indispensable étant l'éducation et l'information. Une information de qualité et adaptée aux publics cibles en tenant compte de leurs aptitudes pour faciliter la compréhension des attitudes favorables à la santé, pour permettre une meilleure lisibilité de l'offre et le rôle des acteurs, pour à terme solliciter le système de santé à bon escient. Renforcer le pouvoir d'agir des usagers est un enjeu maintes fois exprimé, par les personnes rencontrées lors des concertations menées dans le cadre de l'élaboration du projet régional de santé.

Cela passe par les professionnels de santé (notamment via les programmes d'éducation thérapeutique) mais également par les usagers\* eux-mêmes pour accompagner d'autres usagers à mieux exprimer leurs besoins par exemple, ou encore mieux comprendre les enjeux qui les concernent.

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes concernées c'est donc aussi leur permettre d'investir de manière plus sécurisée des projets de pair-aidance et de patients partenaires en favorisant le développement d'outils adaptés (formation, animation de réseau, accompagnement ingénierie de projet, ...).

*\*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

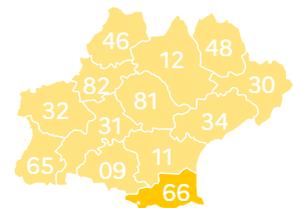
- Soutenir une dynamique de pair-aidance et de patients partenaires

### Thèmes associés

Personne, citoyen,  
usagers  
Prévention

### Parcours associés

Maladies chroniques  
Cancer  
Handicap  
Santé Mentale



Objectif  
Opérationnel  
#2

## Soutenir une dynamique de pair-aidance et de patients partenaires

Réf. E2D102

### ■ Le défi à relever

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

### ■ Les constats

La pair-aidance est une pratique inspirante qui s'appuie sur le partage d'un vécu similaire entre un intervenant (le pair-aidant) et un bénéficiaire (le pair-aidé) pour répondre à des besoins [et/ou aux parcours] spécifiques en apportant soutien et conseil pour poursuivre le parcours de vie et développer le pouvoir d'agir du bénéficiaire. C'est une notion large pouvant recouvrir différents types d'actions : entraide mutuelle, formation, expertise d'usage, défense des droits, sensibilisation, pair-accompagnement. Elle est un levier puissant de destigmatisation, d'auto-détermination et de rétablissement encore aujourd'hui insuffisamment développé sur notre département.

Le principe de pair-aidance est une pratique de plus en plus recommandée pour favoriser l'autonomisation des patients. C'est faire en sorte qu'ils puissent avoir des solutions adaptées à leurs besoins, qu'ils s'emparent de projets et d'outils concrets. C'est aussi un vecteur contribuant à la clarté de la communication qui 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 département. Aussi, 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. Par ailleurs, il est nécessaire de soutenir les centres et associations existants sur le département, par exemple ceux qui accompagnent les personnes ayant des troubles psychiques afin de les aider à sortir de l'isolement et développer des stratégies pour faciliter leur réinsertion sociale et professionnelle (Centre de Réhabilitation Psychosociale, Groupes d'Entraide Mutuelle).

### ■ L'objectif

Renforcer le pouvoir d'agir au travers de la pair-aidance et des patients partenaires est à la fois un but à atteindre pour que les patients renforcent leur capacité à prendre soin d'eux-mêmes, de leur santé ou du rétablissement de leur santé, et également une méthode consistant à aller chercher cette expérience du patient aidant, et de la faire valoir. Soutenir la pair-aidance suppose donc de proposer un cadre éthique et opérationnel sur lequel s'appuyer.

Cette dynamique implique d'identifier les acteurs engagés dans la démarche de pair-aidance, de favoriser la coopération pour éviter l'isolement et de soutenir la visibilité des actions menées, notamment par l'identification et la reconnaissance des acteurs engagés dans les démarches de pair-aidance.

Elle peut être soutenue par des temps de formation, de supervision, d'animation territoriale portés par les acteurs concernés.

### Thèmes associés

Pair-aidance  
Personne, citoyen,  
usagers

### Parcours associés

Handicap  
Maladies chroniques  
Santé mentale

**■ Les résultats attendus**

Amplification du recours au savoir expérientiel

Meilleure prise en compte des besoins et attentes des patients

Diminution des risques de rupture de soins et d'accompagnement

**■ En pratique**

- Création de groupe de parole de personnes atteintes de cancer dans le département
- Soutien à la maison des usagers des Pyrénées-Orientales
- Le Centre Hospitalier de Perpignan a conventionné plus de 30 associations d'usagers qui interviennent dans les secteurs de soins en lien avec les équipes soignantes
- Existence d'une association locale sur Perpignan œuvrant pour l'inclusion qui salarie un pair-aidant

## DÉFI #2

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

Réf. E2D2

### 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.

Par ailleurs, le soutien aux aidants ressort également comme un axe prioritaire au regard du vieillissement de la population, du virage domiciliaire et du virage inclusif qui nécessitent en général une implication forte des proches. Le soutien aux aidants et le développement des solutions de répit deviennent un enjeu majeur à la fois de santé publique et d'accompagnement de la démarche inclusive. Cela représente également un enjeu d'amélioration des pratiques des professionnels. De plus, la crise sanitaire liée à la COVID-19 a mis en exergue le rôle fondamental des aidants dans l'accompagnement des personnes fragiles mais a surtout exacerbé la fatigue et l'épuisement général des aidants.

Il convient donc de :

- Soutenir l'expression des choix de vie des personnes concernées par un appui aux aidants
- 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

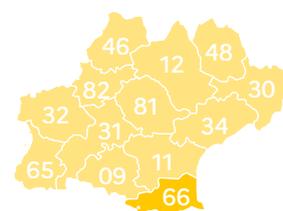
- Soutenir les aidants et améliorer l'offre de répit en mobilisant les acteurs du territoire

### Thèmes associés

Personne, citoyen, usagers

### Parcours associés

Handicap  
Vieillesse



### Mots clés

Inclusion  
Auto-détermination  
Répit

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

Réf. E2D201

**Le défi à relever**

Soutenir l'expression et l'accompagnement du projet de vie des personnes vulnérables

**Les constats**

Nombreux sont les proches aidants qui ne se sentent pas légitimes à bénéficier d'une aide ou qui culpabilisent s'ils prennent un peu de temps pour eux. Or accompagner un proche induit une charge mentale, émotionnelle intense ayant pour conséquence une dégradation de l'état de santé psychique et physique de l'aidant : épuisement, anxiété, insomnie, maladies cardiovasculaires... L'offre de répit permet de proposer un relais aux aidants afin qu'ils puissent exercer leur droit au repos mais également faire face aux imprévus ou impératifs de la vie quotidienne (obligations sociales, professionnelles...). L'offre de répit peut également permettre aux personnes accompagnées de changer de cadre de vie. Les solutions de répit peuvent ainsi prendre différentes formes parmi lesquelles : les dispositifs d'information et d'écoute, le soutien à domicile, l'accueil temporaire, les séjours de vacances, etc.

Les freins identifiés dans le recours aux solutions de répit par les aidants sont multiples :

- Les difficultés pour l'aidant de reconnaître ses besoins
- Le sentiment de culpabilité ressenti par l'aidant et les moments de séparation du binôme
- Le reste à charge financier
- La situation géographique
- Le manque de solutions adaptées sur le territoire...

D'une manière générale et quel que soit le profil de l'aidant, nous constatons aujourd'hui une couverture inégale en matière d'offre dédiée au répit et un besoin de rendre plus lisible et visible les solutions existantes (pour aidés et aidants) sur les territoires, tout acteur confondu.

**L'objectif**

Soutenir l'expression des choix de vie des aidés.

Poursuivre le développement et la structuration d'une offre de répit pertinente et efficace, au bénéfice des personnes vulnérables et leurs aidants.

Soutenir les aidants en leur assurant une plus grande lisibilité et visibilité de cette offre spécifique.

Favoriser l'acceptation du répit par les aidants

Préserver la santé physique et mentale des aidants

**Thèmes associés**

Personne, citoyen, usager

**Parcours associés**

Handicap  
Vieillesse

**Chiffres-clés**

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

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

**Mots clés**

Aidants  
Répit

### ■ Les résultats attendus

- Diversifier, renforcer les solutions de répit et proposer des solutions modulaires et graduées au regard des attentes, des besoins et des situations des personnes concernées (enfant et adultes en situation de handicap, personnes âgées et personnes atteintes de maladies neurodégénératives).
- Assurer une meilleure visibilité et articulation de l'offre de répit sur les territoires.
- Fournir des repères et outils aux professionnels mobilisés auprès des aidants, pour leur permettre dans une approche préventive :
  - de mieux repérer/identifier les aidants au regard des différents profils (jeunes aidants, aidant âgé, fratrie, aidant salarié...) et des différents lieux de repérages (ESSMS, école, entreprise...);
  - de prévenir les difficultés des aidants notamment en termes de santé.

### ■ En pratique

- 2 plateformes d'accompagnement et de répit pour soutenir les proches aidants de personnes âgées en perte d'autonomie.
- Développement de places d'hébergement temporaire avec reste à charge limité
- Développement de l'offre d'accueil de jour
- Mettre en place des permanences d'accueil et d'écoute pour les usagers (personnes accompagnées et familles) au sein de chaque ESSMS afin de faire en sorte que ces organismes soient de véritables lieux ressources

# 3

ENGAGEMENT

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

### DÉFI #1

Renforcer l'accès aux soins de proximité et les pratiques, organisations et techniques innovantes ..... **33**

### DÉFI #2

Développer et structurer une offre de soins non programmés alternative des urgences..... **36**

### DÉFI #4

Poursuivre la transformation et l'adaptation de l'offre médico-sociale..... **39**

## DÉFI #1

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

Réf. E3D1

### Les enjeux

Selon l'Agence du Numérique en Santé, le développement de la télésanté devient nécessaire pour répondre aux besoins grandissants des professionnels de santé et de leurs patients. Favorisant l'accès aux soins médicaux et paramédicaux sur l'ensemble du territoire, elle a été très utilisée en 2020, durant l'épidémie de Covid-19, renforçant la conviction de tous de l'utilité de son déploiement.

La télésanté ne se substitue pas aux pratiques médicales traditionnelles. Dans une démarche d'améliorer l'accès aux soins et ainsi éviter notamment les situations de renoncement aux soins, cette forme de pratique médicale à distance permet de rapprocher virtuellement entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé.

Pour les patients habitant dans des territoires à faible densité médicale et rencontrant des problèmes de mobilité, la télémedecine apporte un avantage pour obtenir rapidement l'avis d'un spécialiste et accélérer la prise en charge du patient si nécessaire. Egalement les patients souffrant de maladies chroniques et qui nécessitent un suivi, peuvent être pris en charge en télémedecine.

La télémedecine contribue à maîtriser les investissements humains et financiers générés par l'augmentation des maladies chroniques, qui explosent en raison du vieillissement de la population.

### Les objectifs opérationnels

- Faciliter l'accès à la télésanté (télémedecine et télésoin)

### Thèmes associés

Transformation numérique  
Soins primaires

### Parcours associés

Maladies chroniques  
Vieillesse



Objectif  
Opérationnel  
#6Faciliter l'accès à la télésanté  
(télé médecine et télé soins)

Réf. E3D106

## ■ Le défi à relever

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

## ■ Les constats

La télésanté a été conçue comme une solution possible aux principaux problèmes qui se posent actuellement en matière de santé publique. Le cadre réglementaire évolue régulièrement pour permettre le développement de la télé médecine et du télésoin. Le numérique en santé doit permettre à chacun de mieux agir sur sa santé et d'améliorer l'accès des usagers à la santé, notamment en ayant recours aux usages de la télésurveillance médicale. Celle-ci donne accès à une prise en charge préventive et pas uniquement curative.

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

Des accompagnements sont à déployer pour que tous les citoyens s'approprient la santé numérique, en particulier les plus fragiles et les plus vulnérables. Le numérique doit être inclusif et solidaire, pour ne laisser personne de côté.

## ■ L'objectif

La télésanté doit contribuer à l'approche populationnelle des parcours de soins dans le cadre d'une organisation territoriale de santé. Dans le respect des cadres réglementaires et des conventions avec l'Assurance maladie, l'objectif est de l'inscrire dans les pratiques médicales et soignantes et dans les projets médicaux de toutes les organisations territoriales. Dans le cas précis de la télésurveillance médicale, il s'agit d'impliquer le patient dans sa prise en charge pour améliorer, stabiliser ou suivre son état de santé. Elle vise également à renforcer la coordination des différents professionnels de santé autour du patient.

## Thèmes associés

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

## Parcours associés

Maladies chroniques  
Vieillesse  
Handicap

## Chiffres-clés

**4%** de téléconsultations réalisées dans l'ensemble des consultations.

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

**37%** des médecins libéraux pratiquent la téléconsultation

\*En Occitanie

Source : DAMIR / SNDS - 2022

**+ de 1 million** de patients en affection de longue durée en Occitanie

Source : SNDS - 2021

L'activité de Télésurveillance médicale en Occitanie représente **8,8%** de l'activité nationale (programme ETAPES -

Source : DAMIR (SNDS) - 2022)

### ■ Les résultats attendus

- Intégrer la télésanté dans les projets médicaux.
- Référencer les professionnels qui pratiquent la télésanté.
- Faire progresser les usages, mesurée par l'augmentation du nombre de patients en affection de longue durée bénéficiant de la télésanté et du nombre de médecins pratiquant des téléconsultations
- Diminuer les séquences de soins de patients atteints de maladies chroniques (hospitalisations, passages aux urgences, transports, ...)
- Ralentir l'augmentation des complications médicales pour les patients bénéficiant de la télésurveillance médicale.

### ■ En pratique

- Développement de la e santé avec la création de comités départementaux de la « e santé »
- Travail des CPTS et des structures d'exercice coordonnées sur le numérique et sur l'accès aux soins à distance dans les zones rurales

## DÉFI #2

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

Réf. E3D2

### Les enjeux

En 2022, les services d'urgences du département des Pyrénées-Orientales accueillaient plus de 177 580 patients, dont seulement moins de 36 970 patients pour une urgence fonctionnelle ou vitale avérées<sup>[1]</sup>

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

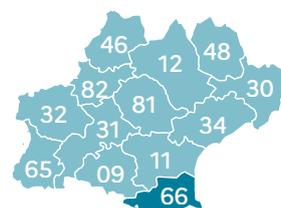
- Favoriser l'accès direct aux prises en charge spécialisées sans passer par les urgences en développant le lien entre premier et second recours
- Structurer une offre alternative de soins non programmés s'appuyant sur les structures et dispositifs existants, sur l'ensemble des professionnels de santé et en développant les effecteurs mobiles de télémédecine

### Thèmes associés

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

### Parcours associés

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



<sup>[1]</sup> Données issues des chiffres clés de l'ORU 2022 / Les urgences fonctionnelles ou vitales avérées correspondent aux CCMU 3, CCMU4 et CCMU 5

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

### Le défi à relever

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

### Les constats

Hors filières spécialisées, les orientations des patients vers les spécialités sont soit programmées, soit font suite à un passage par les urgences.

### L'objectif

Structurer des coopérations territoriales entre structures de ville (CPTS, MSP, ESP...) et établissements de santé pour favoriser les admissions directes en services de spécialités sans passer par les urgences.

### Les résultats attendus

- Mettre en place d'une organisation de l'accès direct dans chaque structure hospitalière
- Augmenter le volume d'admission directe des patients de plus de 75 ans
- Diminuer les passages aux urgences pour les patients de plus de 75 ans
- Diminuer le nombre de ré hospitalisation par les urgences
- Diminuer la dépendance aux urgences pour l'hospitalisation Médecine et Chirurgie

### En pratique

- Création d'un service d'accès aux soins opérationnel depuis juillet 2022 avec une centaine de médecins participants
- Processus d'admission directe dans les SMR pour les personnes âgées
- Développer une filière spécifique personnes âgées avec troubles du comportement permettant un dédouanement somatique avant orientation vers un SMR par exemple

Réf. E3D201

### Thèmes associés

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

### Parcours associés

Santé mentale  
Vieillesse

### Chiffres-clés

Le nombre de passages aux urgences des patients de + de 75 ans sur le département des Pyrénées-Orientales est de **24 659** soit une évolution **+4,1%** entre 2021 et 2022. Représentant une part d'activité de **13,9%**

**Objectif  
Opérationnel  
#3**

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

Réf. E3D2O3

### Le défi à relever

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

### Les constats

Depuis plusieurs années, le nombre de patients pris en charge aux urgences hospitalières ne cesse d'augmenter alors que le taux des urgences vitales ou fonctionnelles reste stable. En amont, bien que la médecine générale soit particulièrement mobilisée dans la réponse aux soins non programmés, il en demeure que certains patients peuvent rencontrer des difficultés pour accéder facilement à un avis ou une consultation de médecine générale inopinée pour des soins ne pouvant pas être anticipés et ne mettant pas en jeu leur pronostic vital ou fonctionnel. Un axe d'amélioration porte sur la participation des médecins à la Permanence Des Soins Ambulatoire (PDSA). L'enjeu étant de redonner envie aux médecins généralistes d'y participer. Egalement en répondant aux besoins de SNP, il est question d'éviter en partie d'engorger les services d'urgence. Sur notre département les limites identifiées sont les suivantes :

- existence de dispositifs encore méconnus des professionnels comme des usagers.
- assurer une meilleure coordination et concertation en travaillant en transversalité ville/hôpital/médico-social.
- la continuité des soins et la réponse aux SNP des personnes âgées sont des enjeux dès aujourd'hui mais vont s'accroître demain.

### L'objectif

Développer et structurer une offre de soins non programmés alternative des urgences en organisant une réponse de proximité par les médecins généralistes et l'ensemble des professionnels de santé au moyen de consultations fixes, mobiles et téléconsultations.

### Les résultats attendus

- Réduire le nombre de CCMU1 et CCMU2 dans les structures d'urgences
- Structurer une offre de soins non programmés dans chaque CPTS en lien avec le SAS
- Structurer l'offre de centre de soins non programmés en lien étroit avec les CPTS
- Développer l'offre de soins non programmés dans les Hôpitaux de Proximité notamment sur la filière Personnes Agées
- Développer le recours aux soins non programmés en structurant des filières complémentaires à la médecine générale (Infirmier, Dentiste, Sage-Femme, Kinésithérapeute...) et en s'appuyant par exemple sur les IPA spécialisés en santé mentale qui permettent d'apporter une réelle expertise aux professionnels de santé libéraux
- Mettre en place la visio régulation dans tous les Services d'Accès aux Soins (SAS)
- Consolider la permanence des soins ambulatoires
- Renforcer le travail partenarial autour du déploiement du SAS afin de le rendre plus visible pour les acteurs et la population
- Favoriser la généralisation des infirmiers de nuit ou à minima des infirmiers d'astreinte dans les établissements médico-sociaux

### Thèmes associés

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

### Parcours associés

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

## DÉFI #4

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

Réf. E3D4

### Les enjeux

L'évolution de l'offre médico-sociale s'impose au regard des aspirations des personnes accompagnées et de leurs aidants, dans une dynamique démographique prégnante sur le département des Pyrénées-Orientales. La transformation de l'offre intègre toute action visant à rendre l'accompagnement plus inclusif, plus souple et plus adapté à la prise en compte des situations individuelles, notamment complexes.

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

Chacun est soutenu dans ses choix de vie, ses capacités et souhaits pour grandir, être éduqué, participer à la vie sociale, travailler, avoir accès à la santé dans toutes ses dimensions, se loger, et avancer en âge dans les meilleures conditions.

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

La garantie d'un parcours, le renforcement des structures d'accompagnement et de soutien au domicile, le renforcement de l'expertise permettront de bénéficier de solutions adaptées et choisies, notamment dans le cadre du maintien à domicile.

### Les objectifs opérationnels

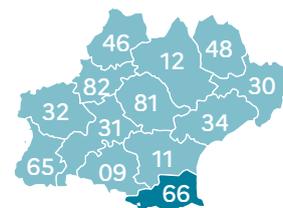
- Développer une alternative à l'entrée en établissement par un accompagnement renforcé à domicile

### Thèmes associés

Personnes, citoyens, usagers  
Transformation de l'offre médico-sociale

### Parcours associés

Vieillesse  
Handicap



Objectif  
Opérationnel  
#1**Développer une alternative à l'entrée en établissement par un accompagnement renforcé à domicile**

Réf. E3D401

**Le défi à relever**

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

**Les constats**

D'ici 2030, le vieillissement de la population représentera un défi démographique majeur auquel l'offre institutionnelle actuelle ne pourra répondre en l'état sans laisser de côté un certain nombre d'accompagnements et de prises en charge pour les personnes âgées dépendantes. Cette trajectoire démographique s'illustre par le nombre de seniors de 85 ans et plus qui sera multiplié par deux entre 2015 et 2040, passant ainsi de 204 000 en 2015 à 409 000 en 2040 selon les données INSEE. Les besoins de prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie évoluent, se complexifient et se diversifient. Même si leur état de santé est difficile à prévoir, il est estimé que d'ici 2040 le nombre de personnes âgées sévèrement dépendantes augmentera de plus de 30% par rapport à 2015. Moins de 20% des personnes âgées dépendantes pourront être accueillies en institution. Aussi, l'ARS, en lien avec le conseil départemental, soutient depuis plusieurs années une politique de de prévention renforcée pour retarder la perte d'autonomie. En complément, elle souhaite désormais renforcer l'offre de prise en charge à domicile en partenariat avec les conseils départementaux en cohérence avec les orientations nationales (politique affichée en faveur du « vieillir à domicile »).

**L'objectif**

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

**Les résultats attendus**

Il est attendu un renforcement de l'offre de prise en charge des personnes âgées à domicile grâce, d'une part, au déploiement des centres de ressources territoriaux qui permettront à des personnes âgées dépendantes de rester le plus longtemps possible à domicile grâce à un accompagnement renforcé (mêmes prestations que l'EHPAD mais à leur domicile) lorsqu'un accompagnement de base déjà assuré par un service proposant de l'aide ou des soins à domicile ne sera plus adapté. Le centre de ressource territorial se positionne comme une alternative au placement en institution. D'autre part, ce renforcement se fera également au travers de l'accompagnement de la réforme des services de l'autonomie à domicile en partenariat avec les conseils départementaux.

**Thèmes associés**

Prévention promotion de la santé  
Personne, citoyen, usager

**Parcours associés**

Vieillesse

**Chiffres-clés**

**18** centres de ressources territoriaux déployés en Occitanie d'ici 2025\* dont 2 à minima dans le département des Pyrénées-Orientales.

Dans les Pyrénées-Orientales, on compte plus de **63 800** personnes âgées de 85 ans ou plus. Leur part dans la population est de **4,4%**, plus élevée que celle de la région Occitanie

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

# 4

ENGAGEMENT

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

### DÉFI #1

Améliorer la lisibilité de l'offre et  
consolider les dynamiques de coordination..... 42

### DÉFI #4

Améliorer les pratiques et  
les rôles dans une logique de parcours..... 45

## DÉFI #1

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

Réf. E4D1

### 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, ...).

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

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

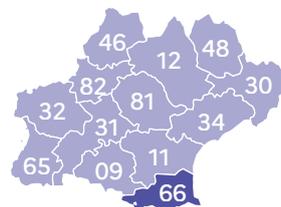
L'objectif visé est donc celui du renforcement de la coordination entre professionnels dans toutes ses composantes afin de donner de la lisibilité aux usagers et également aux professionnels. La question de l'articulation des différentes structures de coordination entre elles (MSP, ESP, CDS, CPTS, ...) et avec les autres dispositifs présents sur notre département (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
- Améliorer la lisibilité des dispositifs de coordination et leur articulation

### Thèmes associés

Soins primaires  
Prévention, promotion de la Santé  
Personne, citoyen, usagers



Objectif  
Opérationnel  
#1

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

Réf. E4D1O1

### Le défi à relever

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

### Les constats

- Le département compte 21 MSP, 3 ESP et 17 CDS dont 6 CDS polyvalents ou pluri-professionnels. 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 et du manque d'attractivité de certains territoires.
- Les jeunes médecins préfèrent intégrer des structures préexistantes à leur installation (difficulté à engager un projet d'exercice coordonné en parallèle d'une première installation)
- L'émergence des projets nécessitent un engagement fort d'un porteur (médecin) au niveau local, afin de fédérer ses pairs
- Un développement insuffisant des réponses d'aller-vers (équipes mobiles, ...) qui accentue les inégalités de santé.

### L'objectif

Soutenir et promouvoir les structures d'exercice coordonné sous toutes leurs formes (ESP, MSP, CDS, CPTS, en lien avec les DAC, les HAD, 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).

### 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.

### En pratique

- Renforcer une entrée prévention dans les projets de santé et les missions d'exercices coordonnés
- Renforcer les dynamiques de coordination en s'appuyant sur le DAC 66, la Communauté 360°, les CPTS, les Centres de Ressources Territoriaux (CRT) et l'Equipe de Soins Spécialisée (ESS) Insuffisance Rénale Chronique

### Thèmes associés

Soins primaires  
Prévention, promotion de la santé

### Parcours associés

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

Objectif  
Opérationnel  
#2**Améliorer la lisibilité  
des dispositifs de coordination et leur articulation**

Réf. E4D1O2

**Le défi à relever**

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

**Les constats**

- Une augmentation du recours au soin pour des pathologies complexes ou des maladies chroniques qui alourdit la contrainte pesant sur l'offre (vieillesse, de l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques : diabète, cancer, insuffisance cardiaque, affections psychiatriques de longue durée, ...)
- Des professionnels de santé devant gérer des problématiques qui sortent de leur champ de compétence initial (social, ...) pouvant aller jusqu'à des « dépassements de fonction » faisant peser un risque sur la qualité des prises en charge (facteur d'épuisement par ailleurs)
- Le contexte de montée en charge concomitante de nombreux dispositifs (DAC, CLS, communauté 360 et SAS) implique pour les professionnels des changements importants qui peuvent générer des craintes voire des difficultés dans la compréhension du rôle et de l'articulation de ces dispositifs entre eux
- Une méconnaissance de la population et des professionnels de santé sur les différentes formes d'exercice coordonné et les dispositifs d'appui à la coordination au service des professionnels.

**L'objectif**

Renforcer, accompagner et simplifier la coordination entre les acteurs :

- des dispositifs simplifiés territorialisés et évalués au service des professionnels ;
- des modalités de fonctionnement et des missions clarifiées sur les territoires ;
- des dynamiques de coordination renforcées autour de parcours spécifiques

**Les résultats attendus**

- Développer de réelles synergies entre les dispositifs afin de permettre aux professionnels de donner un sens commun à leur intervention en connaissant le projet et le champ d'intervention de chacun.
- Construire des réponses adaptées aux besoins de la population par une meilleure coordination des acteurs afin d'améliorer la qualité et l'efficacité de la prise en charge des patients.

**En pratique**

- Simplifier, territorialiser et évaluer les dispositifs existants
- Création d'un guide des dispositifs de coordination afin d'informer les professionnels et les usagers des différents types de structures existantes en précisant leur utilité

**Thèmes associés**

Soins primaires  
Personnes, citoyens,  
usagers

**Parcours associés**

Vieillesse  
Maladies chroniques  
Cancer  
Handicap

## DÉFI #4

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

Réf. E4D4

### 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. En effet certains cloisonnements persistent encore de nos jours entre les institutions et les professionnels de ces différents champs, ce qui rend difficile la prise en charge globale des usagers et entraîne une discontinuité des interventions particulièrement défavorables aux personnes âgées en perte d'autonomie ou aux personnes en situation de handicap et à leur entourage.

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.

Pour garantir un parcours de vie sans rupture, des réponses territoriales et coordonnées entre les acteurs doivent pouvoir être structurées et de qualité.

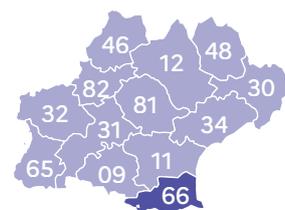
### Les objectifs opérationnels

- Promouvoir une complémentarité entre les acteurs du sanitaire, du médico-social et du social pour renforcer et fluidifier le parcours de santé et l'accompagnement des personnes

### Thèmes associés

### Parcours associés

Maladies chroniques  
Handicap  
Vieillesse  
Santé mentale



Objectif  
Opérationnel  
#1**Promouvoir une complémentarité entre les acteurs du sanitaire, du médico-social et du social pour renforcer et fluidifier le parcours de santé et l'accompagnement des personnes****Le défi à relever**

Améliorer la visibilité et les rôles de chacun dans une logique de parcours

**Les constats**

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

**L'objectif**

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

Renforcer la connaissance des dispositifs de soins ambulatoires et hospitaliers mobilisables par le secteur médico-social et les usagers.

Renforcer les compétences médico-soignante au service des usagers des structures médicosociales.

Réf. E4D4O1

**Thèmes associés**

Urgences et soins non programmés  
Transformation numérique

**Parcours associés**

Santé mentale  
Maladies chroniques  
Vieillesse  
Handicap

Formaliser les liens et interactions directes entre les acteurs du sanitaire et des structures médico-sociales.

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

#### ■ **Les résultats attendus**

- Meilleure lisibilité des dispositifs d'offres de soins et des professionnels et structures à mobiliser en direction des usagers et professionnels des structures médico-sociales.
- Organiser l'accessibilité directe et la mobilisation des unités gériatriques de Court séjour, de SMR et d'HAD pour les usagers et professionnels des structures médico-sociales.
- Conforter et renforcer les activités ambulatoires de consultation notamment de suivi, d'HTP, des équipes mobiles et de l'HAD dans leur rôle propre, plus particulièrement externe, pour assurer la prise en charge la plus adéquate au domicile dont les structures médico-sociales.
- Poursuite de l'ancrage des Equipes Parcours Santé Personnes Agées.
- Assurer une articulation forte entre les acteurs de soins primaire et secondaire afin de sécuriser les parcours
- Créer une unité de soins palliatifs

#### ■ **En pratique**

- Schématiser et vulgariser les parcours de santé sur le territoire en adoptant une communication centrée sur le patient
- Consolider le rôle du DAC 66, notamment pour les situations croisées complexes (ex. : addictions / santé mentale)
- Améliorer l'utilisation de l'outil Via Trajectoire dans la gestion du parcours patient dont la simplification et complétude de son usage

# 5 ENGAGEMENT

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

### DÉFI #4

Favoriser le développement de la pertinence  
dans une logique de parcours ..... 49

## DÉFI #4

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

Réf. E5D4

## ■ Les enjeux

L'organisation de l'offre de santé dans les territoires doit garantir à chaque citoyen à la fois la qualité des prises en charge, leur accessibilité et leur efficacité. Dans ce but, les agences régionales de santé, en lien avec les professionnels, les établissements, les collectivités territoriales et les instances de démocratie sanitaire, ont la responsabilité d'encourager les initiatives locales de coopération, d'accompagner la création d'organisations innovantes et d'offrir au patient un parcours fluide, optimisant la qualité de prise en charge à chaque étape.

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 au travail des 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 l'objectif fixé, une orientation a été priorisée dans les Pyrénées-Orientales :

- L'axe « Parcours de soins » afin d'améliorer la prise en charge globale des patients. La coordination des acteurs de soins « ville et 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

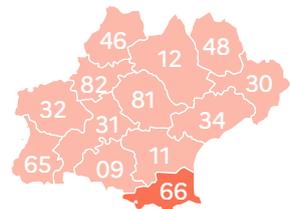
- Développer la pertinence dans les parcours de soins / santé en mobilisant l'ensemble des acteurs.

## Thèmes associés

Qualité, sécurité, pertinence, Situations sanitaires exceptionnelles

## Parcours associés

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



Objectif  
Opérationnel  
#1**Développer la pertinence dans les parcours de soins/santé en mobilisant l'ensemble des acteurs****Le défi à relever**

Favoriser le développement de la pertinence dans une logique parcours.

**Les constats**

La situation sanitaire exceptionnelle de la crise COVID a mis en évidence une hospitalisation non systématiquement pertinente des patients. Cette crise a montré la nécessité de revoir certaines prises en charge de patients en établissement. Le virage ambulatoire s'impose à l'évidence comme un levier de sortie du patient. Il faut changer de culture de l'accompagnement, autant pour les professionnels que pour les usagers, pour sortir de l'idée que le patient ira mieux s'il reste plus longtemps à l'hôpital.

L'efficacité de la prise en charge de tout patient suppose une bonne coordination entre les professionnels exerçant en ville, y compris au domicile, et ceux exerçant en établissement de santé. Une mauvaise coordination peut générer des points de rupture dans le parcours de santé du patient.

Il est aussi reconnu qu'une part notable des (ré)hospitalisations est liée à un suivi post hospitalisation non optimal.

La mise en place de programmes de pertinence des parcours, conformément aux recommandations publiées par l'HAS et les sociétés savantes représente un levier important de l'amélioration du parcours de santé. Le manque de professionnels peut être un frein à un parcours optimal mais les structures de soins coordonnés comme les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) ou le service dédié au suivi du patient à domicile après son hospitalisation type Programme de Retour A Domicile (PRADO) sont des leviers importants.

Par ailleurs, la connaissance fine des personnes isolées sur le territoire urbain ou rural est encore difficile et des axes d'amélioration sont possibles. Le rôle des collectivités territoriales est primordial. Il y a des situations qui apparaissent spontanément, avec la découverte de PA de plus de 85 ans poly-pathologiques vivant dans un habitat insalubre qui nécessitent une hospitalisation, puis un passage en SMR. Les établissements sont alors confrontés à ces patients « bed bloqueurs » (absence de médecins traitants, problématiques sociales, logement non adaptés...) rendant le retour à domicile compliqué.

Le développement de la pertinence s'accompagne d'une optimisation des parcours hors situations sanitaires exceptionnelles et en situations sanitaires exceptionnelles avec les élus.

Réf. E5D401

**Thèmes associés**

Qualité, sécurité, pertinence

**Parcours associés**

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

**Chiffres-clés**

**50,6%** : c'est le taux de séjours avec un suivi médical dans les 7 jours après une hospitalisation pour exacerbation de BPCO en 2027 en Occitanie

**37,4%** : c'est le taux de séjours avec un suivi par un pneumologue dans les 60 jours après une hospitalisation pour exacerbation de BPCO en 2017 en Occitanie

## L'objectif

L'objectif est d'améliorer la collaboration entre les acteurs pour fluidifier les parcours de soins coordonnés selon les recommandations de l'HAS.

La collaboration peut se baser sur les dispositifs existants de soins primaires et offre de soins (MSP, établissement de santé, Prado etc...). Lors d'une situation de crise, la connaissance des personnes clés est primordiale pour mobiliser à bon escient les dispositifs et organiser les parcours. Cela ne peut qu'être efficient si hors crise les acteurs se réunissent dans des espaces de partages. C'est le facteur « anticipation » de la connaissance de l'autre qui est essentiel. Des liens étroits doivent se créer ou se poursuivre entre les élus et les acteurs du soin.

## Les résultats attendus

Les actions visent :

- Une diminution des hospitalisations évitables ou de la durée
- 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 consultation spécialiste à la sortie.....)
- Une augmentation du nombre de conventions entre établissements de santé et CPTS sur les parcours
- La poursuite ou la mise en place de réunions effectives entre chaque opérateur de soins dans tous les secteurs de l'offre de soins (ville, établissements de santé, établissements médico-sociaux) et les élus pour être en capacité de mobiliser rapidement les ressources du territoire.

Il sera donc nécessaire de :

- Faire évoluer les outils de mesure de la qualité et de la sécurité des soins et des prises en charge et développer la transparence vis-à-vis des professionnels et des usagers en publiant ces indicateurs
- Poursuivre le développement des signalements des événements indésirables graves dans les soins et la création des structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients
- Évaluer les effets de l'évolution des pratiques de soins par des indicateurs de résultat
- Développer la mesure de la satisfaction des patients (« expérience », « qualité ressentie et déclarée »)
- Conforter l'expertise et la qualité au bénéfice des établissements et services médico sociaux
- Contribuer au développement de la culture de sécurité, et notamment : impliquer le management, objectiver le coût de la non qualité, promouvoir les valeurs du soin (travail en équipe, incidence des savoirs non techniques), protéger les déclarants d'un EIG, inciter soignants et usagers à développer un partenariat et tirer les enseignements des EIG déclarés
- Développer les dispositifs de médiation

## En pratique

- Mettre en place un parcours coordonné ville/hôpital afin d'éviter les hospitalisations
- S'appuyer sur le DAC 66 et la cellule d'appui ville/hôpital (CAVH) en rendant sa tenue plus opérationnelle
- Impliquer les CPTS dans la gestion des situations complexes coordonnées ville/hôpital



## Soutenir l'attractivité des métiers de la santé

### **DÉFI #2**

Permettre une meilleure adaptation  
de l'offre de formation et  
des parcours professionnels ..... **53**

### **DÉFI #4**

Soutenir le recrutement, l'installation et  
l'activité des Professionnels  
dans les territoires ..... **56**

## DÉFI #2

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

Réf. E6D2

## ■ Les enjeux

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

- Poursuivre l'augmentation du nombre de professionnels à former, d'ores et déjà amorcée. Le Numerus Clausus a été remplacé par des objectifs pluriannuels d'admission (OPA) pour apporter des réponses à long terme et s'engager sur une augmentation de plus de 20% sur 5 ans des étudiants en médecine. Le Ségur de la Santé a permis d'augmenter respectivement de 25% et 30% l'offre de formation en soins infirmiers et aides-soignantes entre 2019 et 2022.
- Favoriser le retour des étudiants dans leur département d'origine en organisant notamment des journées de rencontre avec les professionnels du territoire.
- Faire monter en compétences et certifier des personnes déjà dans l'emploi au sein du système de santé (VAE collective)
- Valoriser les parcours professionnels en renforçant l'offre de formation initiale et continue sur des compétences spécifiques (IPA, numérique en santé, santé environnementale, prévention...)
- Développer les formations sur des publics spécifiques (personnes en situation de précarité ou 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. A souligner, la richesse du territoire qui compte actuellement un IMFSI, trois IMFAS, un IFAP ainsi qu'un IFMK et un CFARM à venir.

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 (VAE – VAE collective - apprentissage...)
3. L'analyse des difficultés actuelles constituant des freins à l'augmentation des diplômes et des abandons de formation.

## ■ Les objectifs opérationnels

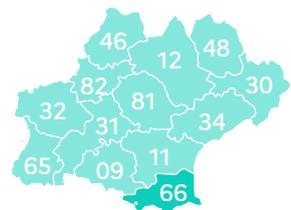
- Promouvoir la pluralité et la qualité de l'offre de formation avec les partenaires

## Thèmes associés

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

## Parcours associés

Vieillesse,  
Handicap  
Santé mentale



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

Réf. E6D205

**Le défi à relever**

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

**Les constats**

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

Le manque d'attractivité des métiers de la santé est une constante observée sur les plans national et régional, néanmoins des disparités territoriales s'observent.

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

Le secteur du Grand Age connaît des difficultés de recrutement et de fidélisation des personnels depuis de nombreuses années et du fait de l'évolution démographique, le besoin en personnel va continuer de s'accroître sur les prochaines années principalement dans le secteur du domicile. Il s'agira également de sensibiliser les professionnels et futurs professionnels aux spécificités des personnes en situation de précarité en leur permettant d'avoir les bons outils et de ne pas se sentir isolés devant des situations complexes.

**L'objectif**

Former les futurs professionnels au plus près des territoires pour favoriser la fidélisation et faire monter en compétence les professionnels actuellement en poste (VAE collective).

Adapter la formation de professionnels de santé en fonction de la population ou de la spécialité du service au sein duquel ils vont exercer (par exemple améliorer le repérage des spécificités des personnes en situation de précarité afin de mieux les orienter et/ou les prendre en charge).

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

Il s'agit d'avoir un plan d'attractivité des métiers du secteur médico-social et sanitaire et de travailler en lien avec tous les acteurs du champ de l'emploi (notamment pôle emploi) afin de définir les conditions qui favorisent l'attractivité des métiers. Les comités d'attractivité mis en place sur certains territoires seront poursuivis et développés sur d'autres territoires.

**Thèmes associés**

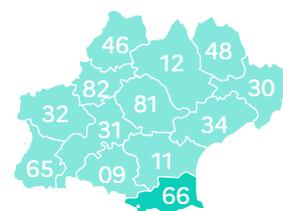
Attractivité des métiers  
de la santé

Soins primaires

**Parcours associés**

Vieillesse

Handicap



### ■ Les résultats attendus

- Formation des professionnels déjà embauchés pour une montée en compétence.
- Permettre à la population locale de trouver une offre de formation de proximité.
- Une augmentation du nombre de recrutements dans le secteur du Grand Age dans les établissements et services médico-sociaux et une fidélisation des nouveaux recrutés (y compris les apprentis).
- Mettre en place un accompagnement spécifique et adopter une posture adéquate
- Identifier les partenariats mobilisables et mettre en œuvre un travail en réseau

### ■ En pratique

- Accompagnement des instituts dans le déploiement des formations par apprentissage, déploiement de l'apprentissage en ES-ESMS via les relais de proximité (IFAS...)
- Action partenariale ARS / Région : Révisions de la carte des formations sanitaires et sociales (prérogatives Région) et proposition d'intégration dans les réflexions portées par la région
- Promouvoir les formations par l'intermédiaire de la plateforme attractivité des métiers de l'autonomie du département (PAMA 66)

## DÉFI #4

## Soutenir le recrutement, l'installation et l'activité des professionnels 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 attractives et d'une qualité de vie au travail pour les professionnels (professionnels libéraux installés ou en cours d'installation et des professionnels salariés) 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 ES, ESMS PA et PH 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.

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, fidéliser les professionnels en exercice et rendre les organisations collectives de travail plus efficaces.

### Les objectifs opérationnels

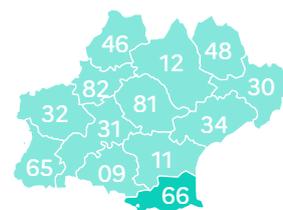
- Poursuivre les actions coordonnées sur les territoires pour améliorer l'attractivité et faciliter le quotidien des professionnels

### Thèmes associés

Attractivité des métiers de la santé  
Soins primaires

### Parcours associés

Vieillesse  
Handicap



**Objectif  
Opérationnel  
#4**

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

### ■ **Le défi à relever**

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

### ■ **Les constats**

- De nombreux départs à la retraite pour les médecins notamment
- Un nouveau zonage médecins qui permet de couvrir les territoires ruraux et les quartiers prioritaires des grandes villes pour favoriser l'installation des jeunes médecins et dentistes
- La taille et la géographie des structures, en particulier de petites tailles et/ou éloignées géographiquement (milieux ruraux, montagnaux...) jouent défavorablement sur leur attractivité et conduit à une désertification en ressources médicales et non médicales
- L'approche par la qualité de vie et condition de travail (QVCT) 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. En effet l'environnement de travail et le parcours professionnel sont des leviers essentiels pour la valorisation et la motivation des professionnels.

### ■ **L'objectif**

Piloter des actions d'accompagnement à l'installation et à la fidélisation des médecins sur les territoires

- Faciliter le parcours d'installation et apporter un accompagnement personnalisé aux professionnels de santé et à leur conjoint
- Fidéliser les professionnels de santé installés
- Promouvoir les aides financières à l'installation

Donner de la perspective professionnelle aux agents des petites structures et améliorer le fonctionnement de ces établissements

- Renforcer leur mission de maillage territorial ainsi que l'employabilité des IPA (suivi des personnes présentant des pathologies chroniques stabilisées et répondre au besoin d'encadrement soignant en santé mentale).
- Améliorer les conditions de travail en permettant notamment de mieux concilier vie professionnelle et vie personnelle
- Promouvoir un management de proximité « bienveillant » au sein des établissements de santé pour lutter en particulier contre l'épuisement des professionnels
- Promouvoir les démarches d'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) sur les territoires et dans les établissements de santé et médico-sociaux

Développer l'exercice médical partagé

- Irriguer en ressources médicales les centres hospitaliers généraux en assurant d'une part le lien avec les établissements supports de GHT et en développant d'autre part, la mise en place de réseaux de soins privilégiés entre le CHU et les hôpitaux généraux.

Réf. E6D4O4

### **Thèmes associés**

Attractivité des métiers de la santé  
Soins primaires

### **Parcours associés**

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

**■ Les résultats attendus**

- Accompagner des professionnels déjà installés pour les aider à maintenir leur activité dans un contexte de désertification
- Augmenter le nombre de professionnels de santé s'installant en Occitanie grâce à un accompagnement personnalisé (faciliter l'accès au logement, faciliter l'accès à l'emploi du conjoint...)
- Améliorer le parcours de soins des personnes issues du bassin de population d'un établissement et favoriser la coopération entre plusieurs structures ES et ESMS par l'intervention d'un médecin en temps partagé et/ou le recrutement d'un IPA.
- Réduire le taux de fuite des jeunes médecins.
- Maîtriser le turn-over des professionnels soignants en travaillant notamment sur la notion de parcours professionnel.
- Améliorer les conditions de travail des personnels et leur qualité de vie au travail (Résultats qualitatifs)
- Augmenter le nombre d'établissements et services ayant déployé une démarche interne de QVCT et ayant déposé un dossier CLACT et mesurer l'impact de ces actions sur les organisations professionnelles (Résultats quantitatifs)

**■ En pratique**

- Faire le lien avec les collectivités territoriales pour faciliter l'accès au logement
- S'appuyer sur la plateforme attractivité des métiers de l'autonomie du département (PAMA 66) comme Guichet d'information afin de donner de la visibilité aux actions
- Utiliser le réseau des CPTS pour promouvoir les aides à l'installation des professionnels

# 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.

## 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
66	Hospitalisation complète	8
	Hospitalisation à temps partiel	7

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

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
66	Toutes modalités	10

Augmentation de l'offre de soins sur le territoire (+3)

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

Cette cible intègre le renforcement de l'offre sur le territoire.

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

## Activité de soins en Hospitalisation à Domicile

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

Zones d'implantation	Mentions	Bilan au 01/06/2023
66	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
66	Socle	2
	Réadaptation	2
	Ante et post-partum	2
	Enfants de moins de trois ans	2

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

Il est proposé de renforcer les autorisations HAD et de diversifier les modes de prises en charge avec un renforcement sur la mention socle à développer la file active, et des cibles sur les mentions spécialisées réadaptation, ante et post-partum, ainsi qu'enfants de moins de trois ans.

Un renforcement de l'offre en HAD sur les territoires du plateau Cerdan et du Vallespir dans les Pyrénées-Orientales est souhaité afin d'absorber les afflux de population liés aux saisonnalités touristiques et aux besoins de prise en charge en chimiothérapie à domicile.

## 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
66	Hospitalisation complète	7
	Ambulatoire	7

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

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
66	Adultes	7
	Pédiatrique	6
	Bariatrique	4

**Recours et expertises supra-territoriales**

La chirurgie pédiatrique labellisée et de proximité s'articulera avec des établissements de recours et d'expertise permettant la réalisation de gestes de technicité supérieure.

**Transformations – regroupements – coopérations**

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

Les établissements dont le niveau d'activité chirurgicale est modéré doivent poursuivre et renforcer les coopérations avec les autres établissements de leur territoire, à l'aide de la mutualisation des praticiens et de leurs compétences.

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

## Activité de soins Médicaux et de Réadaptation

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

Zones d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023	
		HC	HTP
66	<b>Non spécialisés</b>		
	SSR Adultes	15	17
	SSR Enfants ou adolescents	1	2
	<b>Spécialisés dans la prise en charge des affections :</b>	<b>HC</b>	<b>HTP</b>
	Appareil locomoteur	4	3
	Système nerveux	4	3
	Cardio-vasculaires	2	3
	Respiratoires	3	3
	Système digestif, métabolique et endocrinien	1	0
	Onco-hématologiques	0	0
	Brûlés	0	0
	Liées aux conduites addictives	1	0
	De la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	6	3

## 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	
66		Polyvalent	15	
		Locomoteur	4	
		Système nerveux	4	
		Cardio-vasculaire	3	
		Pneumologie	4	
		Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	1	
	Cancers		Oncologie	2
			Oncologie et hématologie	1
			Brûlés	0
		Conduites addictives	2	
		Gériatrie	7	
	Pédiatrie		Enfants et adolescents	0
			Jeunes enfants, enfants et adolescents	2

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

Les indicateurs démographiques des territoires des Fenouillèdes et du Vallespir justifient le maintien de l'offre de la spécialité cardio vasculaire.

L'ouverture d'une implantation supplémentaire en conduites addictives doit répondre aux besoins croissants de prises en charge, compte tenu des taux importants de précarité et d'addiction dans le département des Pyrénées Orientales.

Le développement de l'oncologie et de l'Oncohématologie permet d'apporter une plus-value sur le département en lien avec les recours du niveau régional ; les champs de compétences étant enrichis par le partage d'expériences et partenariats.

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

## ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

### Activité de soins de Psychiatrie

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

Zone d'implantation	Modalités	Bilan au 01/06/2023
66	<b>Psychiatrie adulte</b>	
	Hospitalisation complète	4
	Hospitalisation de jour	10
	Hospitalisation de nuit	1
	Placement familial thérapeutique	1
	Hospitalisation à domicile	
	Appartement thérapeutique	1
	Centre de crise	1
	Centre de postcure psychiatrique	1
	<b>Psychiatrie infanto juvénile</b>	
	Hospitalisation complète	1
	Hospitalisation de jour	4
	Hospitalisation de nuit	1
	Placement familial thérapeutique	1
	Centre de crise	1

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

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

## Recours et expertises supra-territoriales

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

Les filières concernées sont :

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

## Transformations – regroupements – coopérations

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

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

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

## Activité de soins Traitement du cancer

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

Zone d'implantation	Modalités	Bilan au 01/06/2023
66	Chirurgie mammaire	2
	Chirurgie digestive	4
	Chirurgie gynécologique	2
	Chirurgie urologique	2
	Chirurgie orl et maxillo-faciale	3
	Chirurgie thoracique	2
	Chimiothérapie	2
	Radiothérapie externe	1
	Radioéléments en sources non scellées	1
	Curiethérapie	-

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

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

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
66	Radiothérapie externe, curiethérapie	A - Radiothérapie externe chez l'adulte	1
		B - Curiethérapie chez l'adulte	-
		C - Radiothérapie externe chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de radiothérapie externe chez l'adulte).	-
		C - Curiethérapie chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de curiethérapie chez l'adulte).	-
	Traitements médicamenteux systémiques du cancer	A** - TMSC chez l'adulte	1/2
		B** - TMSC chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	0/1
		C - TMSC chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans comprenant les chimiothérapie intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

\* Afin de garantir le maintien d'une offre et les possibilités de déploiement de projets territoriaux il est prévu la possibilité de nouvelles implantations pour la chirurgie oncologique, notamment pour la chirurgie complexe, sous réserve de respecter les seuils instaurés par la réforme des autorisations.

\*\* Au regard des besoins du territoire, il est envisager une évolution d'une implantation pour traitements médicamenteux systémiques du cancer d'une mention A vers une mention B.

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

## Activité de soins Gynécologie-obstétrique-néonatalogie

### Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

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

### 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. Il est prévu au cours du PRS de faire évoluer une implantation niveau I en niveau IIA dans le territoire.

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

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

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
66	<b>Activités cliniques</b>		
	Prélèvement d'ovocytes en vue d'une assistance médicale à la procréation	1	1
	Prélèvement de spermatozoïdes ;	1	1
	Transfert des embryons en vue de leur implantation ;	1	1
	Prélèvement d'ovocytes en vue d'un don ;	0	0
	Mise en œuvre de l'accueil des embryons ;	0	0
	Prélèvement d'ovocytes en vue de leur conservation pour la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 2141-12	0	1

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cibles
66	<b>Activités biologiques</b>		
	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 ;	1	1
	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 ;	1	1
	Conservation des embryons en vue d'un projet parental ou en application du 2° du II de l'article L. 2141-4 ;	1	1
	Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci.	0	0
	Activités relatives à la conservation des gamètes en vue de la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 2141-12 comprenant notamment le recueil, la préparation et la conservation du sperme d'une part, et la préparation et la conservation d'ovocytes d'autre part	0	1

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

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

Zone d'implantation	Existant au 01/06/2023	Cibles
66	4	4

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

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

## SOINS NON PROGRAMMÉS ET SOINS CRITIQUES

**Activité de soins Médecine d'Urgence****Objectifs quantitatifs de l'offre de soins \***

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant	Cibles
66	Structure des urgences	5	5
	Structure des urgences pédiatriques	1	1
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	1	1
	SMUR Pédiatrique	0	0
	Antenne SMUR	1	1
	Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)	1	1

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

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

Dans un contexte de tensions structurelles que traversent la régulation et tous les services des urgences du département, un projet territorial de médecine d'urgence va être initié avec la rédaction d'une charte de fonctionnement territorial régulation/SU pour organiser une coopération efficiente en s'adaptant aux spécificités du territoire.

L'objectif est d'améliorer les échanges entre régulation et SU afin de mieux organiser l'orientation des patients en fonction de la volumétrie des patients régulés :

- Orienter les patients vers les SU qui ont les plateaux techniques les plus adaptés
- Faciliter l'accès aux lits d'hospitalisation post urgences
- Eviter les transports inutiles et les pertes de chance pour les patients

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 SAS 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.

Sur le territoire des Pyrénées-Orientales, et plus particulièrement du plateau Cerdan, l'évolution de la réglementation européenne et le renforcement des collaboration entre le SAMU 66 et la SEM (Sistema d'Emergències Mèdiques) doivent permettre d'optimiser la présence médicale SMUR dans le plateau Cerdan en permettant aux équipes du SEM d'intervenir sur le territoire français à la demande du SAMU66 et au SMUR 66 d'intervenir sur le territoire espagnol à la demande des services de secours espagnols.

**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
66	Réanimation adulte	2

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

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

**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

On note un maintien de l'offre sur le territoire

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES

## Activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie

**Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 1er juin 2023, selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations**

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023
66	Actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme (Type 1)	2
	Actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte (Type 3)	2
	Cardiopathies congénitales hors rythmologie : actes portant sur les cardiopathies de l'enfant y compris les éventuelles ré interventions à l'âge adulte sur les cardiopathies congénitales, à l'exclusion des actes réalisés en urgence (Type 2)	-

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

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

## Recours et expertises supra-territoriales

## Transformations – regroupements – coopérations

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

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES

## Équipements 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	Équipements matériels lourds	Existant au 01/06/2023	
		Implantations	Appareils
66	Scanner	9	11
	IRM	6	9

**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
66	12

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

La couverture du territoire en radiologie diagnostique est à renforcer avec le maillage des zones blanches identifiées et dans l'objectif d'assurer une offre de soins de proximité accessible pour les habitants du département. Cette offre de soins permettra de faire face à l'augmentation de l'activité lors des périodes d'afflux touristiques.

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

Zone d'implantation	Mention	Cibles
66	A*	3 / 5
	B*	1 / 3
	C**	0 / 2
	D***	1 / 2

**Recours et expertises supra-territoriales**

\*\*\* L'ambition est de consolider une offre de radiologie interventionnelle à visée supra-territoriale (mention D).

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

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

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

**Recours et expertises supra-territoriales**

**Transformations – regroupements – coopérations**

**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins**

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cible
66	Dialyse en centre (adulte)	2	2
	Unité de dialyse médicalisée	1	6
	Unité d'auto-dialyse	8	8
	Dialyse à domicile par hémodialyse et/ou dialyse péritonéale	3	3

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

Renforcer l'offre de dialyse hors centre sur le département en développant les unités de dialyse médicalisée afin de garantir une gradation des soins sur le département.





## ARS Occitanie

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



[occitanie-sante.fr](http://occitanie-sante.fr)



CONSEIL NATIONAL  
DE LA REFONDATION  
Occitanie

SANTÉ

© @ARS\_OC #COM , 10\_2023



ARS OCCITANIE

R76-2023-10-27-00019

Annexe 14 : ARS Occitanie-Projet Régional de Santé- Schéma Territorial de Santé Tarn (81)

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

**SCHÉMA  
TERRITORIAL  
DE SANTÉ**  
2023-2028



CONSEIL NATIONAL  
DE LA REFONDATION  
Occitanie

SANTÉ



## 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



*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



*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



*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 <b>et description des besoins</b> .....	<b>3</b>
CONSEIL NATIONAL <b>de la refondation</b> .....	<b>8</b>
LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL <b>Un partenaire essentiel</b> .....	<b>10</b>
DÉFIS PRIORITAIRES <b>et objectifs opérationnels</b> .....	<b>12</b>
ÉVOLUTION <b>de l'offre en regard des besoins</b> .....	<b>66</b>

**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.

**Le département est plutôt âgé**

L'indice de vieillissement est élevé et la pyramide des âges plus vieille que celle de la région, en particulier le département compte peu de jeunes actifs.



Densité de Population faible  
**68 habitants/km<sup>2</sup>**

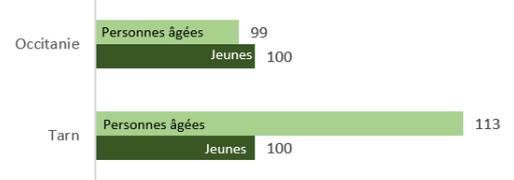
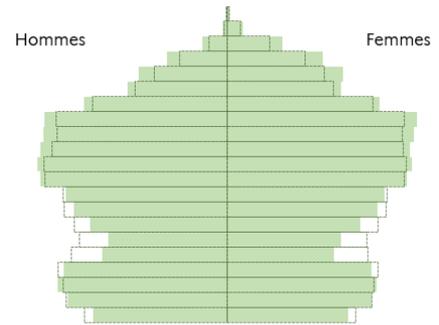
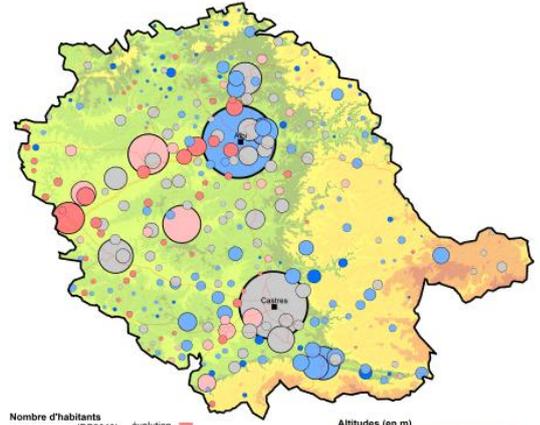


**Presque 1 habitant sur 2** réside dans les 3 principales agglomérations

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



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



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



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



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



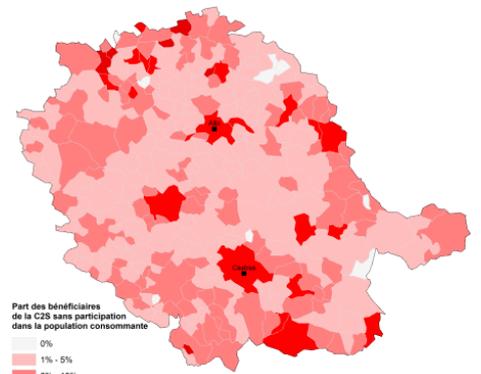
**Une part importante de maisons et de propriétaires**  
79% de maisons parmi les résidences principales (63% en Occitanie et 56% en France) et 68% de propriétaires (59% en Occitanie et en France)



**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)

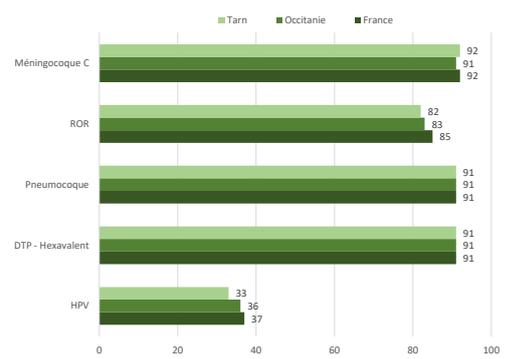


**100%** des habitants vivent à moins de 45 mn d'une **maternité**

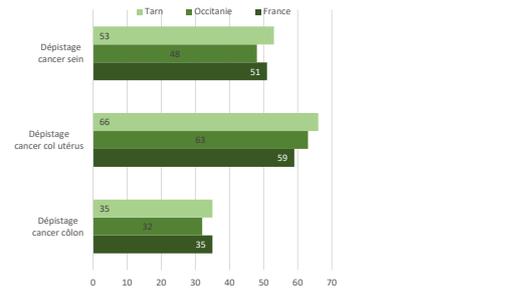


La sectorisation en psychiatrie pour les adultes distingue deux zones (grossoirement le Nord et Sud du département).

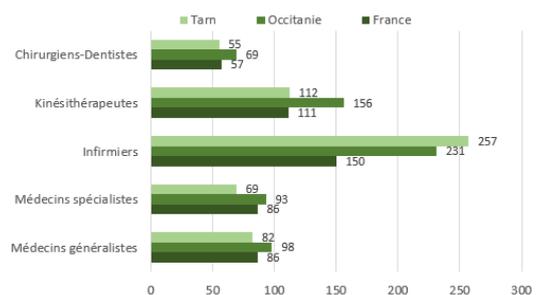
Couverture vaccinale des jeunes



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, 24h/24 et 7j/7
- Accessibilité moyenne supérieure ou égale à 30 minutes
- Accessibilité moyenne inférieure à 30 minutes
- Service d'urgence ou SMUR
- Site d'un établissement MCO public ou ESPIC
- Site d'un établissement MCO privé
- Maison de santé pluriprofessionnelle
- Maison de santé pluriprofessionnelle mutualisée



- 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**

Octobre 2023

SANTÉ

## 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**

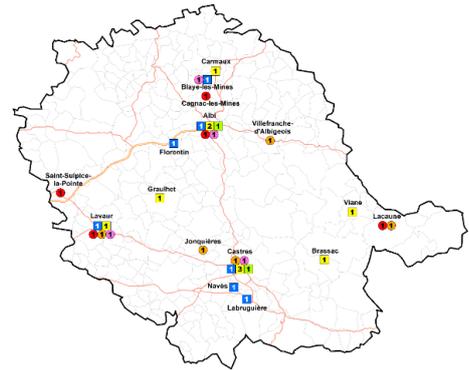
pour adultes et enfants vivant avec un handicap

  
**65 EHPAD**  
**14 SSIAD**

  
**3 CLS** sur le département

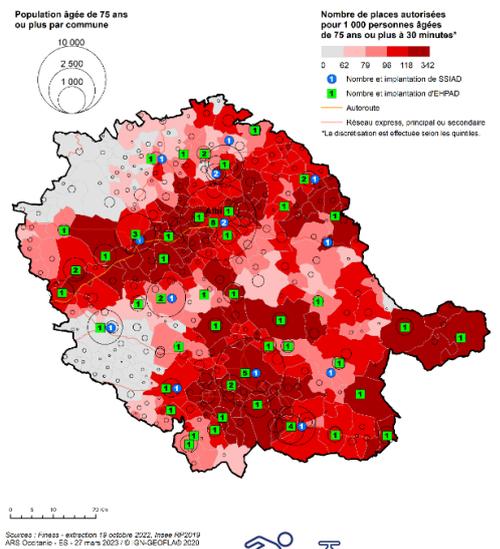
## Les établissements pour personnes handicapées

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



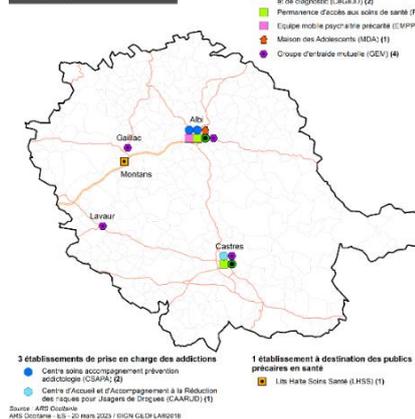
Sources : Finisat - extraction 16 mars 2023  
ARS Occitanie - ES - 28 mars 2022 / IGN-GEOFLAR 2020

## L'accessibilité potentielle localisée aux EHPAD



## Les dispositifs de lutte contre les inégalités sociales

### Lutte contre les inégalités de santé dans le Tarn



**Lutte anti vectorielle :** 148 communes du Tarn (sur 314) sont colonisées par la moustique-tigre, soit 47 % de la population impactée

**Habitat insalubre :** 5 habitats insalubres détectés lors de 20 visites en 2022 ; 25 personnes ont été relogées

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](#)

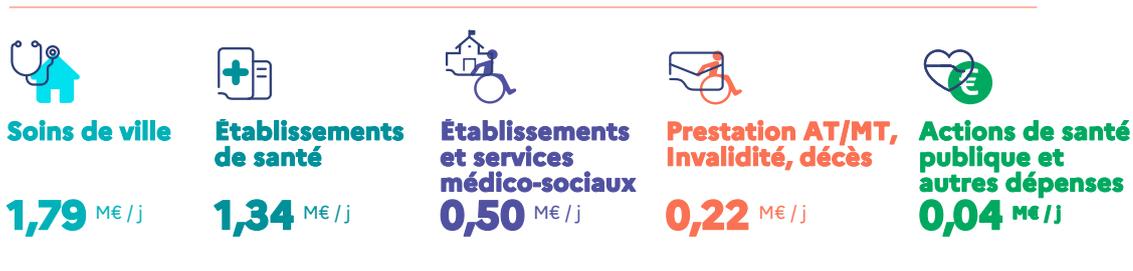
Sources et définitions : voir document en Annexe

## 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.

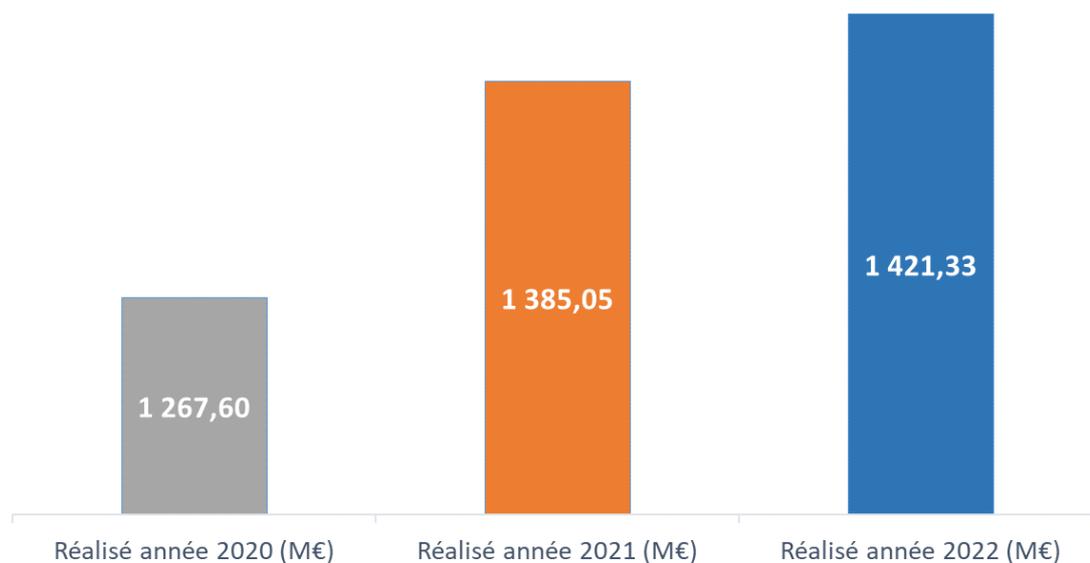
Ces moyens se répartissent selon les grandes enveloppes suivantes :



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

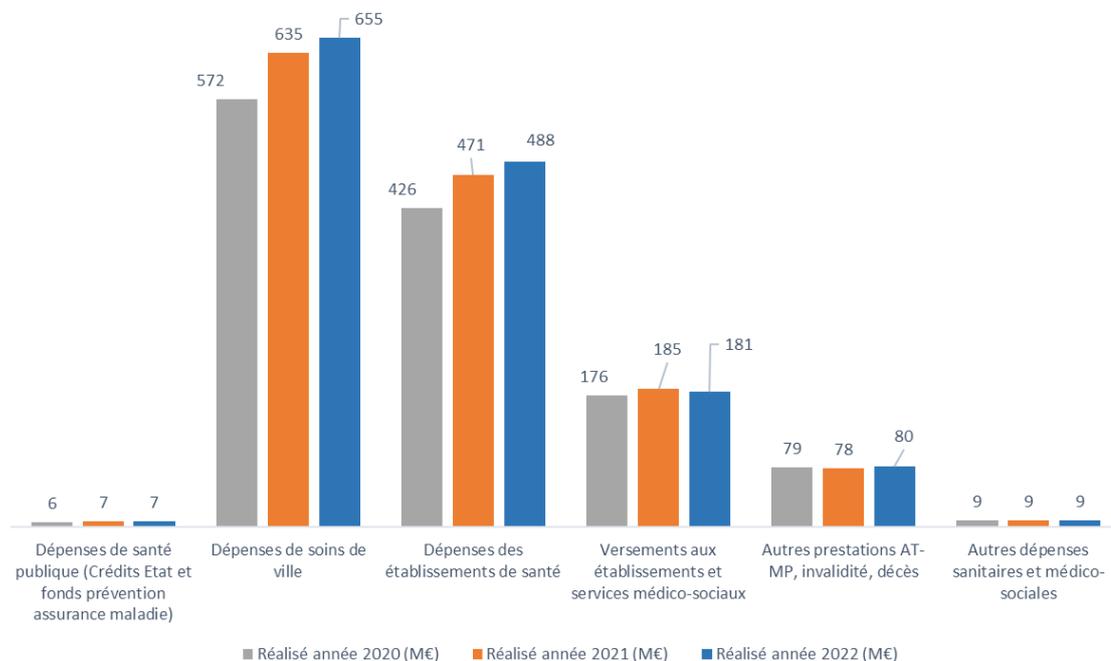
Entre 2020 et 2022, les moyens financiers consacrés à la santé (hors moyens octroyés via le FIR) ont évolué de 12,1% dans le Tarn :

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



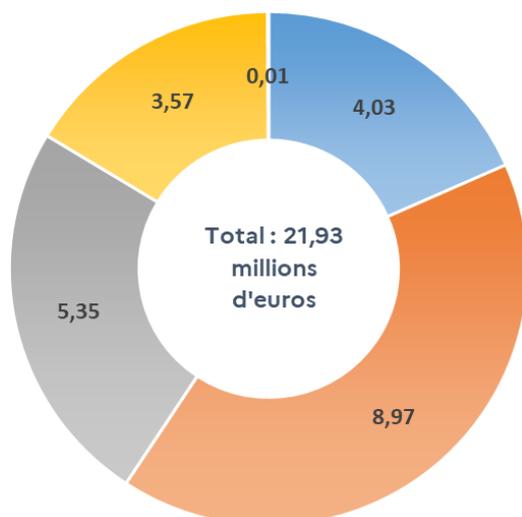
Ces évolutions favorables se retrouvent dans les 13 départements de la région et dans les différentes enveloppes concernées, avec un focus ci-dessous sur le Tarn.

### 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, télé-médecine)

## 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**

# 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.

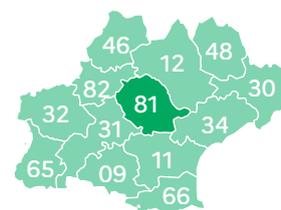
Réf. E1D2

### 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. E1D2O7

### **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

Réf. E1D3

### 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

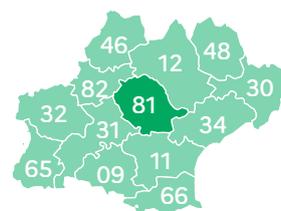
- Renforcer les démarches d'« aller vers » en prévention et promotion de la santé, notamment pour les personnes en situation de précarité

### 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'utilisateur lui-même.

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

### Les objectifs opérationnels

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

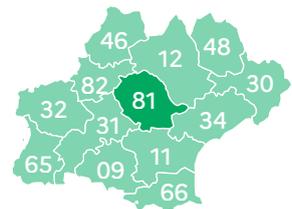
Réf. E1D4

### 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)<sup>1</sup> 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)

<sup>1</sup> Source N°119 allo enfance en danger 2020

# 2

ENGAGEMENT

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

### DÉFI #1

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

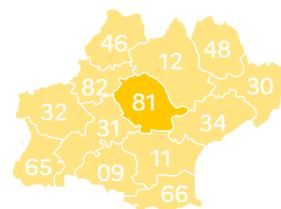
Réf. E2D1

### 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

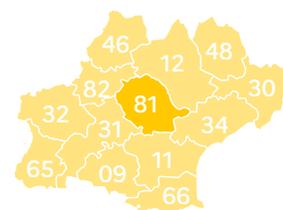
Réf. E2D2

### 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****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).

Réf. E2D2O1

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

### Les objectifs opérationnels

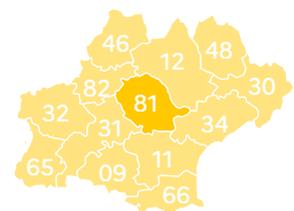
- Renforcer le rôle des patients partenaires dans la co-construction des parcours de soins.

### Thèmes associés

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

### Parcours associés

Cancer  
Handicap  
Maladies chroniques  
Santé mentale  
Viellissement



**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



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 avérées<sup>2</sup>. 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.

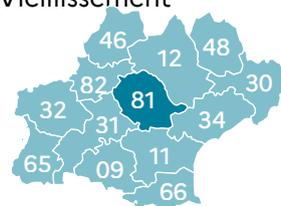
Réf. E3D2

### Thèmes associés

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

### Parcours associés

Santé mentale  
Vieillesse



<sup>2</sup> 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 | SCHEMA TERRITORIAL DE SANTÉ  
TARN

**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**

**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.

Réf. E3D201

**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**

Équipes 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

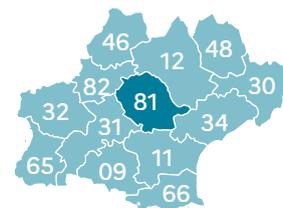
- Renforcer les services et dispositifs en soutien au rétablissement des patients souffrant de troubles psychiques
- Renforcer les services et dispositifs en soutien des personnes exposées à des moments de vulnérabilité

### 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. E3D501

**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'utilisateur 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 hémi-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

Réf. E4D1

### 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

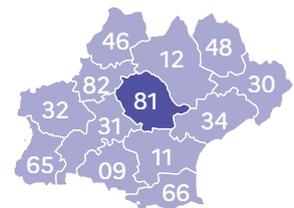
- Soutenir les équipes coordonnées pluri-professionnelles pour intensifier les actions de prévention et l'accès aux soins

### 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 : Lavaur/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 :

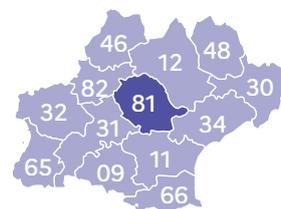
- Favoriser la mise en place de réunions de concertation pluridisciplinaire pour chaque patient, afin de coordonner les différentes interventions et de favoriser une prise en charge globale et personnalisée ;
- Mettre en place des protocoles de prise en charge communs entre les différents établissements 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

Réf. E4D4

### 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

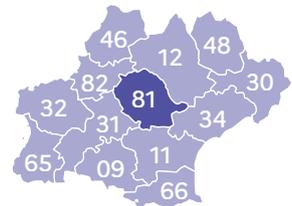
- Eviter les ruptures de parcours notamment pour les personnes vulnérables et les publics spécifiques

### 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

# 5

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

Réf. E5D2

### 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

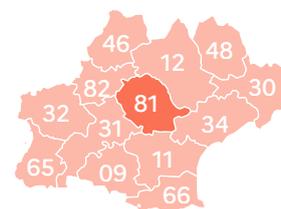
- Encourager le partenariat avec les structures d'appui (SRA, OMEDIT, CRATB, CEPIAS...) pour accompagner les professionnels et les établissements/services dans la démarche qualité

### 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

Réf. E5D3

### 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

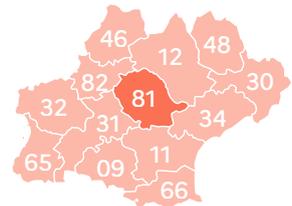
- Développer une stratégie de définition des pratiques professionnelles partagées et harmonisées en santé mentale à l'échelle de la région

### 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'utilisateur (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. E5D301

**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 télémédecine
- 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

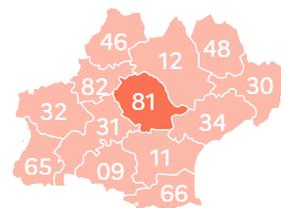
- Développer la pertinence dans le parcours de soins/santé en mobilisant l'ensemble des acteurs

## 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. E5D401

### 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.
- Répertoire 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 professionnelles ..... 61

### 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

Réf. E6D2

## ■ Les enjeux

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

- Poursuivre l'augmentation du nombre de professionnels à former, d'ores et déjà amorcée. Le Numerus Clausus a été remplacé par le Numerus Apertus. Des objectifs pluriannuels d'admission (OPA) 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

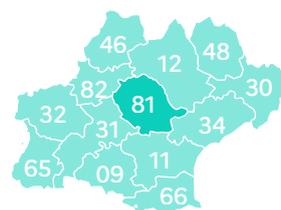
- Favoriser le développement et la qualité des stages

## 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

Réf. E6D2O3

### ■ 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

### 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 professionnelle 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

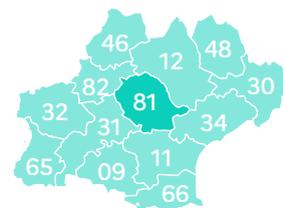
Réf. E6D3

### 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

## 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.

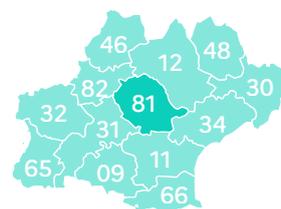
Réf. E6D4

### Thèmes associés

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

### Parcours associés

Vieillesse  
Handicap  
Parents et enfants vulnérables



**Objectif  
Opérationnel  
#4**

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

Réf. E6D4O4

### **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...

### **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	<b>Non spécialisés :</b>		
	SSR Adultes	12	7
	SSR Enfants ou adolescents	0	0
	<b>Spécialisés dans la prise en charge des affections :</b>	<b>HC</b>	<b>HTP</b>
	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	<b>Psychiatrie adulte</b>	
	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
	<b>Psychiatrie infanto juvénile</b>	
	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 hémi-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).	-
	Traitements médicamenteux systémiques du cancer	C - Curiethérapie chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de curiethérapie chez l'adulte).	-
		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 foetale à visée diagnostique	0	0
	Examens de génétique portant sur l'ADN foetal 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	<b>Activités cliniques</b>		
	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	<b>Activités biologiques</b>		
	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).

## SOINS NON PROGRAMMÉS ET SOINS CRITIQUES

**Activité de soins Médecine d'Urgence****Objectifs quantitatifs de l'offre de soins \***

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant	Cibles
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.

## SOINS NON PROGRAMMÉS ET SOINS CRITIQUES

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

Zone d'implantation	Modalité	Existant au 01/06/2023
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 <sup>er</sup> 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](http://occitanie-sante.fr)



CONSEIL NATIONAL  
DE LA REFONDATION  
Occitanie

SANTÉ

© @ARS\_OC #COM , 10\_2023



ARS OCCITANIE

R76-2023-10-27-00020

Annexe 15 : ARS Occitanie-Projet Régional de  
Santé- Schéma Territorial de Santé  
Tarn-et-Garonne (82)

*Nos priorités de santé  
dans le **Tarn-et-Garonne***

**SCHÉMA  
TERRITORIAL  
DE SANTÉ**  
2023-2028



CONSEIL NATIONAL  
DE LA REFONDATION  
Occitanie

SANTÉ



## LA PAROLE AUX CITOYENS



*Sensibiliser le citoyen dès son plus jeune âge, c'est aussi lui permettre de devenir acteur de sa propre santé.*

Participant du Tarn-et-Garonne à la consultation digitale



*Le tout numérique crée une grave fracture pour les personnes âgées pourtant plus dépendantes des services de santé.*

Participant du Tarn-et-Garonne à la consultation digitale



*Une aide concrète pour les parents d'enfants avec suspicion autisme/précocité avec troubles anxieux. Mon petit fils est concerné et c'est un vrai parcours du combattant pour trouver des professionnels de santé adaptés...*

Participant du Tarn-et-Garonne à la consultation digitale



*Aucun accompagnement pour les familles aidantes de personnes âgées. Il faut se débrouiller seul pour trouver et mettre en place des solutions et les financer.*

Participant du Tarn-et-Garonne à la consultation digitale



*Une politique globale de santé qui touche à la fois: la pollution, l'alimentation, en développant la prévention de la souffrance psychosociale...*

Participant du Tarn-et-Garonne à la consultation digitale



*Multiplier les lieux de rencontres, les plus diversifiés possibles afin que tout un chacun y trouve son compte et lutter contre la solitude en particulier des personnes âgées, en leur rendant des visites fréquentes, avec des échanges vraiment authentiques et pas plaqués et mécaniques.*

Participant du Tarn-et-Garonne à la consultation digitale



*En fin de parcours de soins chimio et radiothérapie, une consultation avec une infirmière coordinatrice devrait avoir lieu pour diriger vers les soins complémentaires.*

Participant du Tarn-et-Garonne 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-ET-GARONNE

## SOMMAIRE

DIAGNOSTIC TERRITORIAL <b>et description des besoins</b> .....	<b>3</b>
CONSEIL NATIONAL <b>de la refondation</b> .....	<b>8</b>
LE CONSEIL DEPARTEMENTAL <b>un partenaire essentiel</b> .....	<b>10</b>
DÉFIS PRIORITAIRES <b>et objectifs opérationnels</b> .....	<b>12</b>
ÉVOLUTION <b>de l'offre en regard des besoins</b> .....	<b>57</b>

**DATA**  
REPÈRE

L'essentiel sur la santé dans le **TARN-ET-GARONNE**

**Une population plus jeune qu'en région, en progression sur les axes routiers menant à Toulouse**

Avec 260 000 habitants, le département est peu peuplé. Peu étendu, il accueille 4% de la population régionale. Montauban compte 60 000 habitants et deux autres villes dépassent les 10 00 habitants : Castelsarrasin et Moissac.

Le département est dynamique : la croissance démographique repose sur l'excédent migratoire. Elle est particulièrement forte sur l'axe Toulouse-Montauban, ainsi qu'autour de Castelsarrasin.

**Le département est plutôt jeune**

L'indice de vieillissement est plus faible que celui de la région et la pyramide des âges plus jeune. Mais la proportion de personnes de plus de 65 ans dans la population départementale va continuer d'augmenter.

Densité de Population faible  
**70 habitants/km<sup>2</sup>**

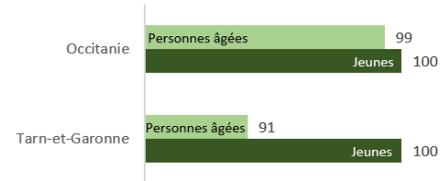
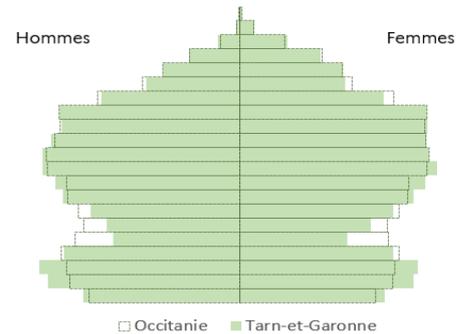
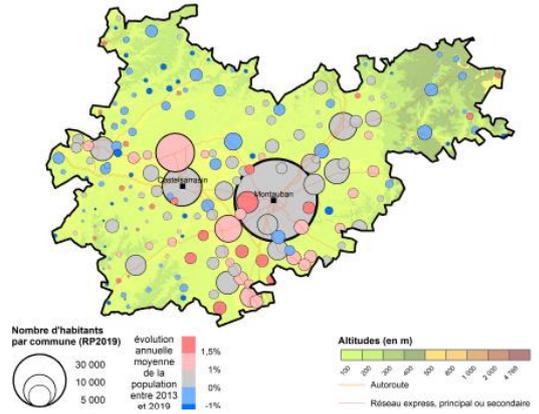


**1 habitant sur 2** réside dans l'agglomération de Montauban

Un taux de croissance stable **+0,6% par an**



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



**Un département plus ouvrier que la moyenne régionale**

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

**22% d'ouvriers** (17% en Occitanie et 20% en France)

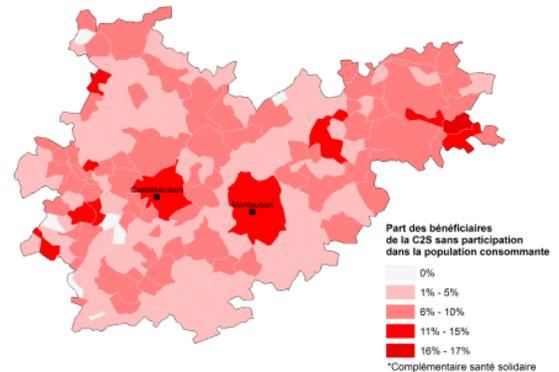
**56% de ménages non imposés** (53% en Occitanie et 50% en France)

**24% de diplômés Bac+2** (31% en Occitanie comme en France)

**24% 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 66% de propriétaires (59% en Occitanie et en France)

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



## Un état de santé général proche des constats nationaux

Le Tarn-et-Garonne présente un taux de mortalité générale comparable à celui de la France hexagonale, alors que l'Occitanie est en sous-mortalité, à structure par âge identique. Cette absence de différence significative est retrouvée aussi bien parmi les hommes que parmi les femmes.



**82,6** ans

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



Quelques **facteurs de surmortalité** à noter :

les maladies cardiovasculaires, les accidents de la circulation et de la vie courante

## Des professionnels de santé moins nombreux

La démographie médicale vieillissante a engendré une baisse 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 plus faible qu'en Occitanie quels que soient les professionnels. La densité en médecins généralistes est la plus basse de la région.

L'offre de soins départementale se caractérise par un taux d'équipement plus faible dans toutes les disciplines. Dans les spécialités Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO), 32 % des séjours hospitaliers sont réalisés hors du département, mais 80 % d'entre eux ont lieu en Occitanie, principalement en Haute-Garonne.



**42%** des médecins généralistes sont âgés de **60 ans et plus** (41% en Occitanie)



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



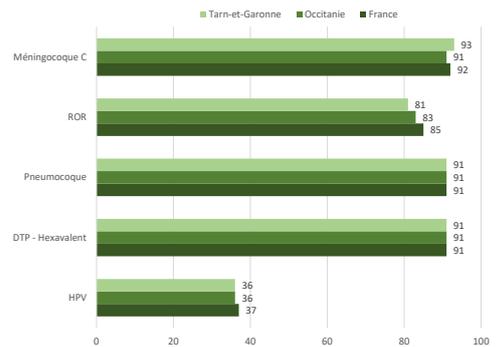
**3,39 consultations** du médecin généraliste par an et par habitant (3,87 en Occitanie)

Source : Accessibilité potentielle localisée (APL)

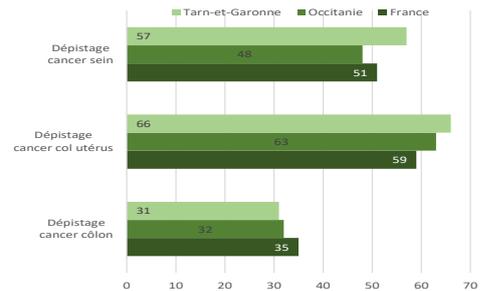


**100%** des habitants vivent à moins de 45 mn d'une maternité

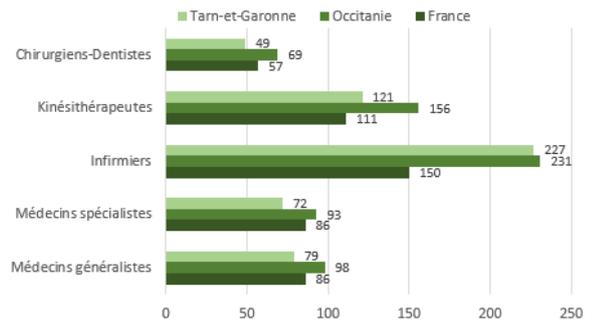
Couverture vaccinale des jeunes



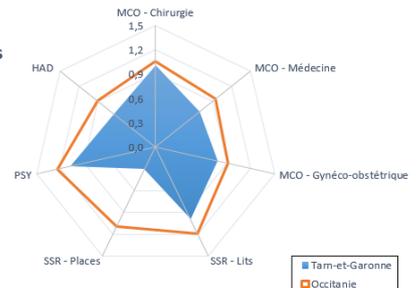
Baromètre Prévention



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

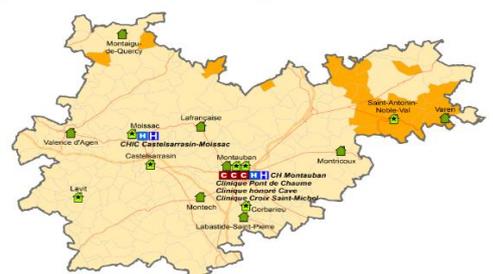


Capacités hospitalières



Les établissements hospitaliers et les maisons de santé

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



- 11 établissements de santé**
- 1 Groupement hospitalier de territoire**
- 2 maternités**
- 3 Structures des Urgences, 1 SAMU et 2 SMUR**
- 15 maisons de santé pluri-professionnelles**
- 6 Communautés professionnelles territoriales de santé**
- 1 Dispositif d'appui à la coordination pour les situations complexes**

## Une offre médico-sociale en cours de transformation

Des modalités de prise en charge diversifiées sont proposées aux enfants et adultes vivant avec un handicap et à leurs familles ; un besoin de places est identifié au regard du taux d'occupation et des listes d'attente actuelles.

Pour les personnes âgées, le taux d'équipement en EHPAD est élevé, mais peu de places en EHPA et en résidences autonomie.

Des dispositifs de prise en charge des enfants vivant avec un handicap orientés vers l'inclusion sont déployés sur le territoire comme le Dispositif d'Autorégulation ou les Unités d'Enseignements Externalisées. La conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie soutient chaque année de nombreux projets d'activités qui s'adressent aux personnes âgées vivant encore à leur domicile.



**1 378 places** pour adultes et enfants vivant avec un handicap



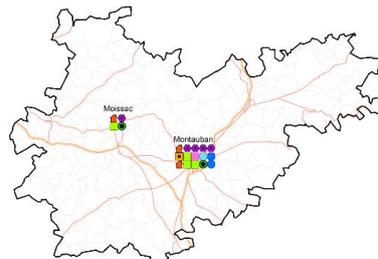
**28 EHPAD**

**11 SSIAD**



**2 CLS** sur le département

### Les dispositifs de lutte contre les inégalités sociales



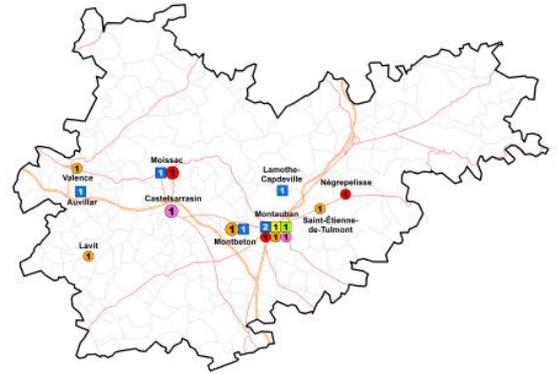
3 établissements de prise en charge des addictions  
 ● Centre soins accompagnement prévention antidrogue (CSAPA) (3)  
 ● Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) (1)  
 1 établissement à destination des publics précaires en santé  
 ● Lila (Lila Soins Santé) (L-ISS) (1)

Prévention et promotion de la santé  
 ● Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CCIDE) (2)  
 ● Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) (2)  
 ● Equipe mobile psychiatrie précaire (EMPP) (1)  
 ● Maison des Adolescents (MDA) (2)  
 ● Groupe d'entraide mutuelle (GEM) (8)

## Les établissements pour personnes handicapées

Nombre et implantation d'établissement pour enfants  
 1 Institut Médico-Educatif (IME)  
 1 Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP)  
 1 Institut d'Education Motrice (IEM)

Nombre et implantation d'établissement pour adultes  
 ● Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)  
 ● Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) / Etablissement d'Accueil Médicalisé (EAM)  
 ● Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)



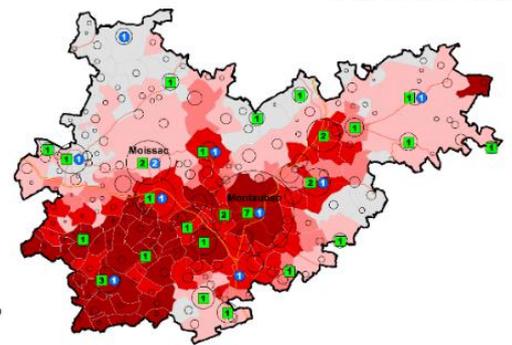
### L'accessibilité potentielle localisée aux EHPAD



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

0 62 79 96 118 142

● Nombre et implantation de SSIAD  
 ● Nombre et implantation d'EHPAD  
 — Autoroute  
 — Réseau express, principal ou secondaire  
 \*La répartition est effectuée selon les quotas.



## Des risques environnementaux sous surveillance

### Eau potable

90 % de la population est alimentée via une ressource en eau superficielle, constituant potentiellement une vulnérabilité quantitative (sécheresse) et qualitative (pollution accidentelle ou diffuse)

**Moustique tigre** : 134 communes sont colonisées par le moustique tigre, soit 95 % de la population (à noter 1<sup>er</sup> cas de transmission autochtone de dengue dans le département durant l'été 2022)

**Ambrosie** : 55 communes, en majorité au nord-ouest du territoire sont concernées par l'ambrosie (espèce envahissante au pouvoir allergisant) soit 20 % de la population



La surveillance régulière de la **qualité de l'eau** dans le Tarn-et-Garonne :  
 50 captages d'eau potable  
 130 bassins de baignade de loisir  
 8 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

# L'ANALYSE

## qualitative de l'offre sanitaire et médico-sociale en Tarn-et-Garonne

### Pour le secteur sanitaire et médico-social :

Le repérage précoce porté par le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) est renforcé par la mise en place de la Plateforme de Coordination et D'Orientation (PCO) pour les enfants de 0 à 6 ans. Et bientôt pour les 7-12 ans.

Les modalités de prise en charge médico-sociale s'étoffent et se diversifient pour les personnes vivant avec un handicap (Dispositif d'Auto Régulation, Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation, Dispositif d'Appui Médico-Social Protection de l'Enfance, Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées enfants et adultes, ...).

Leur accompagnement aussi avec le déploiement du dispositif Emploi Accompagné ou le lancement sur le Tarn-et-Garonne de la réforme des Etablissements et Service d'Aide par le Travail (ESAT).

La prise en compte des besoins des aidants réunit de nombreuses parties prenantes du territoire au sein du Pôle Partenaires Aidants (séjours jeunes aidants en février 2023, semaine de l'aidant renouvelée en 2023, ...).

Des dispositifs innovants comme celui d'infirmière de nuit s'étendent pour appuyer des Etablissements d'Hébergement des Personnes Agées Dépendantes supplémentaires.

L'appui pour le maintien de la qualité de prise en charge en EHPAD est porté par les hôpitaux publics du département : Equipe Mobile d'Hygiène, Equipe Mobile de Gériatrie, ...

Enfin l'accompagnement des patients en soins palliatifs s'est traduit par la reconnaissance de nouveaux Lits Identifiés en Soins Palliatifs dans les établissements hospitaliers.

### Concernant les soins primaires :

Le déploiement des structures d'exercice coordonné se poursuit sur le territoire et laisse apparaître un maillage satisfaisant avec :

- La création en 2022 et 2021 de 2 communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) couvrant un territoire de 40 communes peuplées de plus de 66 500 habitants, et 3 autres qui démarreront leur activité en 2023, couvrant ainsi la moitié de la population du département, le travail de construction se poursuivant du côté est du département.
- La constitution de 16 maisons de santé pluri professionnelles (MSP) réparties équitablement sur tout le territoire,
- 4 centres de santé (CDS), dont 1 centre de santé pluri professionnel.
- 3 équipes de soins primaires (ESP).

La mise en place effective du DAC (dispositif d'appui à la coordination) depuis le 1er juillet 2022, porté par l'association DAC82- InterCPTS, a fédéré le réseau de santé existant, la Plateforme Territoriale d'Appui et les 2 MAIA du département pour former une entité unique assurant une mission prioritaire d'information, de conseil, d'appui et de coordination des parcours de santé à destination des professionnels de santé ou sociaux pour tous les publics et toutes les pathologies.

Concernant les urgences du territoire, le département compte 3 SAU (service d'accueil des urgences). La crise du recrutement des personnels médicaux a induit une réorganisation du fonctionnement. Ainsi, depuis juillet 2022, la mise en place d'une régulation médicale libérale, de 8h à 20h en semaine, aux côtés des médecins du 15, a permis la réponse aux soins non programmés. Cette nouvelle offre de régulation des soins non programmés complète l'accès régulé aux services des urgences, préfigurant ainsi la mise en place du SAS (service d'accès aux soins).

La réforme de la garde ambulancière dans le cadre de l'urgence pré-hospitalière, mise en œuvre depuis juillet 2022, permet une réponse en journée aux demandes de transports demandées par le 15, mettant ainsi davantage de moyens à disposition pour un meilleur accès de l'utilisateur aux services de soins.

**En matière de Réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, et Prévention-promotion de la santé**, les Contrats locaux de santé, signés avec des collectivités territoriales volontaires, constituent des outils de déploiement territorialisé des politiques de santé. 3 contrats sont en cours ou en projet (**Terres des confluences, Grand Montauban, Pays Midi Quercy**). Ces démarches sont complétées par des dispositifs d'« aller vers » dont :

- un dispositif mis en place dans le nord-est du département dont l'objectif est de développer des consultations mobiles de proximité
- une **Equipe Mobile Santé Précarité**, intervenant sur 8 structures d'accueil Hébergement Insertion du département.
- une PASS (permanence d'accès aux soins de santé) « hors les murs »

**Le dispositif « Proxi-santé »** propose également des services de « médiation en prévention, itinérants et de proximité » dont les objectifs principaux sont d'apporter des réponses globales et appropriées de prévention en santé à la population Tarn et Garonnaise (grand public) et de déployer des actions de prévention auprès de publics prioritaires en répondant plus spécifiquement à leurs besoins (Jeunes, personnes en situation de précarité et personnes vivant avec un handicap).

**L'offre pour les Etablissements Médicaux Sociaux (ESMS) publics spécifiques** a été renforcée ces dernières années pour mieux répondre aux besoins notamment pour la prise en charge des personnes sans abri et nécessitant des soins en sortie d'hospitalisation ou présentant des pathologies lourdes : **7 Lits Halte Soins Santé** et **16 Lits d'accueil médicalisés**, sont autorisés depuis juillet 2022. De même pour les personnes en situation de précarité et porteurs d'une maladie chronique l'offre d'ACT (appartement de coordination thérapeutique) a été renforcée.

## Données complémentaires concernant les moyens financiers octroyés à la santé 2020 – 2022 dans le département du Tarn et Garonne

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 octroyés à la santé du Tarn et Garonne totalisent, en 2022, près de 0,9 Milliards d'€ soit près de 2,45 millions d'euros de dépenses par jour. Ces moyens se répartissent selon les grandes enveloppes suivantes :



**Soins de ville**

**1,21** M€/j



**Établissements de santé**

**0,76** M€/j



**Établissements et services médico-sociaux**

**0,30** M€/j



**Prestation AT/MT, Invalidité, décès**

**0,14** M€/j



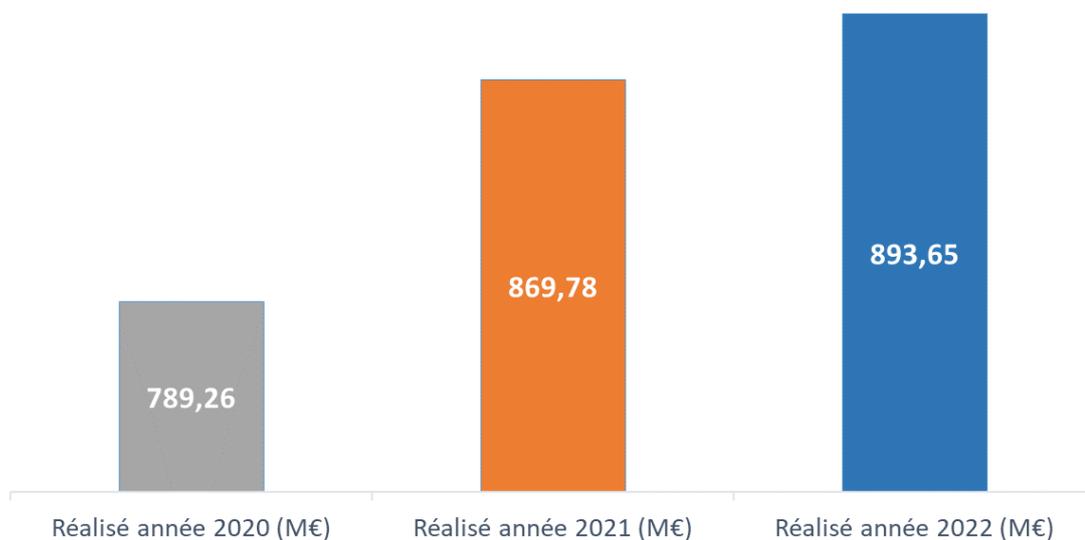
**Actions de santé publique et autres dépenses**

**0,03** M€/j

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

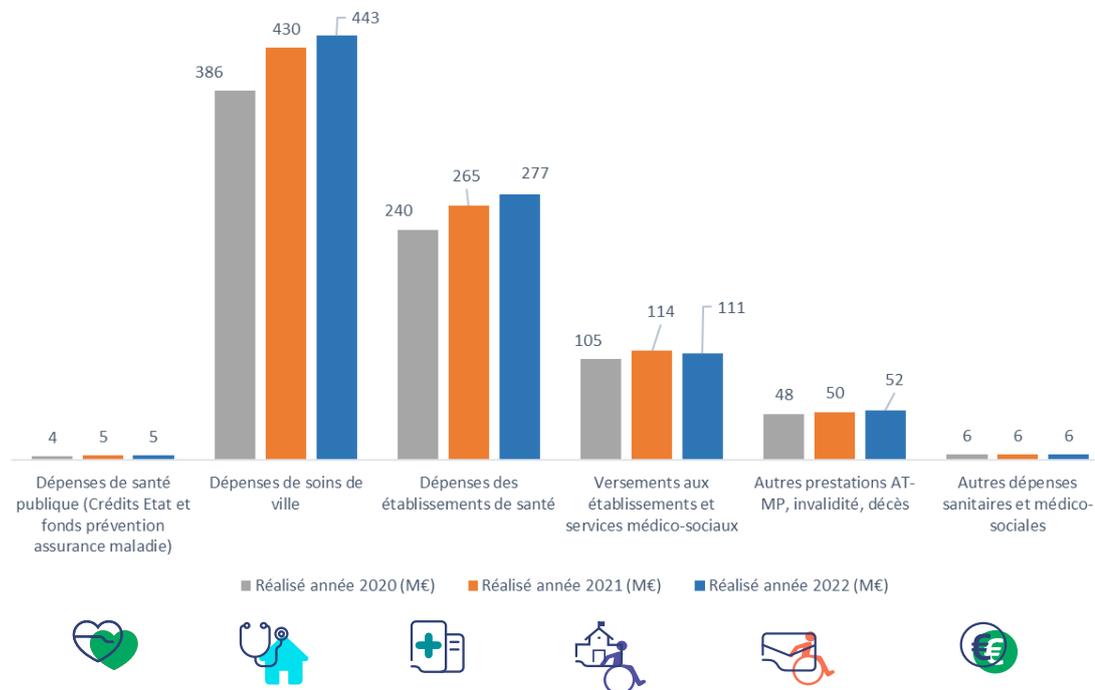
Entre 2020 et 2022, les moyens financiers consacrés à la santé (hors moyens octroyés via le FIR) ont évolué de 13,2% dans le Tarn et Garonne :

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



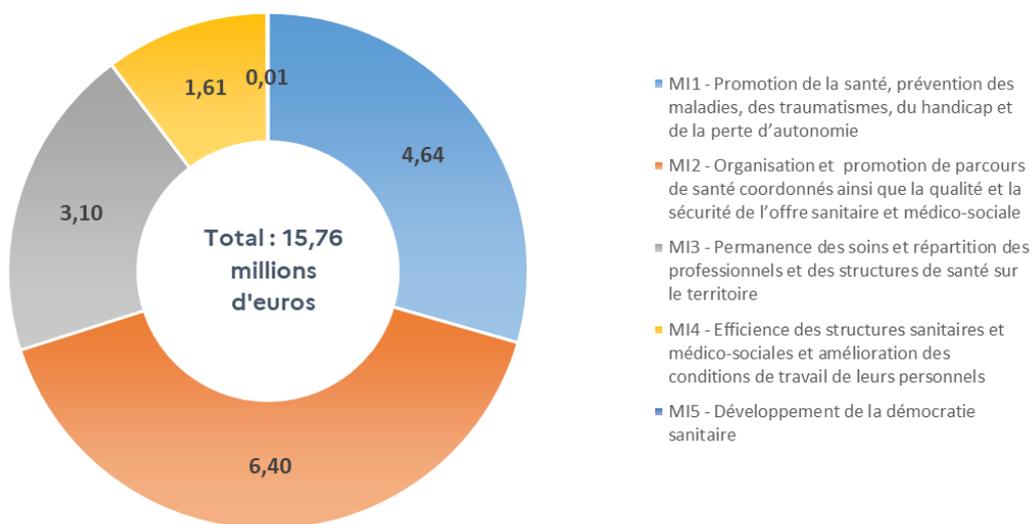
Ces évolutions favorables se retrouvent dans les 13 départements de la région et dans les différentes enveloppes concernées, avec un focus ci-dessous sur le Tarn et Garonne.

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



En complément de ces moyens financiers octroyés à la santé, l'ARS Occitanie a mobilisé son Fonds d'Intervention Régional (FIR) à hauteur, pour l'année 2022, de près de 15,8 M€ pour le département du Tarn et Garonne :

### Dépenses du FIR réalisées 2022 (M€)



## Description des besoins issus des dernières consultations dans le Tarn-et-Garonne

### Les enjeux du département en bref

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

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

### Les défis identifiés par le CTS du Tarn-et-Garonne

- Singulariser la prévention pour renforcer son impact sur les publics cibles
- Développer l'itinérance en matière de prévention
- Développer les dispositifs d'aller-vers (équipes mobiles, actions hors-les-murs, etc.) pour favoriser un égal accès aux soins sur le territoire et lutter contre l'isolement
- Développer les dispositifs de consultations dédiées aux personnes vivant avec un handicap et les rendre plus lisibles
- Positionner les médecins généralistes comme porte d'entrée de la prise en charge en santé

- Améliorer la coordination et la communication entre le sanitaire et le médico-social dans une logique de rapprochement visant la fluidification des parcours de soins
- Améliorer la prise en compte du vieillissement dans les établissements d'accueil des personnes vivant avec un handicap
- Développer les partenariats soignants-soignés
- Développer des innovations en santé pour mieux répondre aux besoins de la population
- Renforcer la filière gériatrique sur le territoire

## Les propositions du CNR en santé

### La prévention :

- Structurer l'offre de prévention sur le département
- Elaborer une stratégie de communication en prévention
- Soutenir le déploiement des actions de prévention au plus près des populations
- Développer l'éducation à la santé et promouvoir les environnements favorables à la santé positive

### Continuité et permanence des soins :

- Faire évoluer les pratiques professionnelles et simplifier les démarches administratives
- Déployer des actions d'éducation à la santé de la population sur le recours aux soins et communiquer sur l'offre et son évolution

### L'accès aux soins :

- Développer des dispositifs facilitant le recours au médecin traitant
- Développer les compétences des professionnels paramédicaux au sein d'une équipe référente
- Prendre en compte les difficultés d'accès aux soins de certains publics

### Attractivité et fidélisation des métiers :

- Revisiter les cursus de formation pour une attractivité renouvelée et une meilleure adéquation avec les exercices
- L'organisation du travail quel que soit le mode ou l'environnement d'exercice est un critère d'attractivité / de fidélisation des professionnels
- La rémunération reste une source d'attractivité non négligeable
- L'attractivité des métiers du soin ne peut être totalement dissociée de l'attractivité d'un territoire
- La communication sur les métiers doit trouver de nouveaux supports, de nouveaux temps

## Le partenariat avec LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL

### Une coopération au service de la santé publique en lien étroit avec l'ARS

#### Un partenariat étroit en matière de prévention et d'accès aux soins

La PMI joue un rôle essentiel dans le département en matière de prévention et d'accès aux soins pour les plus jeunes.

Le Conseil départemental copilote aux côtés de l'ARS la conférence des financeurs qui œuvre dans le domaine du « bien vieillir » et de l'habitat inclusif

Les maisons de solidarités (MDS) en lien avec le Dispositif d'Appui à la coordination (DAC) permettent une meilleure information et orientation des Tarn-et-Garonnais

Le développement des actions d'aller-vers est un enjeu partagé du schéma territorial pour permettre d'assurer une prise en charge globale des personnes en situation de vulnérabilité.

Le Conseil départemental participe au GIP permettant de financer le salariat de médecins pour pérenniser la présence médicale sur le territoire.

Le département dirige la Cellule Départementale de Protection de l'Enfance (placée sous l'égide de l'Aide Sociale à l'Enfance) pour diligenter toutes les mesures de prévention et de protection des enfants.

### Le Département, acteur fort sur l'attractivité en santé aux côtés des collectivités

Le Conseil départemental œuvre pour rendre le territoire attractif en organisant des stages, un appui dans les démarches de la vie courante (garde d'enfant, véhicule, logement...) et des activités pour les internes en médecine afin de susciter de nouvelles installations.

Le département favorise l'accès aux études en santé (offre de formations et développement de terrains de stage) pour les jeunes du territoire.

Le Conseil départemental participe avec l'ARS à l'amélioration des conditions d'exercice des professionnels.

## Un partenariat étroit en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes vivant avec un handicap

Le Département et l'ARS souhaitent s'engager fortement et conjointement dans le déploiement d'un programme d'action directement issu des orientations du schéma autonomie

Trois enjeux sont tout particulièrement portés : le soutien aux professionnels de santé intervenant au domicile, la création de places d'EHPAD, la création de places en établissement pour enfants handicapés, le déploiement de moyens pour assurer la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes.

Dans le domaine de la protection de l'enfance et dans le cadre du contrat tripartite de prévention et protection de l'enfance, l'ARS et le Conseil départemental ont créé des places d'accueil temporaires. Ces places sont dédiées aux enfants en situation complexe bénéficiant à la fois d'une prise en charge ASE et d'une orientation MDPH.

Parmi les projets d'ores et déjà cités, 1 projet d'EHPAD va voir le jour en 2024 ainsi que trois Centres de Ressources territoriaux (CRT)

# 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 ..... **29**
4. Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge..... **39**
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..... **48**

# 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 #4

Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoce.....18

**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 sur le Tarn-et-Garonne, leurs visibilité et lisibilité doivent être renforcées, en particulier pour les personnes éloignées du système de santé et des messages de prévention, 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'interconnaissance des acteurs et la pertinence des actions coordonnées sont largement plébiscitées par les partenaires.

L'attractivité de ces projets, notamment auprès de publics identifiés comme prioritaires (personnes en situation de vulnérabilité et ou vivant avec un handicap, enfants-jeunes...) ou aux âges clés de la vie (1000 premiers jours) 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**

- Soutenir la place de la prévention et de la promotion de la santé auprès des offreurs de soins (ES dont les HPR, ESMS, MSP, CPTS, ...)

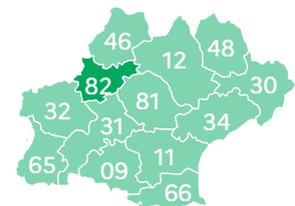
Réf. E1D2

**Thèmes associés**

Prévention, promotion de la santé  
Santé environnement  
Soins primaires  
PRAPS

**Parcours associés**

Cancer  
Maladies chroniques  
Parents et enfants vulnérables  
Vieillesse  
Handicap  
Santé mentale



**Objectif Opérationnel #3**

**Soutenir la place de la prévention et de la promotion de la santé auprès des offreurs de soins (ES dont les HPR, ESMS, MSP, CPTS...)**

<p><b>■ Le défi à relever</b></p> <p>Renforcer la visibilité, la lisibilité et l'attractivité des programmes et actions de prévention, de promotion de la santé et de santé environnementale</p>	<p>Réf. E1D2O3</p>
<p><b>■ Les constats</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Importance de l'approche globale de la santé, prévention primaire insuffisamment développée et maillage insuffisant des actions Prévention et Promotion de la Santé (PPS),</li> <li>• Besoin d'adapter la PPS pour les publics spécifiques et développer l'itinérance en matière de PPS sur tout le territoire,</li> <li>• Lien structures – dispositifs libéraux : pas de connaissance au niveau des offreurs de soins des dispositifs existants, et du côté des institutions, elles ne sont pas informées de tous les dispositifs mis en place.</li> </ul> <p>Les soins primaires ou de premier recours et les structures de proximité, constituent un maillon essentiel pour la performance globale du système de santé. Ils sont en effet en première ligne pour les soins courants délivrés à la population et constituent la pierre angulaire de toutes les politiques de santé, qu'il s'agisse de prévention, de suivi des pathologies chroniques, d'adressage pertinent aux spécialistes de ville ou à l'offre hospitalière, de retour ou de maintien à domicile.</p> <p>Les besoins identifiés d'un continuum entre les programmes de prévention et de promotion de la santé et les structures de prise en charge (soins et accompagnement post diagnostic) montrent la nécessité d'adapter les stratégies d'action aux spécificités de chaque territoire.</p> <p>Afin de décider et coordonner aux mieux les actions de prévention et promotion de la santé avec les actions de prise en charges ou de suivi des pathologies chroniques, il convient de s'appuyer sur l'exercice coordonné tant au sein des Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) que des Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) et en lien avec les Etablissement de santé (ES) dont les Hôpitaux de Proximité (HPR) et les Établissements et Services Médico-Sociaux (ESMS) du territoire.</p>	<p><b>Thèmes associés</b> Prévention, promotion de la santé</p> <p><b>Parcours associés</b> Santé mentale</p>
<p><b>■ L'objectif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la connaissance des PS sur les opérateurs de prévention et promotion de la santé intervenant sur le territoire du Tarn et Garonne, en leur donnant accès aux ressources mobilisables pour mener des actions de PPS appropriées aux besoins de leurs patients.</li> <li>• Mieux coordonner les actions de prévention et de promotion de la santé et de prise en charge entre acteurs.</li> <li>• Donner à ces acteurs de proximité les moyens de mettre en œuvre des actions de prévention et de promotion de la santé.</li> </ul>	

<p>■ <b>Les résultats attendus</b></p> <p>Renforcement territorial du déploiement et de l'interconnaissance des actions de prévention et de promotion de la santé par une coopération entre professionnels, associations et usagers impliqués dans le champ de la santé pour mutualiser et potentialiser la lisibilité des actions de prévention sur un territoire</p>	
<p>■ <b>En pratique</b></p> <p>Formations croisées entre professionnels de santé, médico-sociaux sur une thématique de prévention santé (dépistage organisé des cancers, diabète...) et déploiement au niveau territorial</p>	

**DÉFI #4**

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

**Les enjeux**

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

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

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

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

**Les objectifs opérationnels**

- Mettre en place ou conforter des actions de prévention, de dépistage et de prise en charge précoces des parents et des enfants pour repérer et atténuer les effets de leurs vulnérabilités et accompagner la parentalité (0- 6 ans).
- Accompagner les enfants et les jeunes vulnérables ou en rupture, dans un parcours de santé mentale en mobilisant des prises en charge pluridisciplinaires (7 - 25 ans).

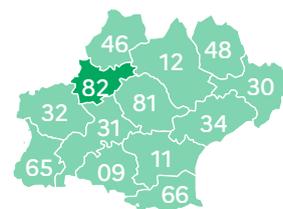
Réf. E1D4

**Thèmes associés**

Prévention, promotion de la santé  
 Personne, citoyen, usager  
 PRAPS  
 Santé environnement  
 Soins primaires  
 Soins Hospitaliers  
 Urgences et soins non programmés  
 Violences et santé

**Parcours associés**

Santé Mentale  
 Parents et enfants vulnérables  
 Cancer  
 Vieillesse  
 Handicap



**Objectif Opérationnel #1**

**Mettre en place ou conforter des actions de prévention, de dépistage et de prise en charge précoces des parents et des enfants pour repérer et atténuer les effets de leurs vulnérabilités et accompagner la parentalité (0- 6 ans).**

<p><b>■ Le défi à relever</b> Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoces.</p>	Réf. E1D4O1
<p><b>■ Les constats</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultations dédiées non lisibles pour les personnes en situation de handicap et/ou de fragilité (dont public en situation de souffrance psychosociale ou de pathologie psychiatrique),</li> <li>• Panel de dispositifs méconnus du grand public et des professionnels. Repérage partiel de la vulnérabilité par les professionnels en lien avec les familles.</li> <li>• Sentiment de solitude (rejoint le 1er défi), difficultés pour orienter ou pour faire accéder les personnes au système de santé (majoré dans les territoires ruraux).</li> <li>• Manque de professionnels et de dispositifs.</li> <li>• Cloisonnement des institutions (éducation nationale, Protection maternelle Infantile (PMI), collectivités...).</li> <li>• Méconnaissance des outils de PPS en Santé-environnement.</li> </ul> <p>La région Occitanie connaît un retour à la hausse depuis 2021 du nombre des naissances. Le taux de natalité régional reste proche de la moyenne nationale (9,7 pour 1 000 en Occitanie versus 10,7 pour 1000 en France métropolitaine). Par contre, la vulnérabilité des familles (parents, mères, enfants) est particulièrement visible sur tous les plans : social, économique, familial, psychique et environnemental.</p> <p>La région Occitanie est marquée par un taux élevé de précarité maternelle (situation de monoparentalité, de faibles revenus, de chômage, paupérisation, isolement, insécurité économique, ...) qui accroît le risque périnatal.</p>	<p><b>Thèmes associés</b> Prévention, promotion de la santé</p> <p><b>Parcours associés</b> Santé mentale</p>
<p><b>■ L'objectif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atténuer les effets des vulnérabilités (sociale, économique, familiale, psychique et environnementale) des femmes, des enfants au cours de la période des 1 000 premiers jours (4<sup>o</sup> mois de grossesse jusqu'aux 2 ans de l'enfant)</li> <li>• Offrir aux couples / parents un accompagnement, un soutien et une aide à la parentalité.</li> </ul>	

**■ Les résultats attendus**

- Développer les dispositifs d'aller vers (équipes mobiles, actions de prévention hors les murs, actions de lutte contre l'isolement), de sensibilisation des parents sur les dispositifs de prise en charge précoce, et sur les dispositifs de Prévention, promotion de la Santé (PPS) (Santé environnementale : ordonnance verte, programme Femmes Enceintes Environnement et Santé (FEES)).
- Développer des actions de formation partagées multi partenariales.

**■ En pratique**

- Formation-action « accompagnement projet de vie et parentalité en Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) » avec l'opérateur de PPS- AFCCC Occitanie.
- D'autres actions spécifiques à mettre en œuvre seront à établir en lien avec les acteurs et usagers dans le cadre du programme d'action.

**Objectif  
Opérationnel  
#3**

**Accompagner les enfants et les jeunes vulnérables ou en rupture, dans un parcours de santé mentale en mobilisant des prises en charge pluridisciplinaires (7 - 25 ans)**

<p><b>Le défi à relever</b> Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoces.</p>	Réf. E1D4O3
<p><b>Les constats</b> L'adolescence se caractérise par une période d'opportunités mais aussi de vulnérabilités particulières accrues par des inégalités économiques, sociales ou territoriales qui n'épargnent pas les jeunes. Ces vulnérabilités peuvent entraîner une détresse propice aux conduites à risque et à l'émergence de différents troubles psychiques, plus ou moins graves. En outre, les premiers symptômes des troubles psychiatriques chroniques surviennent souvent à l'adolescence ou à l'entrée dans la vie adulte. Le repérage précoce de ces différents troubles est un enjeu majeur. A ce contexte de fragilité propre à l'adolescence, s'ajoute l'impact des effets de l'épidémie de Covid-19 sur la santé mentale des jeunes. Pour certains d'entre eux, le confinement et ses conséquences ont pu être des révélateurs ou des accélérateurs d'une grande souffrance psychologique : stress et angoisse liés à la peur de la contamination auxquels sont venus s'ajouter les tensions familiales, l'isolement social, la rupture de prise en charge et d'accès aux dispositifs de droit commun ou encore l'exacerbation du sentiment de solitude. D'une manière générale, ces données montrent, depuis début 2021, une augmentation des passages aux urgences pour gestes suicidaires, idées suicidaires et troubles de l'humeur chez les 11-17 ans. Par ailleurs, si le confinement a entraîné une baisse des consommations de substances psychoactives pour un grand nombre de personnes, dont les jeunes (Etude TREND, OFDT), l'utilisation des écrans s'est amplifiée. Or l'usage excessif des nouvelles technologies (jeux vidéo, internet...) peut entraîner un comportement addictif chez les jeunes avec des conséquences sur leur santé physique et psychique, leur vie sociale et affective. A noter : il est important de ne pas faire de la situation géographique le seul critère de non accès aux soins (problématique également rencontrées dans les zones urbaines et péri urbaines).</p>	<p><b>Thèmes associés</b> Personne, citoyen, usager Soins primaires Soins Hospitaliers PRAPS</p> <p><b>Parcours associés</b> Parents et enfants vulnérables Santé mentale</p>
<p><b>L'objectif</b> Repérer, diagnostiquer et orienter rapidement vers des professionnels qualifiés ces jeunes qui le plus souvent n'expriment aucune demande spontanée.</p>	
<p><b>Les résultats attendus</b> Prévenir des crises aux conséquences parfois dramatiques et accompagner des situations avant qu'elles ne s'enkystent et se chronicisent. Assurer un continuum entre les dispositifs de repérage et de prévention et les dispositifs d'accompagnement et de prise en charge pédopsychiatrique et/ ou addictologie.</p>	
<p><b>En pratique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobiliser l'ensemble de l'offre de soins, notamment privée, afin d'assurer un déploiement optimal sur le territoire.</li> <li>• Conforter l'offre de prise en charge (mon psy).</li> </ul>	

## 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 #1**

**Renforcer le pouvoir d’agir des personnes et leur connaissance du système de santé**

**■ Les enjeux**

Renforcer le pouvoir d’agir des personnes en leur apportant des informations et/ou des outils qui les aident à mieux comprendre notre système de santé et le rôle de chacun des acteurs auxquels elles peuvent faire appel lorsqu’elles ressentent un besoin de santé est un enjeu maintes fois exprimé, par les personnes rencontrées lors des concertations menées pour l’élaboration du projet régional de santé qu’il s’agisse des habitants, des usagers\*, des professionnels du système de santé ou des élus.

Il s’agit aussi d’accompagner les personnes à adopter des attitudes et à les ancrer dans leur vie quotidienne afin qu’elles préservent leur santé et sollicitent le système de santé à bon escient, contribuant ainsi à améliorer son utilisation.

La clarté de la communication est un enjeu en soi, pour que les informations transmises soient comprises par les différents publics qui font la diversité de la population de notre région. Adapter la communication et aller vers en particulier en direction des publics qui rencontrent des difficultés avec l’écrit ou le numérique est essentiel.

\*Dans ce défi, à chaque fois que le terme usager est utilisé il regroupe les patients, les personnes accompagnées, les proches-aidants et les associations qui les représentent

**■ Les objectifs opérationnels**

- Développer dès le plus jeune âge l’éducation à l’usage approprié de l’offre de soins, promouvoir et développer la connaissance des gestes de premiers secours.

*Objectif régional de rattachement : Développer dès le plus jeune âge l’éducation à l’usage approprié de l’offre de soins et améliorer la connaissance des gestes de premier secours.*

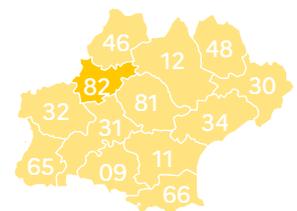
Réf. E2D1

**Thèmes associés**

- Personne, citoyen, usager
- Prévention et promotion de la santé
- PRAPS
- Soins primaires
- Urgences et soins non programmés
- Qualité sécurité pertinence
- Transformation numérique
- Violence et Santé

**Parcours associés**

- Cancer
- Handicap
- Maladies chroniques
- Parents et enfants vulnérables
- Santé mentale
- Vieillesse



**Objectif  
Opérationnel  
#4****Développer dès le plus jeune âge l'éducation à l'usage approprié de l'offre de soins, promouvoir et développer la connaissance des gestes de premiers secours**

<p><b>■ Le défi à relever</b> Renforcer le pouvoir d'agir des usagers et leur connaissance du système de santé.</p>	<p>Réf. E2D1O4</p> <p><b>Thèmes associés</b> Soins primaires Urgences et Soins non programmés Transformation numérique Personne, citoyen, usager</p> <p><b>Parcours associés</b> Santé mentale Vieillesse</p>
<p><b>■ Les constats</b> La méconnaissance des dispositifs de soins existants en proximité a été mise en avant dans plusieurs enquêtes nationales ou régionales. Cette méconnaissance peut entraîner à la fois des retards de prise en charge et un mésusage de l'offre de santé. Isolement qui explique aussi le renoncement aux soins. La connaissance de l'offre doit s'accompagner d'un développement des gestes de premiers soins et de premiers secours, ainsi que des dispositifs existants.</p>	
<p><b>■ L'objectif</b> Développer dès le plus jeune âge l'éducation à l'usage approprié de l'offre de santé et améliorer la connaissance des gestes de premier secours. Deux volets sont d'égale importance : la communication et l'information.</p>	
<p><b>■ Les résultats attendus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer les formations « apprendre à porter secours » pour former aux bons réflexes dès le plus jeune âge,</li> <li>• Développer les formations de secours vers les Aidants Familiaux et les Professionnels de santé, notamment en EHPAD,</li> <li>• Mettre à disposition des usagers du système de santé d'Occitanie des informations régulières et adaptées pour connaître l'offre de soins en proximité et s'orienter correctement dans celle-ci,</li> <li>• Mettre à disposition des usagers des informations et formations régulières et adaptées pour pouvoir porter secours.</li> </ul>	
<p><b>■ En pratique</b> Les actions devront insister sur la plus large diffusion et sur les cibles par des messages simples, compréhensibles par tous les publics.  Les actions spécifiques à mettre en œuvre seront à établir en lien avec les acteurs et usagers dans le cadre du programme d'action.</p>	

DÉFI #2

## Soutenir l'expression et l'accompagnement du projet de vie de la personne vulnérable

Réf. E2D2

### 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'il 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.
- Recueillir l'expression des besoins des personnes vulnérables quel que soit leur lieu de vie.

*Objectif régional de rattachement : garantir l'expression et le soutien des choix de vie des personnes dans une visée inclusive.*

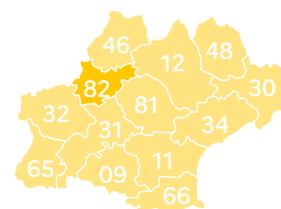
- Adapter l'accompagnement de la personne en fonction de ses souhaits quel que soit son lieu de vie.

### 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**

<p><b>■ Le défi à relever</b> Soutenir l'expression et l'accompagnement du projet de vie de la personne vulnérable.</p>	Réf. E2D2O1
<p><b>■ Les constats</b> L'offre de répit permet de proposer un relai aux aidants afin qu'ils puissent exercer leur droit au repos, prendre du temps pour eux mais également faire face aux imprévus ou impératifs de la vie quotidienne. L'offre de répit peut également permettre aux personnes accompagnées de changer de cadre de vie. Les solutions de répit peuvent ainsi prendre différentes formes parmi lesquelles : les dispositifs d'information et d'écoute, le soutien à domicile, l'accueil temporaire, les séjours de vacances, etc. D'une manière générale et quel que soit le profil de l'aidant, qui peut être isolé, on constate aujourd'hui une couverture inégale en matière d'offre dédiée au répit et un besoin de rendre plus lisible et visible les solutions existantes (pour aidés et aidants) sur les territoires y compris pour les acteurs de la santé. Concernant plus spécifiquement le parcours Handicap, on relève :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une tension sur l'offre pérenne, particulièrement dans le champ de l'enfance conduisant à complexifier les situations individuelles en l'absence de solution satisfaisante dans des délais raisonnables ;</li> <li>• Une politique en faveur de l'inclusion des personnes vivant avec un handicap pouvant être soutenue par l'offre de répit et l'aide aux aidants.</li> </ul>	<p><b>Thèmes associés</b> Personne, citoyen, usager</p> <p><b>Parcours associés</b> Handicap Vieillesse</p>
<p><b>■ L'objectif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire connaître à chaque aidant l'offre de répit existante</li> <li>• Mobiliser les offreurs de répit partout sur le territoire</li> </ul>	
<p><b>■ Les résultats attendus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer les solutions de répit pour les enfants et adultes vivant avec un handicap ;</li> <li>• Etendre le périmètre des différentes initiatives portées par les acteurs engagés dans l'aide aux aidants et notamment les partenaires du milieu ordinaire ;</li> <li>• Conforter l'articulation de l'offre de répit sur le territoire pour les personnes accompagnées ;</li> <li>• Soutenir les coopérations entre acteurs concernés.</li> </ul>	
<p><b>■ En pratique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mieux repérer les aidants et leurs besoins ;</li> <li>• Développement de l'offre de répit pour les aidants et les aidés.</li> </ul>	

**Objectif  
Opérationnel  
#2**

## Recueillir l'expression des besoins des personnes vulnérables quel que soit leur lieu de vie

<p>■ <b>Le défi à relever</b> Soutenir l'expression et l'accompagnement du projet de vie des personnes vulnérables.</p>	<p>Réf. E2D2O2</p> <p><b>Thèmes associés</b> Personne, citoyen, usager</p> <p><b>Parcours associés</b> Handicap Vieillesse</p>
<p>■ <b>Les constats</b> La nécessité de donner la parole aux usagers a été rappelée avec force. Il manque à l'évidence toujours des espaces d'expression des besoins et des préoccupations des usagers et des citoyens.</p>	
<p>■ <b>L'objectif</b> Trouver et mettre en place les moyens que les personnes vulnérables puissent exprimer leurs besoins, quel que soit leur lieu de vie, collectif ou individuel.</p>	
<p>■ <b>Les résultats attendus</b> Les personnes vulnérables disposent des moyens nécessaires pour exprimer leur projet de vie.</p>	
<p>■ <b>En pratique</b> Les actions spécifiques à mettre en œuvre seront à établir en lien avec les acteurs et usagers dans le cadre du programme d'action.</p>	

**Objectif  
Opérationnel  
#4****Adapter l'accompagnement de la personne en fonction de ses souhaits quel que soit son lieu de vie**

<p>■ <b>Le défi à relever</b></p> <p>Soutenir l'expression et l'accompagnement du projet de vie des personnes vulnérables.</p>	<p>Réf. E2D2O4</p>
<p>■ <b>Les constats</b></p> <p>Sur le territoire de Tarn-et-Garonne, la prise en charge des personnes âgées et des personnes vivant avec un handicap est perfectible.</p> <p>Par exemple a été soulignée l'absence de dispositifs de consultations dédiées.</p> <p>La filière gériatrique n'offre pas une coordination optimale des intervenants du domicile et des autres dispositifs.</p> <p>L'absence de mise en place du référent handicap au sein des structures hospitalières ralentit les prises en charge.</p>	<p><b>Thèmes associés</b></p> <p>Personne, citoyen, usager</p> <p><b>Parcours associés</b></p> <p>Handicap Vieillesse</p>
<p>■ <b>L'objectif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la coordination entre les intervenants.</li> <li>• Adapter l'accompagnement quel que soit leur lieu de vie, collectif ou individuel.</li> </ul>	
<p>■ <b>Les résultats attendus</b></p> <p>Formalisation du « projet de vie » ou projet d'accompagnement pour les personnes vulnérables.</p>	
<p>■ <b>En pratique</b></p> <p>Les actions spécifiques à mettre en œuvre seront à établir en lien avec les acteurs et usagers dans le cadre du programme d'action.</p>	

# 3

ENGAGEMENT

## Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires

### DÉFI #1

Renforcer l'accès aux soins de proximité et les pratiques, organisations et techniques innovantes ..... 30

### DÉFI #2

Développer et structurer une offre de soins non programmés alternative des urgences..... 34

DÉFI #1

# Renforcer l'accès aux soins de proximité et les pratiques, organisations et techniques innovantes

## Les enjeux

Permettre à tous les citoyens d'accéder à une offre de soins de proximité de qualité constitue une ambition forte de l'ARS Occitanie centrée sur la consolidation de l'exercice coordonné et le développement des pratiques innovantes, autour de trois axes de travail :

- Favoriser l'articulation entre la médecine de ville et les établissements de santé : poursuivre le déploiement sur tous les territoires des structures d'exercice coordonné (Maisons de Santé Pluri professionnelles (MSP), Equipes de Soins Primaires (ESP), Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), en lien avec les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC), les structures d'Hospitalisation à Domicile (HAD), les hôpitaux de proximité, ...) dans un souci de continuité de l'offre (en ville, en établissement de santé, en Etablissement et Service Médico-Social (ESMS)).
- L'évolution des pratiques : développer des nouvelles formes de prise en charge, des nouveaux métiers favorisant l'accès aux soins et la déclinaison des projets de soins (protocoles de coopérations, Infirmiers de Pratique Avancée (IPA), auxiliaires médicaux, usages de la e-santé, ...) ainsi que l'innovation technologique et organisationnelle afin de faciliter l'orientation des patients et la coordination de leurs parcours.
- La formation : adapter qualitativement et quantitativement l'offre de formation pour l'ensemble des professionnels et en particulier ceux souhaitant s'inscrire dans les nouveaux métiers de la santé (infirmiers Asalée, IPA, ...) et favoriser leur installation sur les territoires.

Cet enjeu permettra de construire des solutions pour optimiser le temps passé avec les patients, limiter le temps administratif et rendre effective la notion d'équipe traitante.

## Les objectifs opérationnels

- Renforcer et faire connaître les dispositifs spécifiques pour les personnes en situation de précarité dans une démarche d'« aller vers ».
- Permettre une accessibilité graduée aux soins des personnes en situation de handicap.

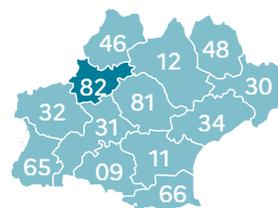
Réf. E3D1

### Thèmes associés

Personnes, citoyens, usagers  
Prévention Promotion de la Santé  
PRAPS  
Soins Primaires  
Soins hospitaliers  
Transformation numérique  
Urgences et soins non programmés

### Parcours associés

Cancer  
Handicap  
Maladies chroniques  
Vieillesse



**Objectif  
Opérationnel  
#1**

**Renforcer et faire connaître les dispositifs spécifiques pour les personnes en situation de précarité dans une démarche d'« aller vers ».**

<p><b>Le défi à relever</b></p> <p>Renforcer l'accès aux soins de proximité et les pratiques, organisations et techniques innovantes .</p>	<p>Réf. E3D1O1</p>
<p><b>Les constats</b></p> <p>Depuis plusieurs années, les différents projets et programmes soulignent l'intérêt d'« aller-vers » pour intervenir en amont, avant que les difficultés ne soient installées.</p> <p>Il s'agit de réduire la distance physique (« le dernier kilomètre », selon le Haut Comité Santé Publique), mais aussi administrative et sociale, en développant l'accessibilité réelle. Sous l'impulsion de la mesure 27 du Ségur de la Santé, des moyens sont mis en œuvre pour développer de nouvelles modalités de réponse « d' aller-vers » visant à une meilleure prise en charge des personnes à la rue et en structure d'hébergement, grâce à des équipes mobiles dédiées offrant des soins infirmiers et une prise en charge médico-sociale courte ou longue.</p> <p>Les indicateurs de pauvreté du Tarn et Garonne laissent apparaître un taux de pauvreté de 16%, un taux de familles monoparentales de 24%, une population plutôt jeune et un taux de diplômés plus bas que celui de la région.</p> <p>Pour les personnes éloignées du soin, de la santé, les besoins en terme de communication/informations/sensibilisation et orientation ne sont pas couverts dans les territoires ruraux. Pour autant les centres urbains et les zones péri-urbaines sont également concernés.</p> <p>Le maillage territorial des associations sociales, professionnels de santé, professionnels d'aide à domicile est un levier pertinent pour répondre aux besoins.</p> <p>Des nouveaux dispositifs « d'aller vers » en terme de prévention ou de prise en charge des personnes en situation de précarité ont été mis en place. L'attention à porter sur les populations rurales aussi bien qu'urbaines nécessite des relais différents en raison du nombre de professionnels ou de présence institutionnelle.</p>	<p><b>Thèmes associés</b></p> <p>Personnes, citoyens, usagers Prévention promotion de la santé PRAPS</p> <p><b>Parcours associés</b></p> <p>Cancer Handicap Maladies chroniques Santé mentale Vieillesse</p>
<p><b>L'objectif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Faire en sorte que chaque habitant qui le nécessite puisse être conseillé, orienté et pris en charge par les dispositifs dédiés.</li> <li>Renforcer la communication, la connaissance des dispositifs spécifiques auprès des offreurs de santé et du social et également auprès des usagers.</li> </ul> <p>Il s'agit d'encourager et d'amplifier les démarches d'« aller-vers » à destination des publics précaires et éloignés du soin. Ces modalités d'intervention restaurent une relation des personnes avec le système de santé et ses acteurs.</p>	

<p>•</p> <p><b>Les résultats attendus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rendre effectif l'accessibilité de l'offre par le développement des nouveaux dispositifs et leur connaissance des acteurs.</li> <li>• Accompagner les personnes les plus éloignées du système de santé, les orienter et leur donner accès aux dispositifs spécifiques et leur permettre à terme d'accéder aux prises en charge de droit commun en leur donnant les moyens d'être acteur de leur santé mobilité facilité, aide financière.</li> </ul>	
<p><b>En pratique</b></p> <p>Communiquer et informer les professionnels des secteurs sanitaire et social sur l'ensemble des dispositifs: Equipes mobiles de prévention, équipe mobile psychiatrie précarité, permanence d'accès aux soins de santé (PASS), Hors Les Murs, consultations avancées (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD), ...</p>	

**Objectif Opérationnel #4**

**Permettre une accessibilité graduée aux soins des personnes en situation de handicap**

<p><b>Le défi à relever</b>                  Renforcer l'accès aux soins de proximité et les pratiques, organisations et techniques innovantes.</p>	Réf. E3D1O4
<p><b>Les constats</b>                  La relation entre la vulnérabilité des personnes et leur difficulté d'accessibilité aux soins est multifactorielle. Elle renvoie aux caractéristiques des personnes, notamment les personnes handicapées et à leur isolement géographique dans le territoire.                  L'accessibilité aux soins revêt une dimension géographique et nécessite une offre de soins suffisante afin de pouvoir couvrir de manière satisfaisante l'ensemble du territoire.                  Cependant, la situation géographique ne peut pas être le seul critère de non accès aux soins : des problématiques sont également rencontrées dans les zones urbaines et péri urbaines.</p>	<p><b>Thèmes associés</b>                  Soins primaires                  Soins Hospitaliers</p> <p><b>Parcours associés</b>                  Santé mentale                  Handicap</p>
<p><b>L'objectif</b>                  Améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap dans toutes ses dimensions : prévention, soins courants et soins spécialisés pour toute personne en situation de handicap.                  Le parcours de soin d'une personne en situation de handicap recouvre des situations de soins très différentes selon l'âge, la situation et le type de handicap et le soin requis, ce qui implique une organisation des soins graduée et territorialisée.</p>	
<p><b>Les résultats attendus</b>                  Une amélioration de l'accès aux soins tangible dans les résultats de l'enquête Handifaction, garante d'un retour des usagers de point de vue qualitatif et quantitatif.</p>	
<p><b>En pratique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer un déploiement optimal dans le territoire d'une offre de santé adaptée à l'accompagnement des personnes en situation de handicap.</li> <li>Organiser des consultations de soins spécialisés dans des lieux décentralisés en s'appuyant sur les hôpitaux locaux et les maisons de santé pluri professionnels : consultations avancées.</li> <li>Mettre en place un accompagnement spécialisé au sein des établissements de santé permettant une meilleure prise en charge des personnes vivant avec un handicap en tenant compte de leur handicap, comme mentionné dans la charte Romain Jacob.</li> </ul>	

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 accueillait plus de 1 850 000 patients, dont seulement moins de 500 000 patients pour une urgence fonctionnelle ou vitale avérées<sup>1</sup>. La raréfaction de la ressource en médecins urgentistes, associée à la spécialisation de cette discipline et l'incompatibilité architecturale des structures d'urgences actuelles pour faire face à ce flux de patients oblige à repenser la place de chaque acteur et l'organisation de chaque parcours.

Ainsi, ce Projet Régional de Santé sera à nouveau l'occasion de répondre à l'enjeu du décongestionnement des urgences en relevant le défi de développer et structurer une offre de soins non-programmée alternative des urgences.

### Les objectifs opérationnels

- Favoriser l'accès direct aux prises en charge spécialisées sans passer par les urgences avec une organisation spécifique personnes âgées/personnes vivant avec un handicap en développant le lien entre premier et second recours.  
*Objectif régional de rattachement : Favoriser l'accès direct aux prises en charge spécialisées sans passer par les urgences en développant le lien entre premier et second recours*
- Structurer une offre alternative de soins non programmés s'appuyant sur les structures et dispositifs existants, sur l'ensemble des professionnels de santé et en développant les effecteurs mobiles de télémédecine.

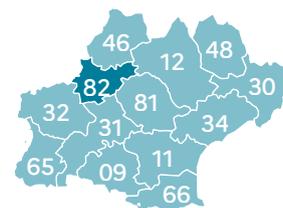
Réf. E3D2

### Thèmes associés

Soins primaires  
Urgences et Soins non programmés  
Transformation numérique  
Personne, citoyen, usager

### Parcours associés

Santé mentale  
Vieillesse



<sup>1</sup> 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 TARN-ET-GARONNE

**Objectif Opérationnel #1**

**Favoriser l'accès direct aux prises en charge spécialisées sans passer par les urgences avec une organisation spécifique PA/PH en développant le lien entre premier et second recours**

<p><b>Le défi à relever</b>                  Développer et structurer une offre de soins non programmée alternative des urgences.</p>	Réf. E3D2O1
<p><b>Les constats</b>                  Hors filières spécialisées, les orientations des patients vers les spécialités sont soit programmées, soit font suite à un passage par les urgences. Certains recours aux urgences sont inadéquats en raison de la difficulté d'organiser une admission directe dans un service hospitalier de médecine. L'absence de médecin traitant est également pointée comme favorisant un recours aux urgences inapproprié. Certains publics sont plus particulièrement concernés par cette problématique: les personnes âgées et les personnes vivant avec un handicap. Le temps consacré par les médecins du premier recours pour organiser les admissions hospitalières directes est très chronophage. Ces admissions ne font pas l'objet de protocoles formalisés. L'issue donnée à une demande d'admission dépend le plus souvent des professionnels de santé contactés.</p>	<p><b>Thèmes associés</b>                  Soins primaires                  Urgences et soins non programmés                  Transformation numérique                  Personne, citoyen, usager</p> <p><b>Parcours associés</b>                  Santé mentale                  Vieillesse</p>
<p><b>L'objectif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Structurer des coopérations territoriales entre les structures de ville (CPTS, MSP) et les établissements de santé pour favoriser les admissions directes en services de spécialités sans passer par les urgences afin qu'un patient puisse être orienté vers la spécialité compétente.</li> <li>• Structurer et formaliser les liens entre les établissements et services médico-sociaux et les établissements de santé pour l'accueil direct des personnes âgées et des personnes handicapées dans les services.</li> </ul>	
<p><b>Les résultats attendus</b>                  Mettre en place une organisation de l'accès direct dans chaque structure hospitalière :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmenter le volume d'admission directe des personnes en situation de handicap,</li> <li>• Augmenter le volume d'admission directe des patients de plus de 75 ans,</li> <li>• Diminuer les passages aux urgences pour les patients de plus de 75 ans, les personnes vulnérables,</li> <li>• Diminuer le nombre de réhospitalisation par les urgences.</li> <li>• Diminuer le recours préalable aux urgences pour l'hospitalisation dans un service de médecine ou de chirurgie.</li> </ul>	

**■ En pratique**

Conclusions d'accords par territoires entre médecine de ville et hospitalière sur les hospitalisations non programmées qui pourraient conduire aux dispositifs suivants :

- Construire un réseau entre les professionnels de santé potentiellement demandeurs et notamment la médecine générale en ville et les référents de spécialités en ville et en structures hospitalières pour définir les conditions d'admissions non programmées.
- Mettre en place des organisations dans chaque structure hospitalière pour permettre l'accès direct : numéros téléphoniques d'accès direct pour faciliter la préparation des admissions directes puis régulation par des échanges ou protocoles entre premier et second recours.
- Mettre en place des stages croisés entre les personnels des hôpitaux et des établissements médico-sociaux.
- Mettre en place un accompagnement global de la personne handicapée afin de faciliter sa prise en charge dans les établissements de santé : accueil, examens, consultations, admissions.

**Objectif  
Opérationnel  
#3**

**Structurer une offre alternative de soins non programmés s'appuyant sur les structures et dispositifs existants, sur l'ensemble des professionnels de santé et en développant les effecteurs mobiles de télémédecine**

<p><b>Le défi à relever</b>                  Développer et structurer une offre de soins non programmée alternative des urgences.</p>	<p>Réf. E3D2O3</p>
<p><b>Les constats</b>                  Depuis plusieurs années, le nombre de patients pris en charge aux urgences hospitalières ne cesse d'augmenter alors que le taux des urgences vitales ou fonctionnelles reste stable. En amont, bien que la médecine générale soit particulièrement mobilisée dans la réponse aux soins non programmés, certains patients peuvent rencontrer des difficultés pour accéder facilement à un avis ou une consultation de médecine générale inopinée pour des soins ne pouvant pas être anticipés et ne mettant pas en jeu leur pronostic vital ou fonctionnel.                  L'offre de soins non programmés est mal connue de l'ensemble de la population. Certaines compétences des professionnels médicaux et paramédicaux sont peu utilisées : décret de compétence ou protocoles de coopération.                  L'activité de régulation des médecins libéraux via l'association départementale de permanence des soins (ADPDS 82) s'est étendue aux jours de semaine de 8h à 20h.                  Un centre de soins non programmés existe depuis juin 2022 : centre médical de soins immédiats (CMSI).</p>	<p><b>Thèmes associés</b>                  Soins primaires                  Urgences et soins non programmés                  Transformation numérique                  Personne, citoyen, usager</p> <p><b>Parcours associés</b>                  Santé mentale                  Vieillesse</p>
<p><b>L'objectif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer et structurer une offre de soins non programmés alternative des urgences en organisant une réponse de proximité par les médecins généralistes et l'ensemble des professionnels de santé au moyen de consultation fixes, mobiles et téléconsultations.</li> <li>• Elargir l'offre de soins non programmés en mobilisant de nouveaux professionnels de santé et les nouveaux dispositifs numériques.</li> <li>• Assurer une régulation de la demande afin de solliciter cette nouvelle offre de soins de manière pertinente.</li> </ul>	

**■ Les résultats attendus**

Réduire le nombre de séjours relevant de la médecine générale (CCUM1 et 2: classification clinique des urgences médicales) inadéquats dans les structures d'urgences.

Préserver la ressource médicale :

- Structurer une offre de soins non programmé dans chaque CPTS en lien avec le service d'accès aux soins (SAS),
- Structurer l'offre de centre de soins non programmés en lien étroit avec les CPTS,
- Développer l'offre de soins non programmés dans les Hôpitaux de Proximité notamment sur la filière Personnes Agées,
- Développer le recours aux soins non programmés en structurant des filières complémentaires à la médecine générale (Infirmier, Dentiste, Sage-Femme, Kinésithérapeute...),
- Mettre en place la possibilité de visio comme outil de régulation dans le SAS.

**■ En pratique**

- Equiper les infirmiers libéraux d'une mallette de télé-médecine afin de pouvoir effectuer des soins non programmés avec l'appui d'un médecin (télé soin).
- Permettre aux infirmiers libéraux d'assurer le suivi des patients avec des plaies chroniques dans le cadre de soins non programmés.
- Intégrer d'autres professionnels de santé (Kiné, sages-femmes, chirurgiens-dentistes) dans la prise en charge des soins non programmés en s'appuyant si nécessaire sur des protocoles de coopération.



ENGAGEMENT

## Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge et des accompagnements

### DÉFI #2

Garantir le continuum  
des prises en charge et des accompagnements  
entre la ville, l'hôpital et le secteur  
médico-social ..... 40

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, 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 pluripathologies :

- 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.

### Les objectifs opérationnels

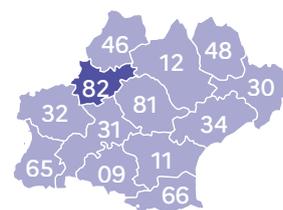
- Assurer une articulation forte avec les dispositifs d'amont et d'aval (sanitaires, médico-sociaux et sociaux), afin de sécuriser les parcours des personnes le nécessitant avec une attention particulière pour les personnes en situation de précarité pour les maintenir ou ramener dans le droit commun.

### Thèmes associés

Soins Primaires  
Soins Hospitaliers  
PRAPS  
Transformation numérique  
Urgences et Soins non programmés

### Parcours associés

Vieillesse  
Handicap  
Cancer  
Maladies chroniques  
Santé mentale



**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**

<p><b>Le défi à relever</b> Garantir le continuum des prises en charges et des accompagnements entre la ville, l'hôpital et le secteur médico-social.</p>	<p style="text-align: right;">Réf. E4D2O2</p> <p><b>Thèmes associés</b> Soins primaires Soins Hospitaliers Urgences et Soins non programmés PRAPS Transformation numérique en santé</p> <p><b>Parcours associés</b> Cancer Handicap Maladies chroniques Santé mentale Vieillesse</p>
<p><b>Les constats</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordination ville-hôpital à améliorer, recours inadéquat aux services d'urgences par l'absence de réponse de soins de ville, délais d'attente trop longs pour des soins non programmés.</li> <li>• Augmentation du nombre d'évènements indésirables graves des établissements médico- sociaux, sur des sorties d'hospitalisation et des urgences.</li> <li>• Multiplication des sorties sans accompagnement, sans ordonnances de sortie, en pleine nuit sur les établissements publics comme privés : dégradation du fonctionnement quotidien, pas sur des cas complexes.</li> <li>• Le dossier médical partagé (DMP) peu opérationnel.</li> </ul>	
<p><b>L'objectif</b> Mettre en synergie les intervenants du premier recours, des établissements de santé (dont notamment les hôpitaux de proximité, les établissements de soins médicaux et de réadaptation (SMR) et l'hospitalisation à domicile (HAD)), des GHT et des établissements médico-sociaux, pour une articulation optimisée au bénéfice des usagers du territoire. S'appuyer sur le déploiement des CPTS, en lien avec les DAC, s'inscrivant comme levier d'optimisation de cette coordination. Concernant le focus sur les personnes en situation de précarité, 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, en priorisant le droit commun et en s'appuyant selon les nécessités sur l'offre spécifique « passerelle » qui est à renforcer et développer, toujours en lien étroit avec l'écosystème (l'amont, l'aval). Il a pour but également de 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 sans jugement. Valoriser l'utilisation des outils numériques en santé (SPICO, DMP, ...) pour favoriser les prises en charge intersectorielles. Développer la formation aux outils numériques en santé.</p>	

**■ Les résultats attendus**

Une coopération intersectorielle pour permettre une prise en charge globale efficiente. La mise en œuvre d'une organisation facilitante pour cet accompagnement et qui préviendra les ruptures de parcours (favoriser des parcours fluides).

Une coordination des soins et des parcours de santé optimisée, qui reposera sur une approche transversale, centrée sur l'utilisateur et son entourage, entre :

- L'équipe pluri-professionnelle de prise en charge intervenant en proximité, soient 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.

**■ En pratique**

- Encourager à la création de postes de coordonnateurs de parcours ville <-> hôpital.
- Développer des modalités de saisine (protocoles inter-institutionnels, d'orientation...).
- Sensibiliser les jeunes soignants étudiants dans les écoles sur les liens ville-hôpital et les nouveaux outils numériques en santé.

# 5

ENGAGEMENT

## Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements

### DÉFI #1

Anticiper, se préparer et gérer  
les situations sanitaires exceptionnelles..... 44

### DÉFI #2

Promouvoir une culture partagée  
de la sécurité, de la qualité et  
de la pertinence des prises en charge..... 46

DÉFI #1

## Anticiper, se préparer et gérer les situations sanitaires exceptionnelles

### Les enjeux

**La crise sanitaire du Covid-19**, inédite par son ampleur et par sa durée, qui a touché l'ensemble du territoire français, métropolitain et ultra-marin, a remis en avant la nécessité de renforcer la préparation de l'ensemble du système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles.

L'actualité de ces dernières années montre la nécessité criante d'adapter le système de santé à de nouveaux risques (accidents industriels, changement climatique, attentats, cyberattaques ...), tout en maintenant un niveau de prise en charge de la population à la hauteur de ses attentes. Il est fondamental que l'ARS, maillon essentiel de la coordination et de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles, s'engage, avec ses partenaires, au travers de son PRS, dans l'anticipation, la préparation et la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.

Que ce soit une cyberattaque, un afflux massif de patients, la prise en charge de blessés psychiques, le risque épidémique et climatique, le risque épidémique et biologique, le risque radiologique et chimique, chaque situation est susceptible de créer un choc sur l'offre de soins, tant en ville qu'à l'hôpital. Il est donc essentiel de protéger notre système de santé, de coordonner la mobilisation des structures de soins et des professionnels de santé, de définir notamment les parcours de soins des patients victimes de l'évènement et de structurer leurs filières de prise en charge.

La réussite de l'anticipation, la préparation et la gestion des situations sanitaires exceptionnelles passe par le développement d'une expertise au profit des acteurs de la région et d'une culture partagée pour un engagement de tous.

Pour autant, la gestion d'un évènement de grande ampleur ne saurait engendrer des pertes de chances pour les patients atteints de maladie chronique.

### Les objectifs opérationnels

- Partager et structurer la réponse du système de santé en situation sanitaire exceptionnelle avec tous les acteurs.

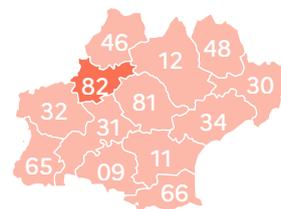
Réf. E5D1

### Thèmes associés

Situations sanitaires exceptionnelles  
Transformation Numérique

### Parcours associés

Cancer  
Handicap  
Maladies chroniques  
Parents et enfants vulnérables  
Santé mentale  
Vieillesse



**Objectif  
Opérationnel  
#3**

**Partager et structurer la réponse du système de santé en situation sanitaire exceptionnelle avec tous les acteurs**

<p><b>Le défi à relever</b> Anticiper, se préparer et gérer les situations sanitaires exceptionnelles.</p>	<p style="text-align: right;">Réf. E5D1O3</p> <p><b>Thèmes associés</b> Situations sanitaires exceptionnelles</p> <p><b>Parcours associés</b> Cancer Handicap Maladies chroniques Parents et enfants vulnérables Santé mentale Vieillesse</p> <p><b>Mots clés</b> Gestion de crise</p>
<p><b>Les constats</b> De nombreuses les difficultés ont été mises en évidence dans le cadre de la gestion de la crise COVID. Les risques et les menaces ont évolué durant ces dernières années (menace terroriste, risques infectieux émergents et épidémiques, enjeux climatiques, etc.). Le système de soins se doit de s'adapter à ces nouvelles contraintes pour la bonne prise en charge des patients.</p>	
<p><b>L'objectif</b> Impliquer tous les acteurs dans l'anticipation et la préparation aux situations sanitaires exceptionnelles. Le système de santé doit à tout moment être en mesure d'assurer la prise en charge médicale de patients (blessés, impliqués, malades), requérant parfois des soins spécialisés de haute technicité, dans le cadre d'une situation sanitaire exceptionnelle.</p>	
<p><b>Les résultats attendus</b> En fonction des conséquences d'une situation sanitaire exceptionnelle et de la typologie des patients (blessés ou malades) induite, planification de la mobilisation des opérateurs de soins et des professionnels de santé et détermination des parcours de soins et des filières de prise en charge des patients. Que tous les acteurs de l'offre de soins y compris les structures d'exercice coordonné disposent d'un plan de gestion de crise.</p>	
<p><b>En pratique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Formalisation et actualisation des plans de gestion de crise.</li> <li>Réalisation d'exercices globaux ou spécifiques afin de tester et actualiser ces plans.</li> </ul>	

**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'efficience 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 ; 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 le 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, de prioriser les actions mais également de nourrir le débat avec l'ensemble des parties prenantes, dont les habitants de l'Occitanie.

**Les objectifs opérationnels**

- Favoriser le partage d'expérience et le développement d'outils adaptés à la réalité des professionnels et des usagers.

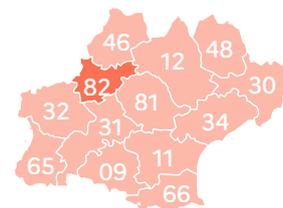
Réf. E5D2

**Thèmes associés**

Qualité, sécurité, pertinence  
Soins primaires  
Soins Hospitaliers  
Urgences et soins non programmés

**Parcours associés**

Cancer  
Handicap  
Maladies chroniques  
Parents et enfants vulnérables  
Santé mentale  
Vieillesse



**Objectif  
Opérationnel  
#3**

**Favoriser le partage d'expérience et le développement d'outils adaptés à la réalité des professionnels et des usagers**

<p><b>Le défi à relever</b>                  Promouvoir une culture partagée de la sécurité, de la qualité et de la pertinence des prises en charge.</p>	<p style="text-align: right;">Réf. E5D2O3</p> <p><b>Thèmes associés</b>                  Qualité, sécurité, pertinence</p> <p><b>Parcours associés</b>                  Cancer                  Handicap                  Maladies chroniques                  Parents et enfants vulnérables                  Santé mentale                  Vieillesse</p>
<p><b>Les constats</b>                  La mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques, des injonctions réglementaires et des dispositifs d'évaluation, par les acteurs de terrain nécessite des adaptations qui prennent en compte les particularités du territoire, de la structure, des équipes, de la population prise en soin ou accompagnée.                  Le partage d'expérience est un levier puissant de mise en commun de savoirs complémentaires, issus de l'expérience de l'ensemble des professionnels et des personnes prises en soins ou accompagnées, qui favorisent l'évolution des pratiques professionnelles.                  Le partage est aujourd'hui réduit par l'absence de transversalité entre acteurs de la santé, et le manque d'outils.</p>	
<p><b>L'objectif</b>                  Former et informer sur les bonnes pratiques, dans la durée, en associant les usagers / patients, tout au long des parcours de soins.</p>	
<p><b>Les résultats attendus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tendre vers 100% des équipes (et pas seulement soignantes) acculturées ;</li> <li>• Mettre en réseau les professionnels et les usagers ;</li> <li>• Mettre à disposition des outils ;</li> <li>• Faire émerger des initiatives inspirantes.</li> </ul>	
<p><b>En pratique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser les dynamiques de déploiement des bonnes pratiques ;</li> <li>• Réaliser des échanges croisés ;</li> <li>• En s'appuyant sur les acteurs du territoire (professionnels, usagers, structures d'appui), impulser :                         <ul style="list-style-type: none"> <li>— Des communautés de pratiques, des cercles de compétences conduisant à une mise en réseau des professionnels, usagers, structures permettant l'apprentissage collectif ;</li> <li>— Le développement d'outils favorisant l'opérationnalité de la mise en œuvre des recommandations et des dispositifs d'évaluation.</li> </ul> </li> </ul>	



ENGAGEMENT

## Soutenir l'attractivité des métiers de la santé

### DÉFI #2

Permettre une meilleure adaptation  
de l'offre de formation et  
des parcours professionnels ..... 49

### DÉFI #3

Améliorer les conditions d'exercice,  
la qualité de vie au travail et  
les mobilités professionnelles ..... 54

## 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 nécessitent 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-soignantes entre 2019 et 2022.
- Rendre attractives les professions médicales et paramédicales et maintenir en formation les personnes jusqu'à la certification et leur installation au sein de la Région.
- Faire monter en compétences et certifier des personnes déjà dans l'emploi au sein du système de santé (VAE collective)
- Valoriser les parcours professionnels en renforçant l'offre de formation initiale et continue sur des compétences spécifiques (Infirmier en Pratique Avancée (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 Directions Régionales de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DREETS), les OPérateurs de Compétences (OPCO), l' Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH), le Dispositif Académique de Validation des Acquis (DAVA), la Fédération Hospitalière de France (FHF), la Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP), les Union Régionale des Professionnels de Santé (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 coconstruire 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 diplomations et générant des abandons de formation.

## ■ Les objectifs opérationnels

- Renforcer l'offre de formation (initiale et continue) sur des compétences spécifiques.
- Promouvoir la pluralité et la qualité de l'offre de formation avec les partenaires.

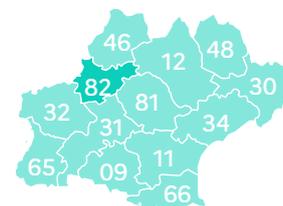
Réf. E6D2

## 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  
#1**

**Renforcer l'offre de formation (initiale et continue)  
sur des compétences spécifiques**

<p><b>■ Le défi à relever</b> Permettre une meilleure adaptation de l'offre de formation et des parcours professionnels.</p>	<p>Réf. E6D2O1</p>
<p><b>■ Les constats</b> Les professionnels de santé ne sont pas suffisamment sensibilisés et formés à la santé publique, pour avoir un vrai rôle d'acteurs dans la rénovation attendue de la santé publique (cf. le rapport nov. 2021 du HCSP sur « la santé publique de demain »). Que ce soit en termes de connaissances (enjeux, déterminants, thématiques, publics), de posture, de méthodes (données probantes, projets, interventions), d'outils, les professionnels de santé ne disposent pas d'un socle homogène de qualifications, les étudiants infirmiers sont plus avertis via leur cursus. Les métiers de la santé publique sont mal connus, peu reconnus et cloisonnés, et l'offre de formation est foisonnante, mais morcelée et souvent redondante. L'importance d'une formation interdisciplinaire ressort toujours plus et le service sanitaire des étudiants en santé avait été lancé en 2018, avec la volonté de promouvoir l'inter-filiarité dans les formations initiales concernées. La formation initiale et continue des professionnels doit également être renforcée sur le champ du numérique en santé et de la pertinence.</p>	<p><b>Thèmes associés</b> Attractivité des métiers de la santé Prévention, promotion de la santé Transformation numérique Qualité, sécurité, pertinence PRAPS</p>
<p><b>■ L'objectif</b> Adapter les pratiques aux nouveaux enjeux de santé publique et aux nouveaux outils : diversifier les compétences pour les nouveaux professionnels formés. L'objectif général est de renforcer l'offre de formation à destination des professionnels sur le champ de la prévention et promotion de la santé, du numérique et de la qualité-pertinence. Concernant les compétences spécifiques en matière de santé publique (socle de base et nouvelles compétences liées au développement des démarches participatives et de « l'aller vers », au rôle accru des médiateurs en santé ...), l'objectif vise à structurer et harmoniser les formations (avec notamment l'appui de l'Instance Régionale d'Education et de Promotion Santé (IREPS)), en lien avec l'écosystème régional et nos partenaires (Education Nationale, Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), Directions Régionales de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DREETS), collectivités territoriales, Assurance Maladie, Services de santé des Universités ...).</p>	

<p>■ <b>Les résultats attendus</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Augmenter le nombre de professionnels paramédicaux formés.</li><li>• Diffuser les priorités régionales en matière de Prévention Promotion de la Santé des professionnels.</li><li>• S'assurer que le numérique en santé est inscrit dans les formations initiales des professionnels de santé et fait l'objet de modules dans les formations continues.</li></ul>	
<p>■ <b>En pratique</b></p> <p>Permettre la découverte de la médecine polyvalente par les médecins en internat, notamment celle exercée dans les hôpitaux de proximité ainsi que la découverte de psychiatrie dans les parcours de formation.</p>	

**Objectif  
Opérationnel  
#5****Promouvoir la pluralité et la qualité de l'offre de formation avec les partenaires**

<p>■ <b>Le défi à relever</b></p> <p>Permettre une meilleure adaptation de l'offre de formation et des parcours professionnels.</p>	Réf. E6D2O5
<p>■ <b>Les constats</b></p> <p>La réécriture d'un nouveau schéma régional des formations engagée par le conseil régional en 2023, nous a confirmé qu'une adaptation de l'offre de formation devait s'opérer.</p> <p>Le manque d'attractivité des métiers de la santé est une constante observée sur les plans national et régional, néanmoins des disparités territoriales s'observent.</p> <p>Certains établissements publics et privés de santé ainsi que les professionnels libéraux sont très demandeurs en matière de formation car ils ont beaucoup de difficultés à recruter sur des territoires excentrés des métropoles. En effet, des publics déjà fidélisés sur le territoire pourraient intégrer le système de santé mais pour cela ils doivent pourvoir avoir accès à une formation de proximité et adaptée à leurs besoins.</p> <p>Le secteur du Grand Age connaît des difficultés de recrutement et de fidélisation des personnels depuis de nombreuses années et du fait de l'évolution démographique, le besoin en personnel va continuer de s'accroître sur les prochaines années principalement dans le secteur du domicile. Malgré les mesures de revalorisations et les actions de communication déjà entreprises, les difficultés persistent et il convient d'augmenter le vivier de professionnels formés et de faciliter le recrutement de ceux-ci.</p>	<p><b>Thèmes associés</b></p> <p>Attractivité des métiers de la santé Soins primaires</p> <p><b>Parcours associés</b></p> <p>Handicap Vieillesse</p>
<p>■ <b>L'objectif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Former les professionnels au plus près des territoires pour favoriser la fidélisation et la montée en compétence.</li> <li>• Développer du recours à l'apprentissage dans les instituts de formation des infirmiers (IFSI) a été identifié comme un des leviers afin de faciliter le recrutement par l'ensemble des 50 partenaires du projet OMEGA.</li> <li>• Augmenter le nombre de professionnels paramédicaux formés.</li> <li>• Faciliter les reconversions entre certaines catégories de professions de santé.</li> </ul>	
<p>■ <b>Les résultats attendus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Former des professionnels déjà embauchés pour une montée en compétence.</li> <li>• Permettre à la population locale de trouver une offre de formation de proximité.</li> <li>• Développer le nombre de recrutements dans le secteur du Grand Age dans les établissements et services médico-sociaux et fidéliser les nouveaux recrutés (y compris les apprentis).</li> </ul>	

### ■ En pratique

- Accompagner les instituts dans le déploiement des formations par apprentissage, déployer l'apprentissage en ES-ESMS via les relais de proximité (IFAS...).
- Délocaliser et multiplier les lieux de formation des aides-soignantes, qui sont des viviers de recrutement à long terme d'IDE par reconversion.
- Informer les collégiens et lycéens sur les métiers du soin peu connus, par exemple les accompagnants éducatifs et sociaux (ex AMP).
- Etaler les périodes de formation avec des rentrées décalées.
- Action partenariale ARS / Région / ANFH / Pôle Emploi : Réviser la carte des formations sanitaires et sociales (prérogatives Région) et proposition d'intégration dans les réflexions portées par les partenaires comme c'est déjà le cas dans le cadre du projet OMÉGA (Occitanie Métiers Grand Age).

**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 ;
- La poursuite de 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.

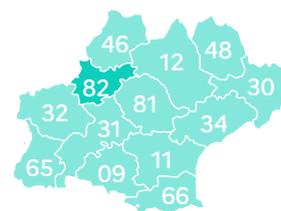
Réf. E6D3

**Thèmes associés**

Attractivité des métiers de la santé  
Soins primaires  
Soins hospitaliers

**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

<p>■ <b>Le défi à relever</b> Améliorer les conditions d'exercice, la qualité de vie au travail et les mobilités professionnelles.</p>	Réf. E6D3O1
<p>■ <b>Les constats</b> Les établissements de santé et les ESMS font face à un absentéisme, un turnover important des personnels et à de nombreux postes vacants. Ce phénomène s'explique en partie par la dégradation des conditions de travail. Les métiers de la santé portent en eux des facteurs de stress et de risques professionnels. Les secteurs santé, grand âge et handicap connaissent des difficultés de recrutement et de fidélisation des personnels depuis de nombreuses années. Du fait de l'évolution démographique, le besoin en personnel va continuer de s'accroître sur les prochaines années. Malgré les mesures de revalorisations et les actions de communication déjà entreprises, les difficultés persistent. 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).</p>	<p><b>Thèmes associés</b> Attractivité des métiers de la santé Soins hospitaliers</p> <p><b>Parcours associés</b> Handicap Vieillesse</p>
<p>■ <b>L'objectif</b> Favoriser l'attractivité des métiers de la santé et le maintien en poste des personnels par des démarches d'amélioration de la qualité de vie au travail. Pour relever l'enjeu de l'amélioration des conditions de travail et de la qualité de vie au travail (QVT) des professionnels, 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 :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Promotion des démarches d'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) sur les territoires et dans les établissements de santé et médico-sociaux avec par exemple l'évaluation de l'expérimentation accompagnement de 126 ESMS PA dans une démarche de QVCT, la création 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.</li><li>• Promotion de l'amélioration des conditions de travail : politique régionale active de mise en œuvre des contrats locaux d'amélioration des conditions de travail (CLACT) mis en œuvre avec les établissements sanitaires.</li></ul> <p>En corollaire de l'amélioration des conditions de travail, le sujet de la santé des professionnels de santé doit être intégré comme une priorité.</p>	

**■ 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 : nombre d'établissements et services ayant déployé une démarche interne de QVCT et ayant déposé un dossier CLACT et mesurer l'impact de ces actions sur les organisations professionnelles et les rythmes de travail (travail de nuit et alternance jour/nuit).

**■ En pratique**

- Augmenter l'efficacité des CLACT en leur donnant une dimension pluriannuelle.
- Mettre en place des visites préventives des services de santé au travail (infirmières SMTI), notamment afin d'aboutir à des éventuels aménagements de poste.
- Assurer une graduation du suivi des personnels par les services de santé au travail.
- Mise en œuvre de la feuille de route nationale à venir sur la santé des professionnels de santé.

# ÉVOLUTION de l'offre en regard des besoins

## Activités de soins et filères 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.

## 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
82	Hospitalisation complète	4
	Hospitalisation à temps partiel	3

**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme  
de l'autorisation d'activité de médecine**

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
82	Toutes modalités	6

Conformément aux éléments structurants décrits en introduction du chapitre évolution de l'offre en regard des besoins qui rappellent que l'analyse avant/après ne peut pas se tenir et qu'il n'y a pas de réduction de l'offre. Concernant la médecine : de 4 implantations actuelles, les implantations pourraient évoluer jusqu'à 6.

**Recours et expertises supra-territoriales****Transformations – regroupements – coopérations**

Besoins identifiés sur le territoire de développement de l'offre de proximité grâce à la labellisation de nouveaux hôpitaux de proximité.

La réforme des autorisations de médecine entraîne l'obligation de mettre en œuvre les deux modalités HC et HTP ce qui impacte le nombre d'implantations sur le territoire. L'offre actuelle de soins en médecine est diversifiée, une couverture homogène du territoire confortant la sécurité et la qualité des soins.

La coopération et la solidarité entre acteurs constituent la ressource nécessaire afin de répondre aux tensions de lits lors de différentes vagues épidémiques.

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

## Activité de soins en Hospitalisation à Domicile

**Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023, selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations**

Zones d'implantation	Mentions	Bilan au 01/06/2023
82	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
82	Socle	2
	Réadaptation	2
	Ante et post-partum	1
	Enfants de moins de trois ans	1

Les cibles confortent l'offre avec la possibilité de déclinaison des mentions sur le territoire.

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

La création de places de « réadaptation », « ante- et post-partum » et « enfants de moins de 3 ans » répond à la logique de libérer des places dans les établissements pour une meilleure fluidité des parcours et de permettre une prise en charge plus confortable du patient (meilleure alimentation, conservation du rythme et des habitudes de vie, ...).

## 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
82	Hospitalisation complète	5
	Ambulatoire	5

**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme  
de l'autorisation d'activité de chirurgie**

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
82	Adultes	5
	Pédiatrique	4
	Bariatrique	1

Concernant la chirurgie adulte (incluant hospitalisation complète et ambulatoire) le nouveau cadre de la réforme d'autorisation prévoira des mentions complémentaires « bariatriques » et « pédiatriques ».

**Recours et expertises supra-territoriales**

La présence de la métropole toulousaine à 45 km de Montauban permet d'y orienter vers les plateaux techniques spécialisés de recours et d'expertise, les patients le nécessitant.

**Transformations – regroupements – coopérations**

Concernant la chirurgie pédiatrique, il sera possible de s'appuyer sur la labellisation de plusieurs établissements lors du précédent PRS par le dispositif spécifique régional de chirurgie pédiatrique (ARCPO) ainsi que sur la contractualisation entre établissements en cas de besoin, afin de tendre vers l'objectif d'implantations.

Concernant la chirurgie bariatrique, une coopération entre les établissements effecteurs permettra le maintien de l'offre au bénéfice des habitants et la sécurisation du seuil d'activité instauré par la réforme des autorisations.

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

## Activité de soins Médicaux et de Réadaptation

**Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023,  
selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations**

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023	
		HC	HTP
82	<b>Non spécialisés :</b>		
	SSR Adultes	7	4
	SSR Enfants ou adolescents	0	0
	<b>Spécialisés dans la prise en charge des affections :</b>	<b>HC</b>	<b>HTP</b>
	Appareil locomoteur	1	1
	Système nerveux	2	2
	Cardio-vasculaires	1	1
	Respiratoires	0	0
	Système digestif, métabolique et endocrinien	1	1
	Onco-hématologiques	0	0
	Brûlés	0	0
	Liées aux conduites addictives	1	0
	De la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	3	1
	<b>SSR Enfants ou adolescents spécialisés :</b>	<b>HC</b>	<b>HTP</b>
	des systèmes digestif, métabolique et endocrinien (> 6 ans à 18 ans)	0	0

## Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations des Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)

Zones d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles	
82		Polyvalent	8	
		Locomoteur	2	
		Système nerveux	2	
		Cardio-vasculaire	2	
		Pneumologie	1	
		Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	1	
	Cancers		Oncologie	1
			Oncologie et hématologie	0
			Brûlés	0
		Conduites addictives	1	
		Gériatrie	5	
	Pédiatrie		Enfants et adolescents	0
			Jeunes enfants, enfants et adolescents	0

Les cibles vont permettre de proposer de nouvelles mentions tout en confortant l'offre existante (oncologie, pneumologie, gériatrie, locomoteur).

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

Création des mentions « respiratoire » et « oncologie » qui n'existaient pas sur le territoire pour tenir compte de l'augmentation de nouvelles maladies (suite COVID) et de l'incidence croissante de pathologies graves (Cancer).

La croissance démographique et le vieillissement de la population du département engendrent des besoins croissants de places en gériatrie : 2 autorisations ont ainsi été ajoutées afin de compléter l'offre de soins existante (les SMR sont complets et possèdent des listes d'attente).

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

## ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

### Activité de soins de Psychiatrie

**Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023, selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations**

Zone d'implantation	Modalités	Bilan au 01/06/2023
82	<b>Psychiatrie adulte</b>	
	Hospitalisation complète	4
	Hospitalisation de jour	6
	Hospitalisation de nuit	0
	Placement familial thérapeutique	1
	Appartement thérapeutique	
	Centre de crise	
	Centre de postcure psychiatrique	0
	<b>Psychiatrie infanto juvénile</b>	
	Hospitalisation complète	1
	Hospitalisation de jour	3
	Hospitalisation de nuit	
	Placement familial thérapeutique	1
	Centre de crise	

Les autorisations prochainement octroyées s'étudieront sur un site principal avec possibilité pour le détenteur de l'activité d'avoir un site secondaire.

Les cibles affichées confortent l'offre en tenant compte des mentions nouvelles et notamment la psychiatrie périnatale.

### Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations en psychiatrie

Zones d'implantation	Mentions	Cibles
82	Psychiatrie de l'adulte	4
	Psychiatrie de l'enfant et adolescent	1
	Psychiatrie périnatale	1
	Soins sans consentement	1

## Recours et expertises supra-territoriales

Pour certaines activités de psychiatrie, se développe une offre graduée spécialisée qui n'a pas vocation à être présente sur chaque territoire mais à constituer une offre de recours et de soutien à l'offre de base.

Les filières concernées sont :

- La filière troubles du comportement alimentaire qui est constituée d'une plateforme de niveau 3 offrant sur les CHU de Toulouse et de Montpellier une prise en charge de recours pour les adultes et les enfants et adolescents en situation complexe mais aussi une ressource pour tous les professionnels concernant l'orientation et la prise en charge des TCA. Cette plateforme s'appuie sur un réseau d'hôpitaux de jour de niveau 2 réunissant les compétences nécessaires et respectant le seuil d'activité prévu par les textes (Nîmes, Toulouse, Montpellier) qui a vocation à être construit sur d'autres territoires et avec des acteurs ambulatoires de niveau 1 dont l'identification et la formation doivent permettre une solution de dépistage, et de suivi de proximité.
- Le centre régional de Psycho-traumatisme d'Occitanie CRPOC déploie sur 4 antennes Nîmes, Toulouse, Montpellier, et Thuir une offre qui combine la prise en charge des psycho traumatismes complexes enfant et adultes et les actions de structuration d'une offre territoriale en particulier par le biais des formations de professionnels.
- Les deux centres support de Réhabilitation Psycho Sociale de Toulouse et Montpellier sur le même modèle participent à des actions de soins et prise en charge de patients et sont en charge de développer, animer le réseau héli-régional des Centres de Réhabilitation Psychosociale se déployant en région. A terme, chaque établissement doit proposer une offre de réhabilitation psychosociale en soutien au rétablissement des patients dont il assure les soins.
- Les dispositifs spécifiques inscrits dans la Stratégie Nationale de Prévention du Suicide que sont le 3114 (numéro national de prévention du suicide) et le dispositif de recontact des suicidants Vigilans sont portés pour la région par des équipes spécialisées des CHU de Toulouse et de Montpellier.
- Les 3 Centres Ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles CRIAVS de Toulouse, Montpellier et Thuir ont vocation à faciliter les prises en charge en développant les compétences des intervenants de proximité et en les soutenant.

## Transformations – regroupements – coopérations

La coopération doit se développer entre le porteur de l'autorisation de psychiatrie enfant-adolescent et le secteur médico-social et la médecine de ville afin de réduire les ruptures de parcours.

Concernant la mention « soins sans consentement », l'ARS Occitanie souhaite pouvoir garantir l'accessibilité à toute personne, adulte et enfant, sur l'ensemble du territoire à ce type de prise en charge lorsque cela est nécessaire.

Il apparaît pertinent de calquer l'organisation cible sur l'organisation actuelle de la responsabilité géo-populationnelle et donc la sectorisation.

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

## ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

### Activité de soins Traitement du cancer

**Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023, selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations**

Zone d'implantation	Modalités	Bilan au 01/06/2023
82	Chirurgie mammaire	2
	Chirurgie digestive	3
	Chirurgie gynécologique	1
	Chirurgie urologique	2
	Chirurgie orl et maxillo-faciale	1
	Chirurgie thoracique	-
	Chimiothérapie	2
	Radiothérapie externe	1
	Radioéléments en sources non scellées	-
	Curiethérapie	-

### Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations en cancérologie

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
82	Chirurgie oncologique	A1* - chirurgie oncologique viscérale et digestive	1/2
		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	1/2
		A5 - chirurgie oncologique gynécologique	1
		A6* - chirurgie oncologique mammaire	0/2
		A7 - chirurgie oncologique indifférenciée	-
		B1** - chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	0/1
		B2 - chirurgie oncologique thoracique complexe	-
		B3 - chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	-
		B4** - chirurgie oncologique urologique complexe	0/1
		B5 - chirurgie oncologique gynécologique complexe	-
		C - Chirurgie oncologique chez l'Enfant et les adolescents de moins de 18 ans.	-

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
82	Radiothérapie externe, curiethérapie	A - Radiothérapie externe chez l'adulte	1
		B - Curiethérapie chez l'adulte	-
		C - Radiothérapie externe chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de radiothérapie externe chez l'adulte).	-
		C - Curiethérapie chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de curiethérapie chez l'adulte).	-
	Traitements médicamenteux systémiques du cancer	A - TMSC chez l'adulte	2
		B - TMSC chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-
	C - TMSC chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans comprenant les chimiothérapie intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-	

La déclinaison des mentions spécialisées traduit le renforcement et la spécialisation de l'offre.

### Recours et expertises supra-territoriales

Etablissements autorisés pour le traitement du cancer avec une mention de recours en Haute-Garonne.

### 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.

\* Afin de garantir le maintien d'une offre et les possibilités de déploiement de projets territoriaux il est prévu la possibilité de deux implantations pour la chirurgie oncologique viscérale et digestive, pour la chirurgie urologique et pour la chirurgie oncologique mammaire.

Une coopération public-privé est envisageable pour l'activité de chirurgie oncologique mammaire afin de la sécuriser au regard des seuils instaurés par la réforme des autorisations.

\*\* De même, il est prévu la possibilité d'une implantation pour la chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe et pour la chirurgie oncologique urologique complexe.

Un établissement du territoire pourrait développer une activité de chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe et une activité de chirurgie oncologique urologique complexe, ce qui en ferait un établissement de pointe sur ces spécialités.

**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins**

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cibles
82	Niveau I	1	1
	Niveau IIA *	1	0 / 1
	Niveau IIB *	0	0 / 1
	Niveau III	0	0

Les cibles proposées confortent l'offre avec la possibilité d'évolution en 2B par transformation de l'offre en 2A.

**Recours et expertises supra-territoriales**

La présence de la métropole toulousaine à 45 kms de Montauban permet d'y orienter vers les plateaux techniques spécialisés de recours et d'expertise les patientes le nécessitant.

**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.

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
82	Examens de cytogénétique y compris les examens moléculaires appliqués à la cytogénétique	0	0
	Examens de génétique moléculaire	0	0
	Examens en vue du diagnostic de maladies infectieuses	0	0
	Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	0	1
	Examens de biochimie fœtale à visée diagnostique	0	0
	Examens de génétique portant sur l'ADN fœtal libre circulant dans le sang maternel	0	0

Il est proposé en cible une autorisation (examen de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels) afin de proposer une offre de soins en DPN.

**Recours et expertises supra-territoriales****Transformations – regroupements – coopérations**

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

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
82	<b>Activités cliniques</b>		
	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
82	<b>Activités biologiques</b>		
	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

Une offre nouvelle pourrait être déployée sur toute la durée du PRS.

### **Recours et expertises supra-territoriales**

La présence de la métropole toulousaine à 45 kms de Montauban permet d'y orienter vers les plateaux techniques spécialisés de recours et d'expertise les patients le nécessitant.

### **Transformations – regroupements – coopérations**

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

## ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ **Activité de soins de Longue Durée (SLD)**

### Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zone d'implantation	Existant au 01/06/2023	Cibles
82	4	4

L'offre existante répondant aux besoins futurs est confortée.

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

L'objectif est de maintenir l'offre existante sur le territoire en assurant un maillage adapté.  
L'évolution à venir de cette activité vers une prise en charge sanitaire marquée devrait s'avérer positive.

**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins \***

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant	Cibles
82	Structure des urgences	3	3
	Structure des urgences pédiatriques	0	0
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	2	2
	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.

Les cibles affichées ont vocation à conforter l'existant.

**Recours et expertises supra-territoriales**

La présence de la métropole toulousaine à 45 kms de Montauban permet d'y orienter vers les plateaux techniques spécialisés de recours et d'expertise, les patients en état critique sans entraîner de perte de chance.

**Transformations – regroupements – coopérations**

Les services d'urgence du département sont en grande difficulté du fait du manque de professionnels (notamment urgentistes) malgré la constitution en fédération des urgences pour les équipes publiques.

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. C'est pourquoi le développement et la consolidation de l'équipe médicale territoriale des urgences doivent être promus, et la fédération des urgences du 82 consolidée.

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.

## SOINS NON PROGRAMMÉS ET SOINS CRITIQUES

**Activité de soins critiques****Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023, selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations**

Zone d'implantation	Modalité	Existant au 01/06/2023
82	Réanimation adulte	2

**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations de soins critiques**

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles
82	Adulte	Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant	2
		Soins intensifs polyvalents dérogatoires	0
		Soins intensifs de cardiologie	2
		Soins intensifs de neurologie vasculaire	1
		Soins intensifs d'hématologie	0
	Pédiatrique	Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
		Réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
		Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires	0
		Soins intensifs pédiatriques d'hématologie	0

L'offre est confortée dans le cadre d'une nouvelle désignation de modalités de mention.

**Recours et expertises supra-territoriales**

La présence de la métropole toulousaine à 45 kms de Montauban permet d'y orienter vers les plateaux techniques spécialisés de recours et d'expertise les patients le nécessitant.

**Transformations – regroupements – coopérations**

La réforme des autorisations induit pour cette activité une coopération renforcée des établissements porteurs afin d'assurer la permanence des soins.

## ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES

**Activité interventionnelle sous imagerie médicale  
en cardiologie****Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 01/06/2023,  
selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations**

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023
82	Actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme (Type 1)	1
	Actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte (Type 3)	1
	Cardiopathies congénitales hors rythmologie : actes portant sur les cardiopathies de l'enfant y compris les éventuelles ré interventions à l'âge adulte sur les cardiopathies congénitales, à l'exclusion des actes réalisés en urgence (Type 2)	-

**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte  
la réforme des autorisations de cardiologie interventionnelle**

Zone d'implantation	Modalité	Mention	Cibles
82	Modalité 1 Rythmologie interventionnelle	A* - Actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de poses de pace maker mono et double chambre avec sonde	1/2
		B - Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites	1
		C - Actes d'ablation atriale avec abord transeptal	0
		D - Actes à haut risque de plaie cardiaque ou vasculaire et les actes de rythmologie réalisés chez un patient ayant une cardiopathie congénitale complexe	0
	Modalité 2 Cardiopathies congénitales hors rythmologie	A - Actes de prise en charge des anomalies du cloisonnement inter atrial, fermeture du canal artériel, dilatation de sténose valvulaire pulmonaire, cathétérisme diagnostique des cardiopathies congénitales	0
		B - Geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur septum atrial ou ventriculaire	0
	Modalité 3 Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte	NA.	1

Les cibles proposées maintiennent l'offre globale existante.

## Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

\* La modalité 1 (mention A) est soumise à des seuils qu'il conviendra de suivre sur la durée du PRS pour un maintien des autorisations.

Par ailleurs, les nouvelles modalités instaurées par la réforme des autorisations induisent une recherche de coopération interdépartementale pour sécuriser l'activité et proposer la modalité 3 aux patients du département.

**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
82	Scanner	6	7
	IRM	4	4

**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
82	8

La cible de 8 s'entend désormais exclusivement en nombre d'implantations avec possibilité d'installer jusqu'à 3 appareils par autorisation d'activité de soins.

**Recours et expertises supra-territoriales**

La présence de la métropole toulousaine à 45 km de Montauban permet d'y orienter vers les plateaux techniques spécialisés de recours et d'expertise les patients le nécessitant.

**Transformations – regroupements – coopérations**

Afin d'assurer un maillage complet du territoire, les coopérations entre tous les opérateurs du territoire sont indispensables.

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES

## 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
82	A*	2 / 4
	B*	1 / 3
	C**	0 / 1
	D	0

Les cibles proposées permettent des évolutions potentielles pendant la durée du PRS.

#### Recours et expertises supra-territoriales

La présence de la métropole toulousaine à 45 kms de Montauban permet d'y orienter vers les plateaux techniques spécialisés de recours et d'expertise les patients le nécessitant.

#### 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).

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
82	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
82	A – Actes hors thérapie des cancers et médicaments radio-pharmaceutiques (MRP) prêts à l'emploi, en système clos	1
	B – Tous actes	0

L'offre de médecine nucléaire à visée diagnostique est confortée sur le département après avoir récemment bénéficié d'une autorisation de TEP-scanner.

**Recours et expertises supra-territoriales**

La présence de la métropole toulousaine à 45 km de Montauban permet d'y orienter les patients le nécessitant vers les équipes spécialisées de recours et d'expertise.

**Transformations – regroupements – coopérations**

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES

## Traitement de l'insuffisance rénale chronique

### Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cible
82	Dialyse en centre (adulte)	1	1
	Unité de dialyse médicalisée	1	3
	Unité d'auto-dialyse	2	3
	Dialyse à domicile par hémodialyse et/ou dialyse péritonéale	0	2

Les cibles proposées permettent une évolution de l'offre complémentaire.

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

L'augmentation de l'offre permet de répondre aux besoins de la population qui connaît une croissance démographique importante ainsi qu'un vieillissement entraînant de fait, une nécessité accrue de recours à cette offre de soins.



## ARS Occitanie

26-28 Parc club du Millénaire  
1025, rue Henri Becquerel  
34067 MONTPELLIER  
04 67 07 20 07



[occitanie-sante.fr](http://occitanie-sante.fr)



CONSEIL NATIONAL  
DE LA REFONDATION  
Occitanie

SANTÉ

© @ARS\_OC #COM , 10\_2023



ARS OCCITANIE

R76-2023-10-27-00021

Annexe 16 : ARS Occitanie-Projet Régional de Santé- Programme relatif à la prévention des violences sexuelles et à l'accès aux soins des victimes de ces violences

*Nos priorités de santé  
en Occitanie*

# PROGRAMME RELATIF À LA PRÉVENTION DES VIOLENCES SEXUELLES ET À L'ACCÈS AUX SOINS DES VICTIMES DE CES VIOLENCES

2023-2028

# PROGRAMME RELATIF A LA PRÉVENTION DES VIOLENCES SEXUELLES ET A L'ACCÈS AUX SOINS DES VICTIMES DE CES VIOLENCES (PROVIS)

art. 1434-2 Code de la Santé Publique

Ce document décline dans un programme d'actions spécifiques l'Objectif opérationnel 2 de l'Engagement 1 Défi 4 « 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 ».

## SOMMAIRE

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE.....	1
CONTEXTE NATIONAL : .....	1
DONNÉES VIOLENCES CONJUGALES.....	2
DONNÉES VIOLS OU TENTATIVES DE VIOL.....	2
DONNÉES INFANTICIDES/PROSTITUTION :.....	2
DONNÉES ESTIMÉES VIOLENCES PHYSIQUES ET/OU SEXUELLES PAR PARTENAIRE : .....	3
DONNÉES DÉCÈS DANS LE COUPLE.....	3
DONNÉES STATISTIQUES DU N° 119 (Allo enfance en danger) ..	4
PROGRAMME DE PRÉVENTION DES VIOLENCES .....	6
Axe 1	
Prévenir :.....	6
Axe 2	
Orienter :.....	6
Axe 3	
Prendre en charge :.....	7
Axe 4	
Sensibiliser, former et garantir la montée en compétences des professionnels sur l'ensemble de la région :.....	8
Axe 5	
Porter de manière innovante la lutte contre les violence en tant que politique de santé publique:.....	8

## ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

Aujourd'hui, le thème des violences est au carrefour de grandes causes nationales comme l'égalité femme-homme, la lutte contre les violences faites aux femmes ou la protection des enfants. Les répercussions d'un acte de violence impactent gravement la santé de la victime.

En outre, le concept de victimologie émerge et nécessite d'imaginer des démarches en santé préventives, curatives et d'accompagnement décloisonnées au profit des victimes, quelle qu'en soit l'origine.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les femmes victimes de violences perdent 1 à 4 années de vie en bonne santé. Les violences subies par les femmes affectent profondément et

durablement leur santé physique, mentale et génésique (santé liée à la sexualité et à la reproduction).

Dans le même temps, les enfants traumatisés par des violences conjugales présentent davantage de problèmes de santé, des troubles de l'adaptation et des troubles de la concentration. Ils présentent aussi des troubles du comportement, 10 à 17 fois plus que des enfants dans un foyer sans violence, dont des comportements agressifs vis à vis des autres enfants.

## CONTEXTE NATIONAL :

Selon le deuxième avis<sup>1</sup> de la CIIVISE (commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants), « 160 000 enfants sont victimes de violences sexuelles chaque année en France, dont 85% de filles et 15% de garçons. 5,5 millions de femmes et d'hommes adultes ont été victimes de violences sexuelles dans leur enfance, le plus souvent au sein de leur famille ». A noter que les hommes sont surreprésentés en tant qu'auteurs (95.2% des cas) quel que soit le sexe de la victime.

« Les conséquences sur la santé des victimes touchent toutes les sphères de leur existence, sont d'une extrême gravité et durent toute leur vie » (« surtentative » de suicide, surconsommation de médecine générale et spécialisée,

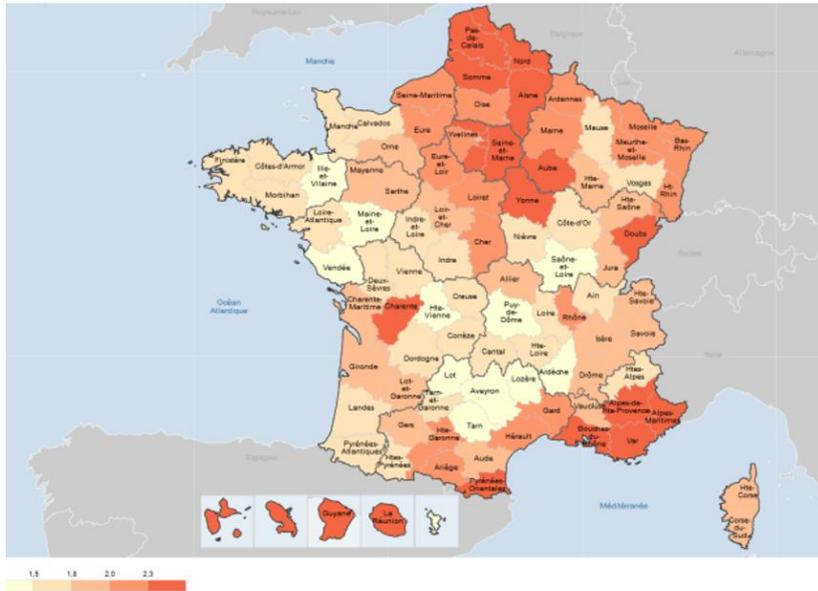
troubles mentaux, amplification de conduites à risque (addictions, agressions, auto-agressions), surreprésentation des victimes de violences sexuelles faites aux enfants parmi les bénéficiaires du chômage, du revenu de solidarité active (RSA) et de l'allocation adulte handicapé (AAH)). Enfin d'autres troubles sont associés au psycho traumatisme, tels que des troubles digestifs, dermatologiques, gynécologiques et obstétricaux, ainsi que la majoration à l'âge adulte du risque d'être à nouveau victime au sein de son couple ou de reproduire des actes de violences sur un tiers.

<sup>1</sup> Avis du 12 juin 2023- « violences sexuelles faites aux enfants : le coût du déni »

## DONNÉES VIOLENCES CONJUGALES<sup>2</sup>

En 2019, en France, les services de police et de gendarmerie ont enregistré 142 310 victimes de violences conjugales au sein du couple (dont 88 % de femmes soit 125 840) en hausse de 16 % par rapport à 2018 (après +10 % l'année précédente).

Nbre de victimes de violences conjugales enregistrées par les services de police et de gendarmerie en 2019 (pour 1000 habitants)



Lecture : Dans l'Aveyron, le nombre de victimes de violences conjugales enregistrées pour 1 000 habitants en 2019 est inférieur à 1,5.  
 Source : SSMSI, base des victimes de crimes et délits enregistrés par la police et la gendarmerie nationale en 2019; traitements SSMSI.

## DONNÉES VIOLS<sup>3</sup> OU TENTATIVES DE VIOL

En France en 2019, les viols ou tentatives de viol concernent à minima 94 000 femmes de 18 à 75 ans. Près de la moitié de ces actes sont commis par leurs conjoint ou ex-conjoint.

## DONNÉES INFANTICIDES/PROSTITUTION<sup>4</sup> :

1 enfant meurt tous les 5 jours en France des suites de violences ; 7 à 10 000 mineurs sont concernés par la prostitution en France.

<sup>2</sup> 2019 source ministère de l'intérieur enquête cadre de vie et sécurité-chiffres minima

<sup>3</sup> Source « arretonslesviolences.gov » ; 2019

<sup>4</sup> Source comité interministériel à l'enfance

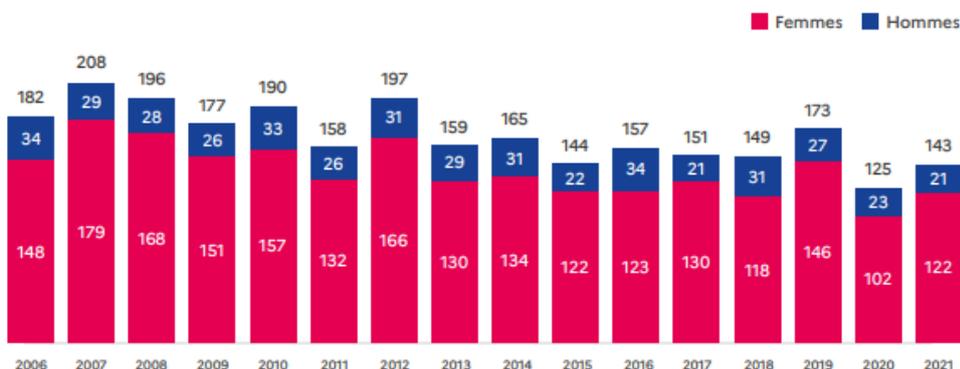
## DONNÉES ESTIMÉES<sup>5</sup> VIOLENCES PHYSIQUES ET/OU SEXUELLES PAR PARTENAIRE :

En moyenne, le nombre de femmes âgées de 18 à 75 ans qui, au cours d'une année, sont victimes de violences physiques et/ou sexuelles commises par leur conjoint ou ex-conjoint, est estimé à 213 000 femmes. L'auteur de ces violences est le mari, le concubin, le pacsé, le petit-ami, ancien ou actuel, cohabitant ou non.

Cette estimation est issue des résultats de l'enquête de victimation annuelle « Cadre de vie et sécurité » (INSEE-ONDRP-SSMSI). Il s'agit d'une estimation minimale.

## DONNÉES ET CARTOGRAPHIE DES MORTS VIOLENTES AU SEIN DU COUPLE<sup>6</sup>

Décès dans le couple : évolution 2006/2021



En métropole, la région Occitanie est la plus exposée. Elle enregistre le nombre de morts violentes au sein du couple le plus élevé en comptabilisant 19 victimes (13.2%) selon la répartition suivante : les Pyrénées-Orientales (4 faits), l'Aude, la Haute-Garonne et l'Hérault (3 faits chacun), le Gard et le Tarn (2 faits chacun), l'Aveyron et le Tarn-et-Garonne (1 fait chacun).

L'Occitanie fait partie de manière récurrente des 3 régions les plus touchées et cette chronicité nécessite de prioriser le sujet des violences.

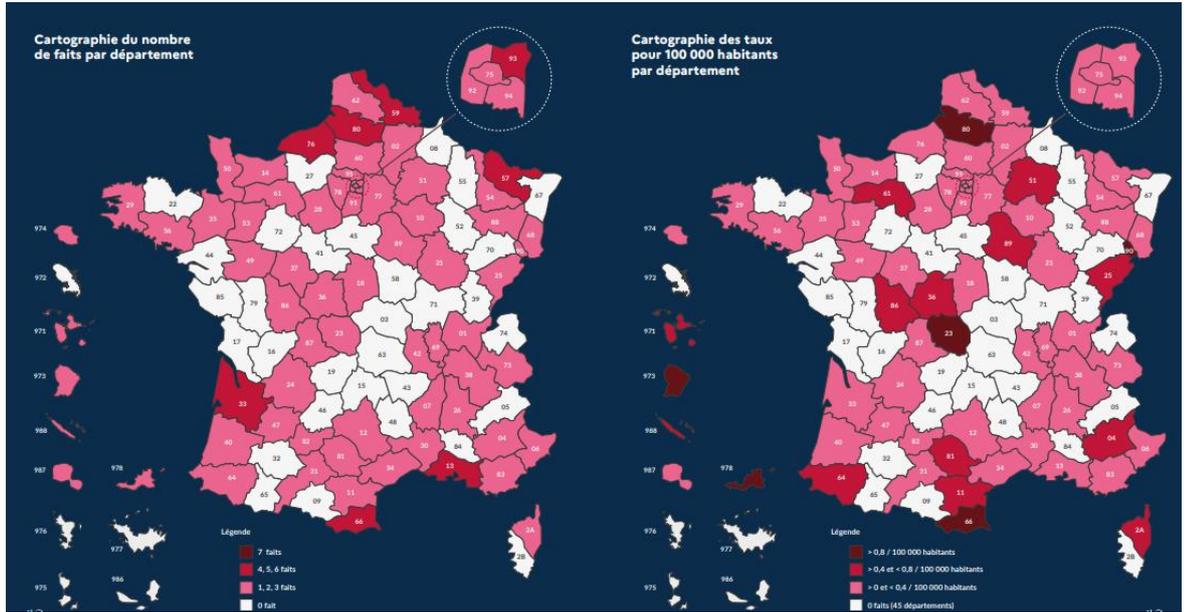
Les cartes suivantes illustrent la répartition de ces crimes par département et leur taux pour 100 000 habitants.

<sup>5</sup> Champ : Femmes âgées de 18 à 75 ans vivant en ménage ordinaire en métropole.

Note : Ces chiffres sont des moyennes obtenues à partir des résultats des enquêtes de 2012 à 2019.

Source : Enquête « Cadre de vie et sécurité » 2012-2019 - INSEE-ONDRP-SSMSI.

<sup>6</sup> Source ministère de l'intérieur « étude nationale morts violentes au sein du couple 2021 »



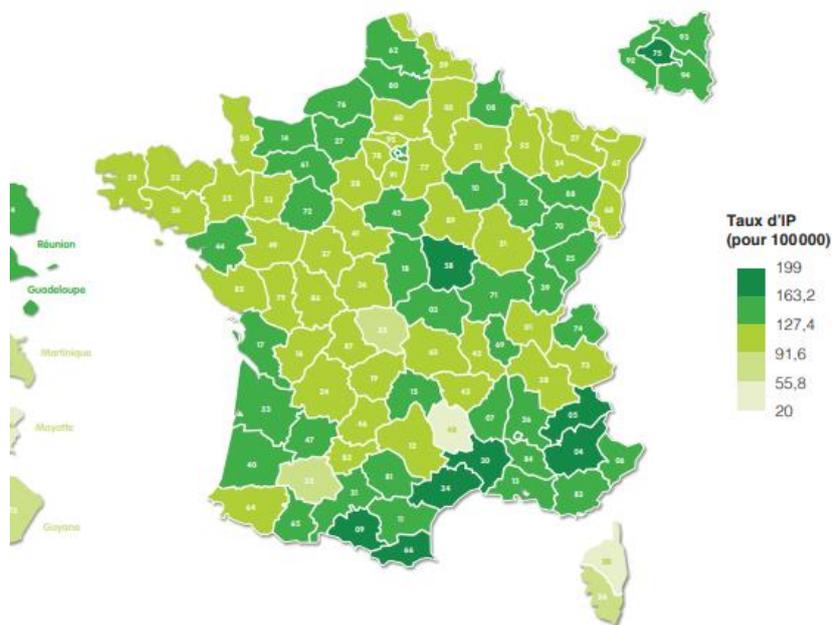
## DONNÉES STATISTIQUES DU N° 119 (Allo enfance en danger)

La carte ci-dessous indique que la région Occitanie est également très concernée en matière d'informations préoccupantes

transmises aux départements par les services du N° 119.

Taux d'informations préoccupantes (IP)/dpt (2020)

Nombre d'IP pour 100 000 mineurs et jeunes majeurs par département



Selon le SNATED<sup>7</sup>, plus de 8 auteurs présumés sur 10 sont l'un des deux parents.

Concernant le type de danger et le type d'agresseur, les négligences envers l'enfant, les violences au sein du couple, les conditions d'éducation compromises ainsi que les violences psychologiques sont davantage évoquées lorsque les auteurs présumés sont des membres de la famille proche de l'enfant et ceci par rapport aux autres auteurs.

Lorsque l'auteur présumé fait partie de l'entourage amical de l'enfant, les violences sexuelles sont prédominantes et représentent 34,2% des violences commises par un membre de cette catégorie.

Les violences psychologiques et les violences physiques sont les plus fréquentes lorsque l'auteur présumé est un professionnel (respectivement 33,1% et 26,2%).

En matière d'âge, jusqu'à 11 ans, les garçons sont un peu plus concernés par les dangers cités précédemment ou en risque de l'être que les filles. À partir de l'adolescence la tendance s'inverse. Les filles sont beaucoup plus concernées par les cas de violences sexuelles (68,4%) que les garçons (26,1%).

<sup>7</sup> Service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger (SNATED)

## PROGRAMME DE PRÉVENTION DES VIOLENCES :

**En synthèse de ces données macro on constate une situation préoccupante** en France et **notamment en Occitanie** qui est une région toujours placée dans le top 3 des classements des divers types de violences ;  
Une des raisons explicatives peut être la corrélation élevée avec la précarité, 66% des auteurs sont sans activité.

Au regard de ces constats, l'ARS souhaite proposer un programme de prévention des violences sexuelles et d'accès aux soins des victimes de ces violences dans le cadre de son PRS 3. Celui-ci s'organise selon les 5 axes suivants :

### Axe 1

#### Prévenir :

- Prévention du risque de passage à l'acte ou de récurrence des auteurs :
  - *Conforter les actions d'évaluation et de soins adaptés notamment des auteurs de violences conjugales et des personnes attirées sexuellement par des enfants.*
  - *Créer une filière d'appui au soin et de soin dédiée aux mineurs auteurs de violences sexuelles.*
  - *Créer une filière d'appui au soin et de soin dédiée aux familles incestueuses.*
- Sensibilisation des populations et prévention des violences dès le plus jeune âge :
  - *Déployer les outils de prévention pour tous les professionnels qui interviennent auprès des mineurs, afin de donner aux jeunes les moyens de ne pas devenir victimes ou auteurs de violences à caractère sexuel et/ou sexiste.*
  - *Soutenir les actions en lien avec le développement des compétences psycho-sociales des jeunes.*
  - *Inciter les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) à retenir, dans leur mission prévention obligatoire, la lutte contre les violences et à déployer des actions de formation au repérage des violences auprès des professionnels de leur territoire.*
  - *S'associer ou déployer des actions de prévention dans divers milieux ou diverses temporalités dans des circonstances à risque comme le sport, l'évènementiel ou les transports.*

### Axe 2

#### Orienter :

- **Outils de manière adaptée les professionnels de santé pour leur permettre d'orienter la victime. (Ex. : outil dématérialisé de type cartographie ou annuaire...)**
- **Consolider un dispositif d'orientation dédié avec les services du parquet pour faciliter l'orientation et accompagner les professionnels de santé dans la démarche.**

## Axe 3

### Prendre en charge :

- Déployer les unités spécialisées des établissements de santé en veillant à ce qu'elles s'articulent entre elles dans une prise en charge cohérente de la femme et de ses enfants :
  - *Pour les enfants (Unité d'Accueil Pédiatrique Enfant en Danger (UAPED))*  
l'objectif est de recueillir la parole de l'enfant victime et de le prendre en charge de manière optimale. Pour ce faire, les UAPED, en cours de création, au nombre de 16, reçoivent le soutien (appui, conseils, formation, ...) de 2 équipes socles hémi-régionales : les EPRRED (Equipes Régionales Référentes Enfant en Danger). Il est nécessaire de rappeler l'importance de la gradation des soins et la dimension tripartite médico-légale, pédiatrique et pédopsychiatrique de ce dispositif identifié, au sein des Centres Hospitaliers. L'articulation des divers acteurs et institutions engagés dans cette organisation est à souligner également comme facteur de réussite afin de protéger au mieux les enfants. Il est envisagé, dans le prochain Plan de Lutte contre les violences faites aux enfants 2023-2027, d'atteindre une UAPED par juridiction. Dans ce cas, la région Occitanie disposerait à terme de 18 UAPED.
  - *Pour les femmes, l'objectif est d'un dispositif d'accueil dédié en établissement de santé par département. Actuellement, suite à un appel à projets en 2020 (INSTRUCTION N° DGOS/R3/2020/201 du 18 novembre 2020 relative au renforcement de la prise en charge des femmes victimes de violences sur le territoire /plan interministériel égalité femme-homme), quatre dispositifs sont soutenus par l'ARS au CH de Rodez (12), CH de Béziers (34), CH du Val d'Ariège (09) et CH de Perpignan (66). Pour les 9 autres départements, les dispositifs existants seront audités au regard des critères attendus et soutenus le cas échéant avec une organisation qui s'adaptera au contexte territorial. Il y aura par ailleurs une maison des femmes dans chaque CHU (Montpellier, Nîmes et Toulouse) qui seront équipes de référence pour les professionnels de ville et des dispositifs périphériques.*
- Organiser, en cohérence avec les divers acteurs concernés, un parcours de soins spécialisé du psycho traumatisme par des professionnels formés :
  - *Déployer, à terme, 13 consultations territoriales dédiées au psycho-traumatisme « enfants, adolescents, adultes ». Cette prise en charge proposera une séquence de soins (entre 3 et 10 rdv) centrés sur le traumatisme avec des techniques validées : EMDR<sup>8</sup> et thérapies comportementales et cognitives puis ré adressage aux soins courants pour la suite du parcours. Il est envisagé que ces 13 dispositifs territoriaux reposent sur un dispositif de régulation et orientation unique et rattaché au centre psycho traumatisme régional.*

<sup>8</sup> « Eye Movement Desensitization and Reprocessing » : intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires

## Axe 4

Sensibiliser, former et garantir la montée en compétences des professionnels sur l'ensemble de la région :

- Sensibiliser les professionnels de santé ainsi que les étudiants médicaux et paramédicaux à la thématique des violences dès la 1ère année du cursus universitaire.
- Former les professionnels de santé et les étudiants pour garantir la connaissance des pratiques (démarches, devoir professionnel...) sur cette thématique.
- Repérer systématiquement les violences chez les enfants et les femmes en s'appuyant notamment sur les professionnels du premier recours formés et outillés avec des outils de repérage validés (généraliste, gynécologue, pédiatre, puéricultrice, sage-femme, IDEL, dentistes, M. Kinésithérapeutes, exercices coordonnés...).
- Mailler les territoires avec des dispositifs adaptés et graduer l'offre en lien avec les unités spécialisées en établissements de santé.
- Conforter les professionnels en organisant des réunions de concertation pluri-professionnelles, de la supervision et la coordination des parcours pour une montée en compétences commune et la plus large possible sur les territoires. Soutenir les équipes régionales référentes.

## Axe 5

Porter de manière innovante la lutte contre les violences en tant que politique de santé publique :

- Organiser ou soutenir des actions de communication spécifiques.
- Introduire le réflexe de repérage du sujet violence dans les sujets déjà portés ou à venir afin d'organiser des actions transversales femme/violence ou enfant/violence.
- Consolider les partenariats territoriaux entre l'ARS et les délégations régionale et départementales aux droits des femmes et à l'égalité entre les femmes et les hommes.
- S'inscrire dans chaque territoire dans le réseau local de partenaires pour animer les actions santé et s'appuyer sur les contrats locaux de santé (CLS) et les conseils locaux de santé mentale (CLSM) pour assoir la lutte contre les violences comme une politique territoriale de santé publique.
- S'appuyer, en les consolidant si besoin, sur les structures associatives de référence en région pour recueillir des données, faire vivre l'outil de cartographie/répertoire, accompagner les projets et veiller à la bonne articulation avec les partenaires hors soins.
- Améliorer notre connaissance des différentes formes de la violence en Occitanie notamment en s'appuyant sur les observatoires existants ou à créer.





## ARS Occitanie

26-28 Parc club du Millénaire  
1025, rue Henri Becquerel  
34067 MONTPELLIER  
04 67 07 20 07



[occitanie-sante.fr](http://occitanie-sante.fr)



CONSEIL NATIONAL  
DE LA REFONDATION  
Occitanie

SANTÉ

© @ARS\_OC #COM , 10\_2023



ARS OCCITANIE

R76-2023-10-27-00022

Annexe 17 : ARS Occitanie-Projet Régional de  
Santé- Programme Régional d'Accès à la  
Prévention et aux Soins

# *Nos priorités de santé en Occitanie*

## **PROGRAMME RÉGIONAL D'ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS** 2023-2028



CONSEIL NATIONAL  
DE LA REFONDATION  
Occitanie

SANTÉ



## LA PAROLE AUX CITOYENS



**Tout est compliqué aujourd'hui pour se repérer et faire tout ce qu'il y a à faire pour sa santé.**

Participant à un atelier citoyen en Aveyron



**Parfois, il est difficile de comprendre le fonctionnement de l'offre de soins. Il y a beaucoup de sigles incompréhensibles, mais pas d'information sur les dépistages etc...**

Participant à un atelier citoyen en Ariège



**Les personnes n'ont pas toutes besoin de médicaments ou opérations, elles ont aussi et parfois essentiellement besoin d'écoute, de conseils, de soutien moral, de comprendre et de faire les bons choix.**

Participant de l'Aveyron à la consultation digitale



**Organiser à proximité des milieux défavorisés ou des gens en situation de précarité de l'éducation thérapeutique, de la prévention et du dépistage avec un suivi dans la durée**

Participant de l'Ariège à la consultation digitale



**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



**Pour rapprocher les services de santé, il faut aussi avoir des discours adaptés aux situations isolées et fragiles.**

Participant à un atelier citoyen dans l'Hérault



**Le tout numérique créé une grave fracture pour les personnes âgées pourtant plus dépendantes des services de santé.**

Participant du Tarn-et-Garonne à la consultation digitale



**Avoir un chenil près des hôpitaux pour les personnes en très grande précarité, car ils ne peuvent pas avoir accès aux soins hospitaliers si leurs animaux de compagnie ne sont pas gardés.**

Participant de l'Ariège à la consultation digitale

la fabrique  
citoyenne  
en santé  
Occitanie



## Attentifs à toutes les fragilités

Au plus près des besoins de santé de nos territoires, notre Projet régional de santé 2023-2028 doit être à l'écoute des fragilités qui marquent notre région Occitanie. Notre politique de santé part des besoins de nos territoires et de leurs habitants, pour mieux y répondre. Notre ambition de proximité et de résultats doit l'être en priorité envers tous nos concitoyens les plus éloignés de la prévention et des soins.

*“Notre ambition de proximité  
et de résultats doit l'être en priorité  
En vers tous nos concitoyens  
les plus éloignés de la prévention  
et des soins.*

Aux côtés de tous les acteurs de la santé, du secteur social et médico-social, nous poursuivons notre mobilisation active et collective face au défi des inégalités sociales et territoriales de santé.

L'Occitanie est profondément marquée par des indicateurs de précarité qui marquent les questions de santé. C'est une réalité forte dont l'impact se mesure dans tous nos diagnostics régionaux.

La région Occitanie étant fortement impactée par le réchauffement climatique et les départements du littoral faisant partie des 10 départements les plus pauvres de France, les personnes en situation de précarité sont aujourd'hui les plus impactées par l'augmentation de la fréquence et de l'intensité des vagues de chaleur ou de froid.

A ce titre, l'ARS Occitanie et la Fondation hospitalière pour la recherche sur la précarité et l'exclusion sociale ont signé une convention pour définir des modalités de leur collaboration dans le cadre d'un projet relatif à l'incidence du réchauffement climatique sur les personnes en situation de précarité.

Ce projet accompagnera la mise en place du PRS, PRAPS et du PRSE Occitanie et aura pour objectif de dégager des recommandations d'actions, nouvelles ou correctrices, pour lutter contre les méfaits observés sur la ou les populations cibles, du fait des variations et excès climatiques.

L'ARS Occitanie sera particulièrement vigilante aux effets néfastes qu'entraînent le renoncement aux soins, le non-recours au sens large (notamment aux actions de prévention et de promotion de la santé) et à une meilleure adaptation de l'offre de soins de premier recours envers ces publics.

En donnant la parole aux habitants, la consultation citoyenne que nous avons menée nous a confirmé toutes ces difficultés d'accès aux soins, que rencontrent les personnes les plus fragiles dans tous nos territoires, qu'ils soient urbains ou ruraux. Nous y entendons l'expression d'inacceptables situations de renoncement aux soins, comme la nécessité de renforcer nos démarches qui déplacent la prévention, les soins et l'accompagnement vers les personnes les plus en difficultés et les territoires et quartiers les plus défavorisés.

Notre politique régionale de santé précise dans le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins tous nos engagements, défis et objectifs opérationnels en faveur de la santé de nos concitoyens les plus fragiles. Nous sommes résolument engagés dans la lutte contre toutes les inégalités de santé. Dans chaque territoire, et dans chacune des actions issues de notre Projet régional de santé, nous serons prioritairement attentifs à toutes ces situations de fragilité.

**Didier JAFFRE**  
Directeur général  
de l'Agence régionale de santé Occitanie

# PROGRAMME REGIONAL D'ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS

2023 - 2028



ARS Occitanie  
PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ

# PROGRAMME RÉGIONAL D'ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS

## SOMMAIRE

CONTEXTE ET ÉLÉMENTS <b>de diagnostic territorial</b> .....	<b>4</b>
ARTICULATION <b>entre précarité et les inégalités sociales de santé</b> .....	<b>13</b>
DESCRIPTION <b>de l'offre</b> .....	<b>20</b>
NOS ENGAGEMENTS: <b>déficits prioritaires et objectifs opérationnels au plan régional</b> .....	<b>28</b>

## CONTEXTE ET ÉLÉMENTS de diagnostic territorial

En Occitanie, une personne sur six vit en situation de pauvreté.....	<b>7</b>
Les personnes les plus défavorisées, ont un état de santé plus dégradé.....	<b>9</b>
Les déterminants de santé une accumulation des facteurs de risques pour les personnes les plus défavorisées.....	<b>11</b>

Le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins pour les publics les plus démunis (PRAPS) a été créé par la loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions de 1998, et conforté quelques années plus tard par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 comme l'unique programme obligatoire du Projet Régional de Santé.

Ce programme est de fait la feuille de route régionale en matière de santé-précarité et guide les actions au niveau régional et dans les territoires, en lien avec nos partenaires institutionnels (en particulier la DREETS pour les politiques de cohésion sociale, de lutte contre les exclusions et d'hébergement / logement) et les représentants des acteurs associatifs (notamment la Fédération des Acteurs de la Solidarité, force d'interpellation, de proposition et de mobilisation, aux côtés de l'ARS) concernés par les sujets de précarité et l'accès à la santé, comme un levier d'insertion ou d'intégration. Le PRAPS, au même titre que le Schéma Régional de Santé, voit certains de ses objectifs opérationnels déclinés en une présentation régionale et par départements (13 Schémas Territoriaux de Santé) qui cible un nombre limité de priorités en fonction des besoins et des ressources de leurs territoires. Tous les objectifs du PRAPS ont une vocation régionale et irrigueront l'ensemble des départements de l'Occitanie.

La priorité de ce programme demeure l'accès au droit commun ou le maintien dans le droit commun, en cas d'interruption de droits notamment. Dans un souci d'équité sociale et pour répondre aux besoins de santé accrus par la précarité, il est impératif de poursuivre l'effort de renforcement et de structuration d'une offre spécifique « passerelle » (et non pas une « médecine du pauvre »), pour sécuriser les parcours des personnes en situation de précarité.

Le **contexte** a évolué par rapport au précédent PRAPS, avec comme principaux faits marquants :

- La crise sanitaire COVID, provoquant des retards de dépistage ou de prise en charge
- Les flux migratoires en augmentation
- Un renoncement aux soins de plus en plus fréquent
- Un durcissement de l'accès aux soins (notamment pour le dispositif de l'Aide Médicale d'Etat)
- La mise en place des premiers rendez-vous Santé organisés par l'OFII (Toulouse, puis Montpellier) pour les migrants primo-arrivants

Des priorités existantes se sont renforcées et de nouvelles priorités ont émergé, en écho à différentes problématiques :

- Ruralité (proximité nécessaire, réponses adaptées)
- Vieillesse et précarité (y compris la question de la fin de vie)
- Santé environnementale (par exemple, les effets du changement climatique)
- L'aller vers, notamment par le recours à la médiation en santé (le développement du « Hors Les Murs » ne devant pas se faire au détriment des lieux physiques nécessaires à l'accueil et aux équipes pour mener le travail d'accompagnement médico-psycho-social. Il ne faut pas oublier le besoin de murs).
- Participation des personnes.

Des publics sont devenus encore plus prioritaires (migrants dont les Mineurs Non Accompagnés, toute population invisible et éloignée du système de santé, gens du voyage, travailleurs pauvres, étudiants, mères monoparentales, personnes en situation de handicap, personnes en structures Accueil Hébergement Insertion, personnes en situation de prostitution, personnes sous-main de justice, sortants de détention ...). Cependant, bien qu'il soit toujours nécessaire, au sein d'une politique globale de réduction des inégalités sociales de santé, de développer des dispositifs adaptés aux situations des personnes les plus démunies ou en voie de précarisation, l'approche populationnelle ne doit pas être privilégiée. En effet, la population concernée est avant tout une population touchée par des facteurs de vulnérabilité : monétaire, sociale, liée à l'emploi, au mal logement, aux conditions de vie, à l'environnement... L'enjeu est de réussir à prendre en compte toutes les singularités.

L'intrication entre santé et social ainsi que la complexité de situations individuelles nécessitent une coordination dans la durée et des compétences multiples.

L'approche par les lieux de vie, d'activité, de passage (ex. : distribution d'aide alimentaire, structures AHI (Accueil Hébergement Insertion), DNA (Dispositif National d'Accueil) pour les demandeurs d'asile, structures d'Insertion par l'Activité Economique ...), apparaît indispensable, pour améliorer et personnaliser les parcours des personnes en situation de précarité.

L'attractivité des métiers interroge également, avec une crise du travail social, au même titre que celle qui est vécue dans le secteur de la santé.

# CONTEXTE ET ÉLÉMENTS de diagnostic territorial

Le PRAPS s'appuie sur la coordination des partenaires autour de ces problématiques et répond à une logique de territorialisation.

Cette dernière génération de « PRAPS » constitue un enjeu fort pour l'Occitanie afin de répondre aux besoins des populations, au plus près de leurs lieux de vie, en prenant en compte la disparité des territoires ainsi que la précarité très présente dans certains départements.

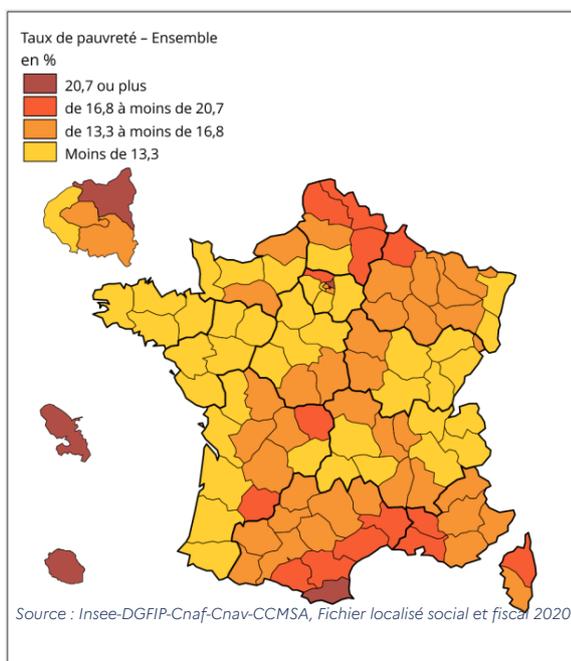
## En Occitanie, une personne sur six vit en situation de pauvreté

En 2020, l'Occitanie figure parmi les régions les plus pauvres de France métropolitaine, derrière la Corse, les Hauts-de-France et la Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Ce sont 960 000 personnes, soit 16,8 % de la population, qui vivent avec moins de 1 097 euros mensuels (seuil de pauvreté monétaire fixé à 60 % du niveau de vie médian métropolitain – définition Insee).

**Figure 1**

Les taux de pauvreté par département en 2020 en France métropolitaine



À l'échelle départementale, il existe de fortes disparités : les Pyrénées-Orientales sont le deuxième département le plus pauvre de France derrière la Seine-Saint-Denis ; l'Aude est le quatrième, le Gard le sixième et l'Hérault le septième.

La Haute-Garonne est le seul département de la région avec un taux de pauvreté inférieur à la moyenne nationale (13,3 % vs 14,4 %) mais compte, en valeur absolue, le nombre de personnes sous le seuil de pauvreté le plus important (179 000 personnes).

**Tableau 1**

*La pauvreté des ménages dans les départements de la région Occitanie en 2020*

	Taux de pauvreté Ensemble (%)	Taux de pauvreté des moins de 30 ans (%)	Taux de pauvreté des 75 ans ou plus (%)	Estimation du nombre de personnes vivant au-dessous du seuil de pauvreté*
Ariège	17,9	25,4	13,2	26 000
Aude	20,0	31,1	14,2	71 000
Aveyron	14,0	21,4	13,4	37 000
Gard	19,4	28,7	13,1	142 000
<b>Haute-Garonne</b>	<b>13,3</b>	<b>24,5</b>	<b>9,9</b>	<b>179 000</b>
Gers	15,0	22,7	15,4	27 000
Hérault	18,7	30,8	12,4	212 000
Lot	14,9	23,1	12,8	24 000
Lozère	14,9	21,0	15,1	10 000
Hauts-Pyrénées	15,5	27,0	12,2	34 000
<b>Pyrénées-Orientales</b>	<b>20,7</b>	<b>34,2</b>	<b>13,5</b>	<b>97 000</b>
Tarn	15,3	25,5	12,3	58 000
Tarn-et-Garonne	16,3	24,0	13,9	42 000
<b>Occitanie</b>	<b>16,8</b>	<b>27,2</b>	<b>12,6</b>	<b>961 000</b>
<b>France métropolitaine</b>	<b>14,4</b>	<b>22,4</b>	<b>9,9</b>	

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal 2020

\*Il s'agit d'une approximation. Le taux de pauvreté des ménages est appliqué au nombre de personnes dans les ménages fiscaux.

La pauvreté est plus marquée dans les communes urbaines où elle a progressé. Elle se concentre plus particulièrement dans les grands centres urbains où les familles monoparentales et les couples avec au moins trois enfants sont nombreux. Un enfant sur trois y est en situation de pauvreté. Les communes des ceintures urbaines sont relativement épargnées. Dans les communes rurales, la pauvreté est plus forte dans celles à habitat très dispersé où les retraités sont plus souvent pauvres et où les actifs agriculteurs ou indépendants ont des revenus plus faibles.

Certaines populations sont particulièrement touchées par la précarité, comme les familles monoparentales. En Occitanie, 17 % des familles sont monoparentales (même niveau que la France métropolitaine). Mais elles représentent 20 % des familles dans les Pyrénées-Orientales et 18 % dans l'Hérault.

Les plus jeunes et les plus âgés sont particulièrement touchés par la pauvreté. La région est au 1<sup>er</sup> rang pour la pauvreté des moins de 30 ans (27 % contre 22 % pour la France métropolitaine) et au 2<sup>ème</sup> rang pour celle des 75 ans ou plus (13 % contre 18 % pour la Corse et 10 % pour la France métropolitaine).

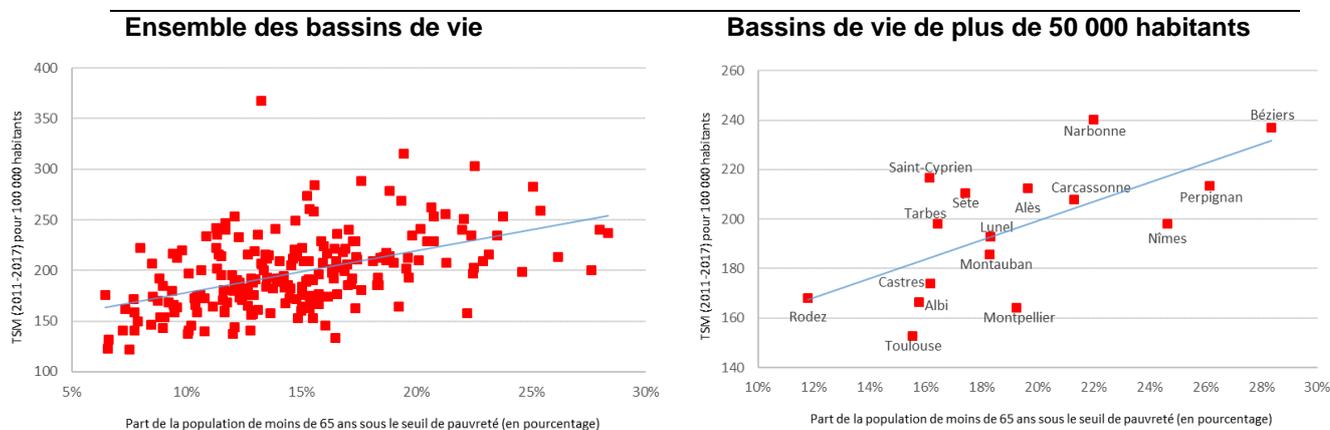
## Les personnes les plus défavorisées ont un état de santé plus dégradé

Il existe une corrélation forte entre la part de la population de moins de 65 ans sous le seuil de pauvreté et la mortalité prématurée (mortalité avant 65 ans). Les bassins de vie avec un taux élevé de mortalité prématurée sont ceux présentant également un taux élevé de pauvreté.

La corrélation est d'autant plus forte si l'on restreint l'analyse aux bassins de vie les plus peuplés (plus de 50 000 habitants) (Figure 2).

**Figure 2**

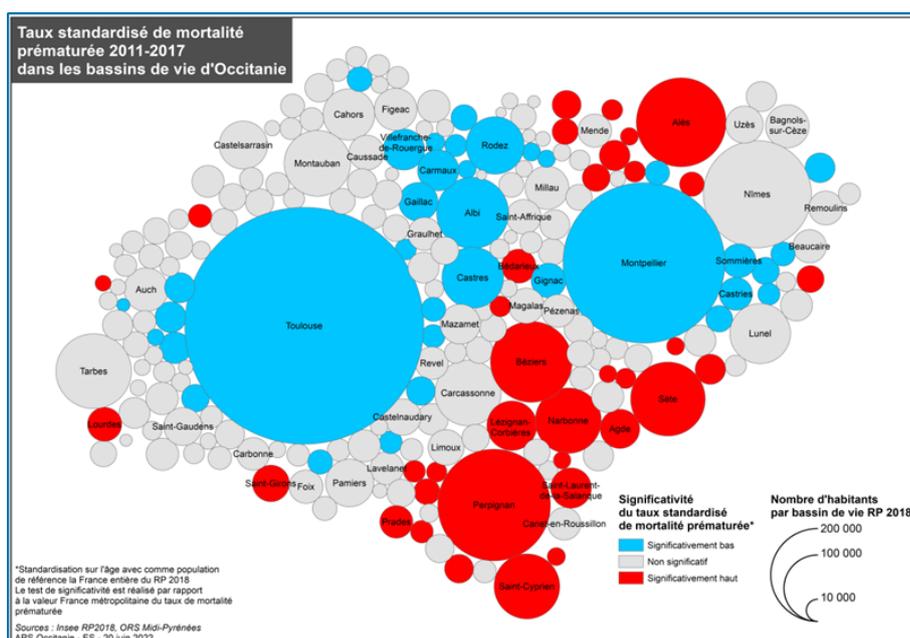
Taux standardisés de mortalité (TSM) prématurée (mortalité avant 65 ans, 2011-2017) et part de la population de moins de 65 ans sous le seuil de pauvreté en 2020 dans les bassins de vie de la région Occitanie



Sources : Inserm CépiDC, Insee – base régionale précarité 2020

**Figure 3**

Taux standardisés de mortalité (TSM) prématurée (mortalité avant 65 ans, 2011-2017) dans les bassins de vie d'Occitanie



En France, la protection universelle maladie permet, à toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière, la prise en charge de ses frais de santé.

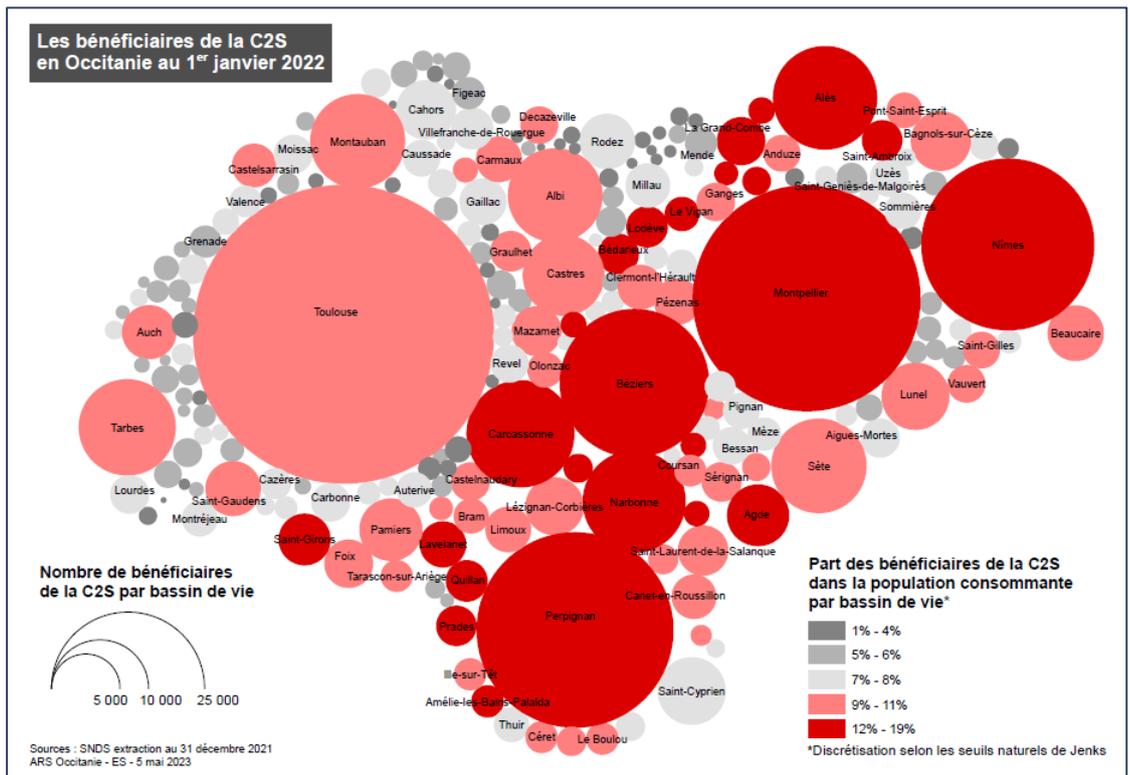
Au 1<sup>er</sup> novembre 2019, les dispositifs d'aide à la couverture santé ont été réformés, la CMU-C est devenue la Complémentaire santé solidaire (C2S) sans participation financière et l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) a été remplacée par la C2S avec participation financière. Le plafond de ressources donnant droit à la C2S sans participation financière est de 753 euros par mois pour une personne seule. Pour la C2S avec participation financière, il est de 1 016 euros par mois pour une personne seule.

En 2020, près de 700 000 personnes sont bénéficiaires de la C2S dans la région, ce qui représente 12 % de la population, niveau un peu plus élevé que celui de la France (11 %). Cette population se concentre dans les grandes agglomérations principalement à l'est de la région (Figure 4), et représente une part particulièrement défavorisée de l'ensemble de la population vivant sous le seuil de pauvreté.

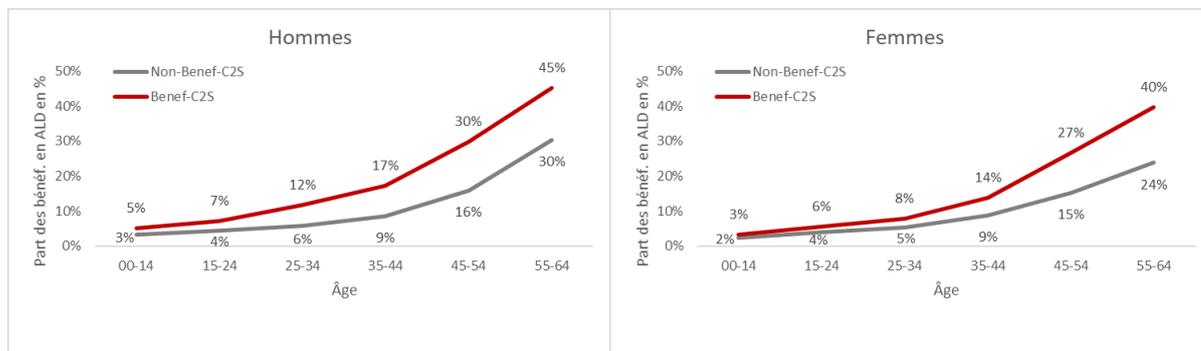
Pour ces bénéficiaires, la probabilité de bénéficier d'une exonération pour affection de longue durée (ALD), marqueur d'un état de santé dégradé, est plus élevée que pour le reste de la population, et notamment après 35 ans (Figure 4).

**Figure 4**

Les bénéficiaires de la C2S en Occitanie au 31 décembre 2020



**Figure 5 :**  
Part des bénéficiaires d'une ALD selon la présence ou l'absence de C2S en 2020 en Occitanie



Source : SNDS/DCIR, cartographie des pathologies G9 2020, bénéficiaires consommant tous régimes

## Les déterminants de santé : une accumulation des facteurs de risques pour les personnes les plus défavorisées

Au-delà de ce constat, l'enjeu majeur est de mieux comprendre le lien qui existe entre pauvreté et état de santé. Plusieurs dimensions susceptibles d'agir sur la santé existent, allant de l'individu jusqu'aux conditions socioéconomiques, culturelles, environnementales, à l'échelle de la société. En épidémiologie sociale, on distingue classiquement dans les déterminants de la santé, les comportements dits « individuels », les déterminants socio-économiques (incluant les facteurs dits matérialistes

- expositions physiques, chimiques, spatiales - les facteurs psychosociaux - contraintes organisationnelles, hiérarchiques -) et le système de soins. Or, la distribution de ces facteurs est socialement différenciée, ce qui se caractérise par des conduites à risques, une exposition aux risques environnementaux et professionnels plus fréquente et un recours plus faible aux services de santé et aux soins dans les catégories moins favorisées.

**Tableau 2**  
Quelques déterminants de santé au regard des catégories socio-professionnelles

	Cadres	Agriculteurs	Employés	Ouvriers
<b>Expositions professionnelles<sup>1</sup></b>				
Accidents de travail par millions d'heures de travail (%)	5%	-	19%	37%
Être exposé à au moins trois produits chimiques (%)	3%	-	5%	35%
Exposition au bruit de niveau > à 80 db(A) (%)	3%	-	3%	23%
<b>Facteur multiplicatif du risque<sup>2,3</sup></b>				
Alcoolisme	1	1,9	2,0	2,3
Tabagisme	1	1,5	1,4	1,8
Surcharge pondérale enfant	1	1,2	1,3	2,0
Diabète	1	1,3	1,6	1,9
Maladies psychiatriques	1	1,1	1,9	2,1
Maladies respiratoires chroniques	1	1,2	1,3	1,5

Sources : <sup>1</sup> DGT-DARES, enquête Sumer 2017 / <sup>2</sup> EDP-Santé 2017 / <sup>3</sup> SPF 2021

## EN SYNTHÈSE

---

L'Occitanie est une région marquée par la pauvreté. Certaines populations sont particulièrement touchées : les plus jeunes et les plus âgées mais aussi les familles monoparentales et les familles nombreuses.

Or l'analyse de certains indicateurs d'accès aux soins et à la prévention met en évidence une corrélation entre les niveaux de pauvreté et la fréquence du recours aux soins et à la prévention.

La politique de santé mise en place dans la région pour être efficace doit prendre en compte les disparités territoriales ainsi que les difficultés d'accès aux soins des publics identifiés comme les plus fragiles.

# ARTICULATION

## entre précarités et les inégalités sociales de santé

1. Les ISS, qu'est-ce que c'est ? Quelle est l'origine des ISS ? .....	14
2. Les ISS, « c'est l'affaire de tous », (elles sont évitables).....	15
3. Comment peut-on agir ? Comprendre les mécanismes et les leviers .....	16
4. Des exemples concrets.....	17

# ARTICULATION entre précarités et les inégalités sociales de santé

## 1. Les ISS, qu'est-ce que c'est ? Quelle est l'origine des ISS ?

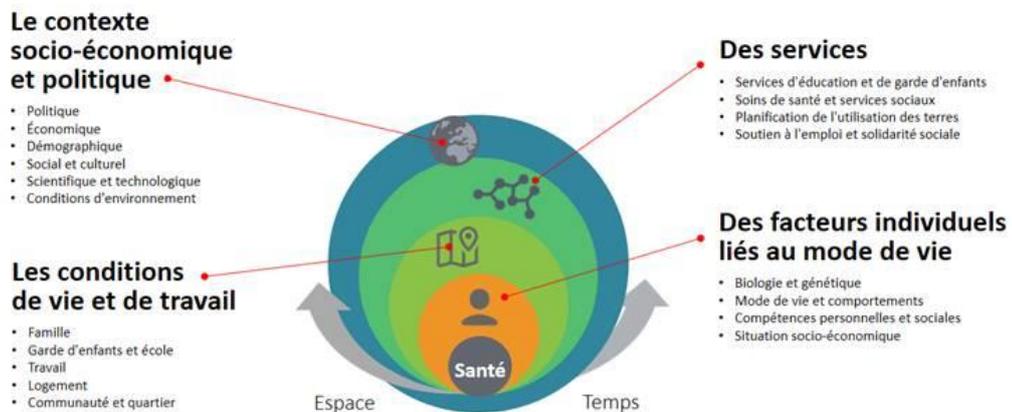
L'origine des Inégalités Sociales de Santé (ISS) réside dans un ensemble hétérogène de déterminants sociaux de la santé. Ces déterminants (voir schéma ci-après) découlent du contexte socio-économique et politique, des conditions de vie et de travail, de l'environnement,

des services disponibles (de santé, mais pas uniquement) et des facteurs individuels ou communautaires liés aux modes de vie et aux comportements.

### Quelques indicateurs

### Les déterminants sociaux de la santé et l'origine des inégalités

Selon l'OMS, il s'agit « des conditions dans lesquelles les gens naissent, grandissent, travaillent, vivent et vieillissent, et l'ensemble plus large des forces et des systèmes qui façonnent les conditions de la vie quotidienne » :



(Source : adapté de « La santé et ses déterminants : Mieux comprendre pour mieux agir » - R.Castagné - 2012)

Les inégalités sociales de santé creusent les écarts sur l'espérance de vie et l'espérance de vie en bonne santé, accentuent certains risques (ex. : sédentarité, obésité, addictions, violences ...) et se révèlent face à la maladie, particulièrement en cas de pathologies chroniques (diabète, maladies cardio-vasculaires et respiratoires ...). Nous ne sommes pas tous égaux, il existe de réels « marqueurs sociaux » de notre état de santé. Des expositions différentielles à l'environnement (pollution, nuisances sonores, ...) caractérisent aussi l'impact

des conditions de vie, surtout dans la durée. La position dans la hiérarchie sociale (gradient social) impacte l'état de santé et particulièrement le recours à la prévention et aux soins, que ce soit par difficulté d'accès, par renoncement ou autocensure lié(e) ou non à certains freins (culturels, linguistiques, éducation, littératie en santé, raisons financières, handicap ...) ou par refus de soins et de prise en charge émanant de professionnels de santé.

Des facteurs d'inégalités dans l'accès aux soins émergent soit « par omission » (une inertie du système de santé, dans lequel les inégalités de santé ne sont que peu prises en compte, peu de projets de correction ou d'ajustement des inégalités de santé), soit « par construction » (le fait de ne pas tenir compte des déterminants sociaux dans les lignes directrices sur la pratique des soins ou dans les programmes institutionnels pourrait maintenir ou accroître les inégalités).

Enfin, un facteur aggravant et pas suffisamment pris en compte est lié aux inégalités de genre (ex. : l'ostéoporose et la dépression sont insuffisamment recherchées et repérées chez l'homme ; il en est de même pour l'infarctus du myocarde et l'autisme chez la femme).

Surtout, il est fondamental de comprendre et d'admettre que l'accès à l'offre de soins n'est pas le seul déterminant de la santé, et qu'il ne représente qu'une portion congrue de la réponse (environ 10 %). Au-delà de la multiplicité des facteurs impliqués dans la construction des ISS, leur effet cumulatif agissant tout au long de la vie, les systèmes de soins et de prévention ont souvent renforcé plus que réduit les ISS.

En résumé, il y a une vraie différence entre accès aux droits, à la prévention, aux soins « en théorie » et accès « en pratique ». C'est tout le sens des Inégalités Sociales de Santé et de leur prise en compte concrète, de manière systématique.

## 2. Les ISS, « c'est l'affaire de tous », (elles sont évitables)

Si différentes formes de précarité existent, qu'elles soient conjoncturelles (situations temporaires) ou structurelles (renouvellement, sans espoir d'en sortir, réel ou ressenti) en touchant certains publics spécifiques (SDF, migrants, travailleurs pauvres, familles monoparentales, étudiants ...), les Inégalités Sociales de Santé (ISS) touchent pour leur part l'ensemble de la population, à des degrés divers, en fonction du gradient social (position occupée dans la hiérarchie sociale). Ce dernier traverse l'ensemble de la société et est révélateur des dysfonctionnements avérés de notre système de santé, malgré les intentions affichées. Cette conception réfute donc l'idée d'une catégorisation binaire des publics et montre la présence d'une variabilité des états de santé depuis les catégories les plus favorisées de la population jusqu'aux populations les plus précarisées.

Les ISS sont par nature évitables, à condition d'en connaître les mécanismes et d'avoir la volonté politique d'agir sur les leviers mobilisables.

Elles nécessitent en premier lieu une sensibilisation, une acculturation, pour en faire un principe d'action et « l'affaire

de tous », tant en interne ARS qu'en externe, avec l'ensemble des acteurs de santé et nos différents partenaires institutionnels, en premier lieu l'Education Nationale, pour agir le plus tôt possible (« Ecole promotrice de santé »). Parmi les partenaires qui animent en région des politiques en faveur des publics concernés par le PRAPS, le Commissaire à la prévention et à la lutte contre la pauvreté, placé sous l'autorité du Préfet de région, assure la coordination régionale et le pilotage interministériel de la politique de prévention et de lutte contre la pauvreté, en mobilisant l'ensemble des administrations concernées par les politiques publiques qui y concourent.

Il fait le lien avec l'ensemble des acteurs : collectivités, associations, personnes concernées, et les différents services publics. Ce rôle pivot et l'articulation nécessaire instaurée avec l'ARS sur les questions de santé, voire également de santé environnement, permet de trouver des complémentarités et de mobiliser le cas échéant des financements en commun, que ce soit dans le cadre du SEGUR ou sur différents appels à projets.

La santé dans toutes les politiques (« Health in all policies ») ne doit plus demeurer un concept et trouver une traduction concrète, comme le recommande le Haut Conseil de la Santé Publique en préparation de la prochaine Stratégie Nationale de santé.

Les EIS (études d'impacts en santé) doivent se généraliser dans toutes les politiques sectorielles (travail, logement, urbanisme, transports, énergie, ...), afin d'identifier les effets potentiels d'un projet ou d'une politique sur la santé, pour ne pas aggraver les ISS. Contrairement à d'autres types d'intervention, l'évaluation d'impacts en santé ne vise pas à ajouter des actions supplémentaires aux politiques existantes, mais à examiner le projet pour débattre de conséquences potentielles sur la santé. Plusieurs principes sous-tendent la conduite d'EIS, telles que la participation de citoyens, la démocratie, l'équité ou encore une place égale accordée à l'ensemble des parties prenantes.

Il s'agit d'introduire une préoccupation pour la santé et l'équité en santé dans les décisions relevant de toutes les autres politiques.

Le nouveau PRS porte toujours l'ambition de lutter contre les ISS, ambition réaffirmée à l'occasion des travaux menés sous l'égide de la CRSA, d'autant plus que la crise sanitaire COVID couplée à une crise économique et sociale, a accentué ces inégalités, malgré la mobilisation et l'adaptation de l'ensemble des professionnels.

### 3. Comment peut-on agir ? Comprendre les mécanismes et les leviers

Dans le cadre des travaux de bilan et d'actualisation du Cadre d'Orientation Stratégique, il a été proposé une grille de lecture pour être plus efficace et se poser la question en amont de nos projets, de nos interventions, de nos actions, en quoi répondent-ils (elles) à des critères socle, afin de lutter contre les ISS.

Cette analyse, utile tant pour la conception que pour la mise en œuvre et le suivi des projets-actions, balaie les mécanismes, les leviers et les impacts attendus après prise en compte des ISS. La plupart du temps, c'est le comment (ciblage, priorisation, contenu et format des messages, modalités ex. : aller vers, santé communautaire/participative ...), qui doit être approfondi et précisé en tant que de besoin.

Trois pistes s'avèrent de fait incontournables pour agir et réduire ensemble les ISS :

- Agir de manière transversale et inter-institutions sur les déterminants sociaux de la santé (coordination et mise en synergie des politiques publiques)
- Agir tout au long de la vie de l'individu, avec une attention renforcée autour de toutes les périodes ou événements sensibles (adolescence, maternité, chômage, retraite ...)
- Partir des besoins des publics et y répondre de manière proportionnelle (« universalisme proportionné », avec un souci d'équité et non d'égalité), notamment en développant des actions « d'aller vers » au sens large (dispositifs hors les murs, mais aussi contact avec le public, en s'adaptant à ce public et non en lui demandant de s'adapter au système, en étant à son écoute).

Le contrat local de santé s'inscrit dans une approche globale visant à réduire les inégalités sociales et territoriales en agissant sur les déterminants de santé (transports, logement, urbanisme, petite enfance, loisirs...).

Ce sont les politiques publiques locales qui sont les meilleurs leviers pour agir sur les déterminants de santé. Ce sont donc, les élus et les acteurs du territoire qui ont le pouvoir pour agir directement sur la santé des habitants du territoire.

La région Occitanie compte en mars 2023, 29 CLS signés et 18 en préfiguration qui couvrent 53% de la population occitane.

En Occitanie, les CLS s'articulent autour des 4 thématiques suivantes touchant à la santé au sens large :

Les quatre volets de CLS ciblent les champs d'action marqueurs des ISS :

- Prévention et promotion de la santé (ex : améliorer le recours au dépistage)
- Accès aux soins (ex : l'émergence du Communauté Professionnelle Territoriale de Santé)
- Santé environnementale (ex : actions pour une alimentation durable)
- Santé mentale (appui du Conseil local de santé mentale)

Les Contrats Locaux de Santé (CLS) constituent par ailleurs un levier opérationnel et performant, en permettant à partir d'un diagnostic partagé avec les collectivités et les acteurs, d'identifier des priorités, de définir un programme d'actions répondant aux besoins locaux, pour lutter contre les Inégalités Territoriales de Santé, qui sont majoritairement corrélées avec les ISS.

## 4. Des exemples concrets

L'expérimentation Article 51 en cours concernant les **Structures d'Exercice Coordonné Participatives** (2 expérimentateurs en Occitanie) teste le modèle médico-économique adapté pour développer des activités participatives, avec du soutien psychologique (en complément de la mesure 31 du SEGUR), de la médiation en santé et si nécessaire des prestations d'interprétariat. Ces démarches de santé participative/santé communautaire sont déjà reconnues pour leur plus-value, car elles apportent des réponses pertinentes en adaptant le projet de santé de la structure aux besoins des usagers accueillis. En effet, la spécificité de la santé communautaire est de se baser sur une approche populationnelle et non individuelle et de promouvoir une vision globale et de proximité de la santé.

Cette expérimentation lancée en août 2021 (1ère phase) puis enrichie en mars 2022 (2ème phase) cible les publics précaires ou éloignés du système de santé et principalement les territoires défavorisés (Quartiers Politique de la Ville ou quartiers vécus).

Elle est en phase d'évaluation. Au terme de cette expérimentation (fin 2023), il sera décidé de la proroger ou de l'arrêter si elle ne s'avérait pas concluante, sachant qu'une période de transition (maximum 18 mois) est prévue pour gérer la bascule ou non dans le droit commun.

Via la **mesure 27 du SEGUR**, l'ARS avait pu lancer un Appel à Manifestation d'Intérêt fin 2021, qui a permis de sélectionner et de mettre en œuvre, en 2022, 17 projets contribuant concrètement à la lutte contre les ISS, sur l'un ou plusieurs des 4 axes suivants :

- La santé environnement et l'urbanisme favorable à la santé
- Les inégalités d'accès aux professionnels de santé et le non-recours aux soins
- La souffrance psychosociale et la santé mentale
- Les compétences psychosociales et la littératie en santé.

Un dispositif de suivi partagé de ces projets a ensuite été instauré afin d'encourager une dynamique et une synergie entre les opérateurs retenus, sous la forme d'un réseau d'échanges de pratiques et de capitalisation des expériences.

Le sujet de la petite enfance a fait l'objet de travaux priorités en ciblant la prévention primaire.

En effet, la **petite enfance** est une période cruciale pour prévenir, repérer et détecter des troubles, et ainsi réduire les ISS en soutenant des trajectoires plus favorables pour la santé de tous les enfants. Les travaux ont permis de créer des liens avec la PMI, la santé scolaire, l'Assurance Maladie, les CAF ..., partant du constat d'une prise en charge en silos et d'une insuffisance de moyens de coordination. Le principal objectif visé consiste à définir les conditions de mise en œuvre d'un réseau territorial gradué de réponse, à partir de l'étape initiale de repérage.

Le sujet de la petite enfance est aujourd'hui porté par de nombreuses politiques.

Le dispositif des 1 000 premiers jours vise à mieux accompagner les parents dans le contexte de l'arrivée d'un enfant. L'ambition est de lutter contre les inégalités en créant des conditions favorables au développement de l'enfant. Cette ambition passe par le développement des compétences psychosociales tout au long de la vie.

En effet, les inégalités sociales et territoriales de santé se construisent dans la petite enfance, donc il est important d'agir dès la petite enfance pour rompre les cycles intergénérationnels négatifs qui sont créés par des inégalités d'ordre sanitaire.

Les pratiques parentales sont influencées par le vécu des parents dont le stress, lui-même dépendant d'un ensemble de ressources et de capacités dont disposent – ou non – les parents.

Agir tôt dans la vie des enfants implique de soutenir les parents dans leur rôle, de les accompagner au quotidien.

Il est donc essentiel de mieux connaître leurs besoins, leurs attentes, leur expérience de la parentalité, leurs pratiques parentales, leur condition de vie pour s'adapter au mieux à leur besoin et à leurs attentes.

#### Eléments de définition

- **Les déterminants sociaux de la santé** sont liés aux facteurs individuels, aux modes de vie, aux conditions de travail, aux contextes socio-économiques, culturels et environnementaux. Il s'agit de facteurs sociaux et économiques qui influencent l'état de santé des gens.
- Le **gradient social** est l'association entre le positionnement dans la hiérarchie sociale et l'état de santé. Il s'agit du phénomène par lequel ceux qui sont au sommet de la pyramide sociale ont un meilleur état de santé que ceux directement en dessous d'eux et ainsi de suite.
- **Principe de l'universalisme proportionné** : permet une intervention universelle avec une ampleur et une intensité proportionnelle au niveau de défaveur sociale (différence entre égalité et équité). Il s'agit de penser des interventions universelles, mais selon une échelle et une intensité proportionnelle au degré de défavorisation, afin de tendre à une égalité réelle.
- **La littératie en santé** peut se traduire comme la capacité de lecture et de compréhension, pour être en capacité d'agir, c'est-à-dire être à même de se forger un jugement et prendre une décision en termes de soins de santé, de prévention et de promotion de la santé. L'accès à la santé passe aussi par l'accès à l'information.

# DESCRIPTION de l'offre

Description de l'offre  
dans le champ de la santé précarité ..... **21**

# DESCRIPTION de l'offre

## Description de l'offre dans le champ de la santé précarité

L'enjeu du PRS est de réduire les écarts de santé entre tous les groupes sociaux. Pour cela, il est nécessaire d'agir sur les conditions et les modes de vie qui restent les principaux déterminants de la santé tout en s'assurant que le système de santé puisse être accessible à tous et dans les mêmes conditions.

Au-delà de cette politique globale, des actions spécifiques en direction des publics les plus précaires et par conséquent les plus éloignés des soins et de la prévention sont nécessaires. Par des mesures spécifiques, l'objectif est de permettre aux personnes les plus démunies d'accéder de manière progressive au système de santé et médico-social de droit commun.

Ces dispositifs, dit passerelles, ont pour objectif de rendre accessible la couverture sociale pour la prise en charge financière des soins, mais aussi en termes de droits sociaux. De plus, ils ont pour mission d'inscrire (ré inscrire) les personnes dans un parcours de soins et médico-social adapté.

**PASS** (Instruction n° DGOS/R4/2022/101 du 12 avril 2022 relative au cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS)) :

Permanence d'Accès aux Soins de Santé : permet une prise en charge médicale et sociale pour des personnes ayant besoin de soins mais ayant du mal à y accéder, du fait de l'absence de protection sociale, de leurs conditions de vie ou de leurs difficultés financières. Elle donne accès à des consultations de médecine générale ou spécialisée.

Il s'agit de dispositifs hospitaliers ambulatoires, qui se situent à l'interface des champs sanitaire et social.

— **PASS buccodentaire** : La PASS exclusivement buccodentaire est dédiée à l'accueil des patients ayant besoin de soins et y renonçant pour des raisons financières, en plus de l'absence de couverture médicale ou du fait d'une couverture médicale partielle, ne donnant pas accès au panier de soins. Elle permet une prise en charge thérapeutique globale intégrant dans ses missions de soins la réhabilitation prothétique en référence au panier de soins issu de la loi portant la création de la complémentaire santé solidaire (C2S). Elle dispose d'une équipe entièrement dédiée à cette activité. Elle est autonome de toute autre PASS. Elle a une plus grande capacité de prise en charge au regard des besoins de soin des patients que la PASS généraliste avec activités buccodentaires. Elle est en capacité d'orienter les patients vers une PASS généraliste pour tout autre soin somatique.

— **Parcours dédié aux mères et enfants** en PASS hospitalière : le parcours dédié aux mères et enfants en PASS mobilise une équipe pluridisciplinaire avec des temps identifiés consacrés à ces activités (des pédiatres, gynécobstétriciens, médecins généralistes, sage-femmes, puéricultrices, infirmières, travailleurs sociaux, psychologues, auxiliaires de puériculture ...) ayant une expérience ou suivi des formations appropriées (en santé publique, santé de la mère et de l'enfant, santé environnementale, en prise en charge du handicap, en protection de l'enfance, en interculturelité, en santé des migrants ou des publics confrontés à la précarité...).

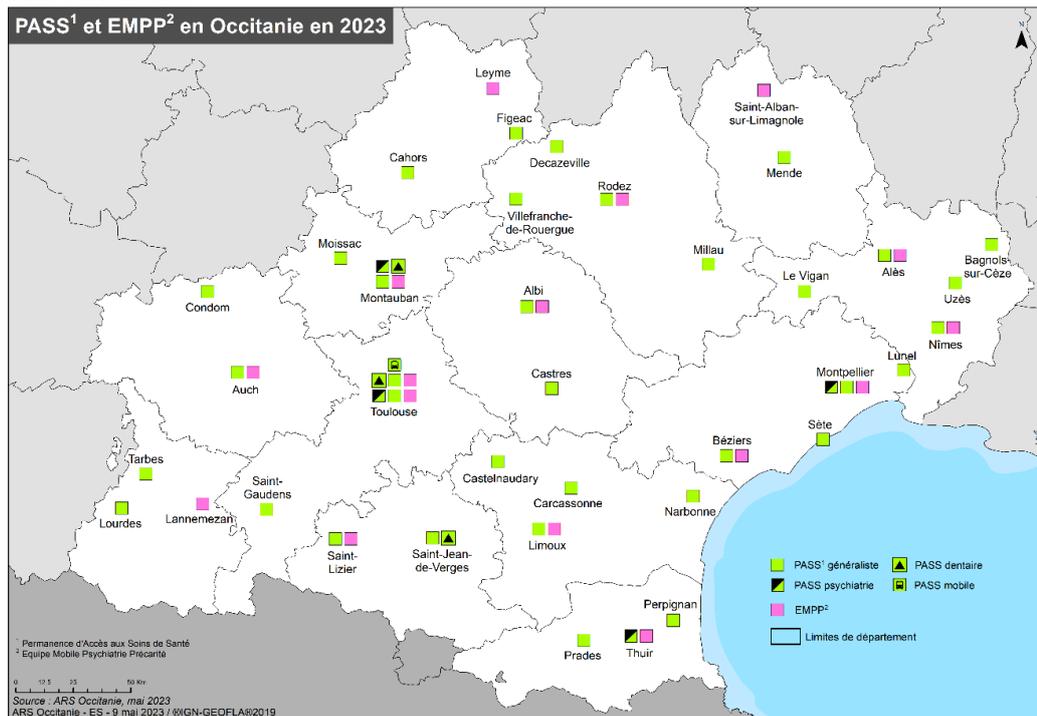
- **PASS de ville** (en attente du cahier des charges définitif - certaines structures faisant déjà office de PASS de ville : Organisation du premier accès à un parcours de soins dans le droit commun, par des consultations auprès des acteurs du 1er recours en médecine de ville avec pour objectifs d'améliorer l'accès des personnes démunies au dispositif d'accès aux soins de 1<sup>er</sup> recours en ville et de promouvoir dans le secteur ambulatoire les actions alliant prise en charge médicale et accompagnement social, de lutter contre le non recours, et d'éviter le report des soins ambulatoires vers l'urgence.

Certaines structures font déjà office de PASS de ville, mais ne sont pas reconnues et pas labellisées comme telles. Les « PASS de ville » peuvent s'appuyer sur différentes modalités d'organisation : structure ad hoc, pouvant par exemple être portée par une association, ou modalité d'intervention au sein de structures déjà existantes (MSP, Centres de santé notamment).

**EMPP**

(Circulaire DHOS/O2/DGS/6C/DGAS/1A/1 B no 2005-521 du 23 novembre 2005 relative à la prise en charge des besoins en santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion et à la mise en œuvre d'équipes mobiles spécialisées en psychiatrie) :  
 Equipe Mobile Psychiatrie Précarité : est un dispositif de prévention permettant d'éviter de laisser sans réponse des personnes en grande difficulté face à l'accès aux soins dans le champ de la santé mentale.

Elles s'adressent à la fois aux personnes en grande précarité sociale et médicale, dont les difficultés les empêchent d'accéder aux soins (absence ou refus de soin), mais également aux professionnels du social, du sanitaire, du médico-social ayant besoin d'un appui en termes d'orientation et / ou de prise en charge en santé mentale. Les EMPP sont le complément psychiatrie /santé mentale des Permanences d'accès aux soins.



**LHSS**

(Circulaire DGAS/SD.1A no 2006-47 du 7 février 2006 relative à l'appel à projet national en vue de la création de structures dénommées « lits halte soins santé ») :

Lits Halte Soins Santé : offrent une prise en charge sanitaire et sociale à des personnes sans domicile fixe dont l'état de santé physique ou psychique nécessite des soins ou un temps de convalescence sans justifier d'une hospitalisation. Ils permettent aux personnes accueillies d'être hébergées en bénéficiant d'un suivi thérapeutique et selon les besoins d'un accompagnement social. Le public accueilli concerne des personnes sans domicile, obligatoirement majeures, quelle que soit leur situation administrative, présentant des problèmes de santé bénins dont l'absence de domicile génère, soit une rupture dans la continuité des soins, soit une aggravation de leur état de santé.

- **LHSS de jour** : (Décret n° 2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques). Lits Halte Soins Santé : Il s'agit d'une mission complémentaire pour une structure détenant déjà une autorisation LHSS. La prise en charge est semblable à un LHSS classique sans que les personnes y soient hébergées.
- **LHSS mobiles** (Décret n° 2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques). Lits Halte Soins Santé mobiles : Il s'agit d'une mission complémentaire d'aller vers pour une structure détenant déjà une autorisation LHSS. Cette mission exercée par une équipe mobile permettra de ramener vers les soins des personnes qui en sont particulièrement éloignées (les personnes en rupture de soins, celles sans couverture maladie ou bien celles avec une couverture partielle etc.) en les accompagnant également dans la reconnaissance et l'accès à leurs droits.

**LAM**

Lits d'Accueil Médicalisé : prennent en charge toute personne à la rue nécessitant un suivi médical et/ou hospitalier régulier.

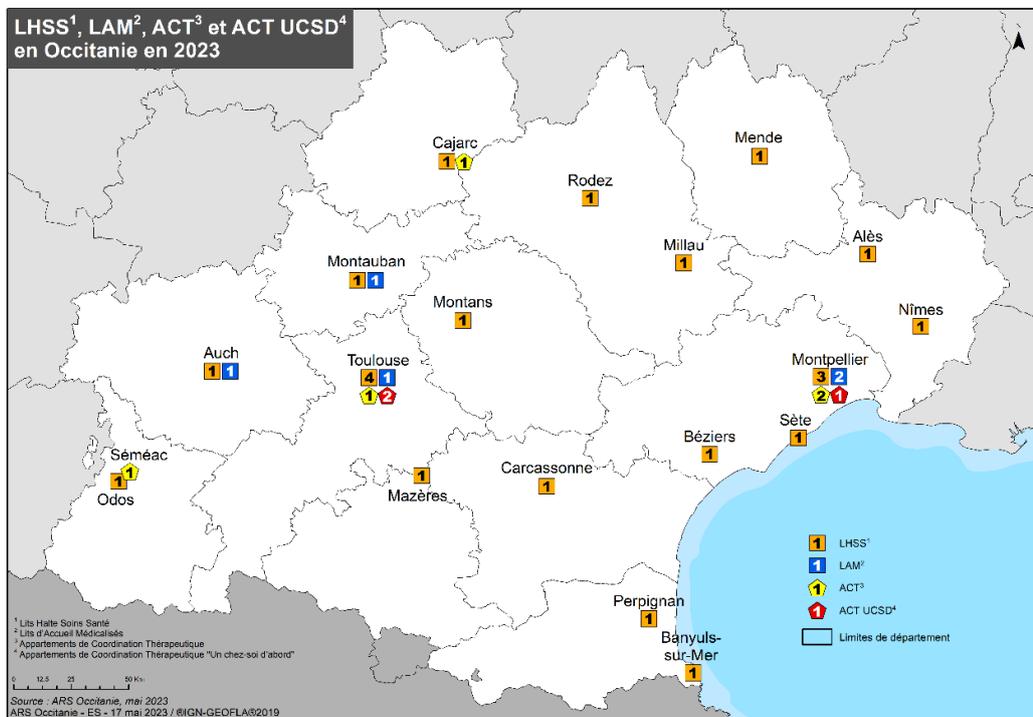
Ces structures accueillent des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre, pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures.

**ACT**

(Circulaire DGS (SD6/A)/DGAS/DSS n° 2002-551 du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique) :

Appartement de Coordination Thérapeutique (avec hébergement) : contribuent à répondre aux besoins de prise en charge de personnes atteintes de maladies chroniques en situation de fragilité psychologique et/ou sociale, nécessitant des soins et un suivi médical. Il s'agit de structures qui hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale nécessitant des soins et un suivi médical. Ces structures ont pour objectif d'optimiser une prise en charge médicale, psychologique et sociale, par la mise en œuvre d'une coordination globale.

- **ACT HLM** : Appartement de Coordination Thérapeutique "Hors Les Murs" : est une modalité d'accompagnement qui s'inscrit dans une approche « d'aller-vers ». Il répond au besoin de déployer des interventions pluridisciplinaires au sein de toutes formes d'habitat et vise à répondre de manière mieux adaptée aux besoins des usagers les plus éloignés de l'offre de soins et des dispositifs de prévention. La prise en charge est semblable à celle des ACT avec hébergement. Cette modalité d'accompagnement est réservée aux structures disposant préalablement d'une autorisation ACT avec hébergement.
- **UCSD** : Un Chez Soi d'Abord (adultes, jeunes, villes moyennes ou zones rurales) : Il s'agit d'une nouvelle forme d'ACT et qui est définie par un accès à un logement en diffus. Dans ce cadre, ces ACT doivent être exclusivement dédiés à des personnes majeures, durablement sans-abri et atteintes d'une ou de plusieurs pathologies mentales sévères.



### EMSP

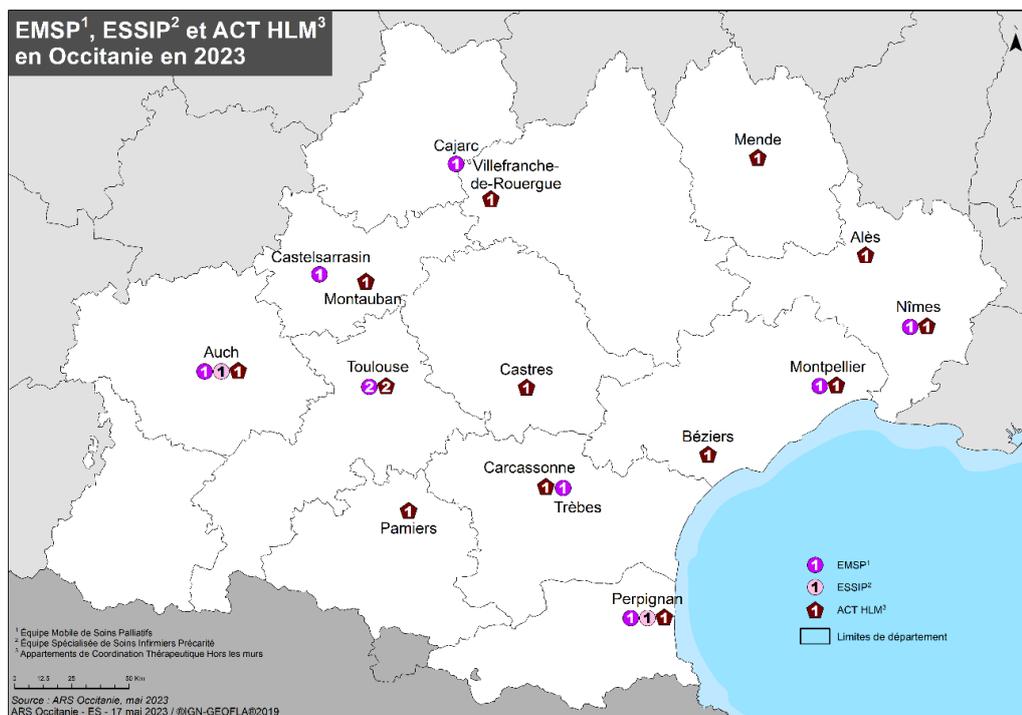
(Décret n° 2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques):  
 Equipe Mobile Santé Précarité : Elle permet d'aller à la rencontre de personnes en situation de grande précarité ou très démunies, là où elles vivent, et de mettre en œuvre des modalités d'accompagnement dans une approche « d'aller vers », quelle que soit leur situation administrative.

Ces équipes dispensent des soins adaptés, réalisent des bilans de santé, concourent à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accompagnées, proposent un accompagnement global adapté aux besoins des personnes. Elles ont un rôle d'interface avec les acteurs du champ sanitaire, médico-social et social et assurent des actions de prévention, de médiation et de prise en charge globale pour favoriser l'orientation des personnes vers les établissements, services et professionnels adaptés.

### ESSIP

(Décret n° 2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques):  
 Equipe Spécialisée de Soins Infirmiers Précarité : Ce sont des dispositifs médico-sociaux qui dispensent, sur prescription médicale, des soins infirmiers et des soins relationnels à des personnes en situation de grande précarité ou à des personnes très démunies.

Elles visent à répondre aux problématiques des publics spécifiques accueillis dans les structures d'accueil, d'hébergement et d'insertion (ex : centre d'hébergement d'urgence, centre d'hébergement et de réinsertion sociale, pensions de famille et résidences sociales...) ou encore dans des lieux de vie informels (campements, squats, bidonvilles...).



**CSAPA**

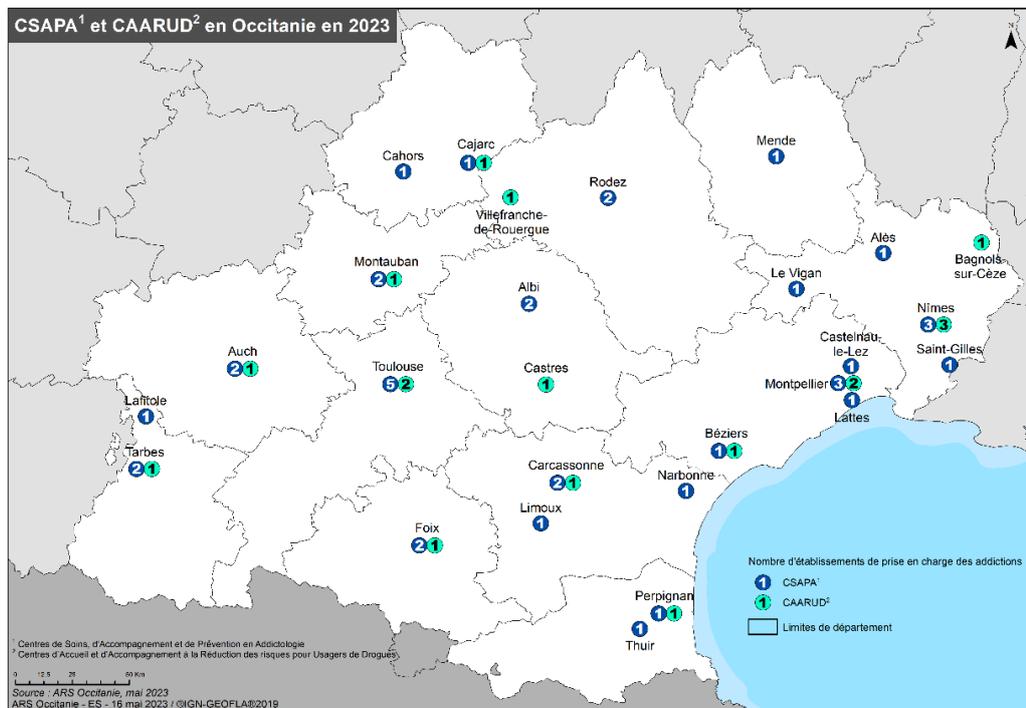
(Décret n°2007-877 du 14 mai 2007 relatif aux missions des centres de soins, 2 d'accompagnement et de prévention en addictologie) :

Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie : assure, pour les personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif ou présentant une dépendance aux substances psychoactives ainsi que pour leur entourage l'accueil, l'information, l'évaluation médicale, psychologique et sociale et l'orientation de la personne ou de son entourage mais également a prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative.

**CAARUD**

(Décret n° 2005-1606 du 19 décembre 2005 relatif aux missions des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires) :

Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues : s'adresse à des personnes qui ne sont pas forcément engagées dans une démarche de soin, ou qui sont exposées à des risques majeurs (accidents, infections – notamment hépatite C et VIH, etc.) du fait de leurs modes de consommation ou des produits consommés. Une attention particulière est portée aux usagers les plus marginalisés.



## EN SYNTHÈSE

Confronté à un système où les inégalités sociales de santé sont prégnantes, le PRAPS Occitanie s'attache à répondre à plusieurs objectifs, dont le principal est celui d'orienter les actions de l'ARS afin de favoriser l'accès à la prévention, à la promotion de la santé et au système de santé, et de construire de la cohérence dans le parcours de santé des personnes les plus démunies. Sa lisibilité et sa visibilité seront les gages de sa réussite.

Le PRAPS, en plus d'être un moyen de valorisation des actions existantes, se doit avant tout d'être un outil de concertation et de coordination d'actions. En effet, la grande majorité des déterminants de la santé des populations ne relèvent pas directement de la compétence de l'ARS. L'hébergement, le logement, l'alimentation, l'accès à une couverture maladie, l'éducation, l'emploi ou encore le revenu sont d'autant plus de raisons de travailler ensemble dans le but de renforcer un accès à la prévention et aux soins pour tous et une réelle efficacité des politiques publiques. Le PRAPS apparaît comme un outil pédagogique pertinent pour appuyer la nécessité d'une approche transversale et pluridisciplinaire dans le but de mieux prendre en compte les questions de précarité.

Il s'agira sur les cinq ans à venir de faire progresser l'accès ainsi que la qualité des prises en charge et de la prévention auprès des personnes en situation de précarité, mais également de mieux prendre en compte les risques pouvant amener les personnes à basculer dans des situations de précarité.

Les objectifs découlant de ces défis peuvent être spécifiquement dédiés à certaines populations démunies ou à des problématiques spécifiques rencontrées sur un territoire particulier ; mais de manière globale, ils s'attachent à mieux adapter l'ensemble du système de santé et de prévention aux réalités sociales, qui sont autant d'obstacles pour les personnes les plus démunies.

L'ARS sera particulièrement vigilant aux effets pervers qu'entraîne le renoncement aux soins, le non-recours au sens large (notamment aux actions de prévention promotion de la santé) et à une meilleure adaptation de l'offre de soins de premier recours envers ces publics.

Il a été démontré que la discontinuité dans les parcours de santé et de vie des personnes démunies occasionne de véritables ruptures de prises en charge. Ce document étant un programme transversal, il sera donc garant d'une politique visant à rendre des parcours de santé plus fluides et plus compréhensibles. Cela se fera notamment par la promotion d'un accompagnement pluridisciplinaire, au plus proche de la réalité de vie des personnes en situation de précarité, et par une meilleure articulation entre les différents maillons de la chaîne.

Les questions posées par la précarité et l'intrication avec le social sont en effet trop complexes pour être traitées uniquement par l'approche santé. Il s'agira alors d'harmoniser les pratiques, de coordonner les prises en charge, de rendre plus cohérentes les actions et les politiques.

Enfin, il est nécessaire de rappeler que le PRAPS est un programme régional dont la mise en œuvre et le déploiement nécessitent un ancrage sur le terrain, au cœur même des territoires. Les délégations départementales de l'ARS jouent un rôle majeur, à la fois dans l'élaboration et la mise en œuvre de ce programme. Les caractéristiques de la précarité varient fortement d'un territoire à l'autre. Le PRAPS s'attache en conséquence à prendre en compte les spécificités des situations locales et leurs acteurs, la même offre ne pouvant être calquée sur les 13 départements de la région Occitanie.

# NOS ENGAGEMENTS

## défis prioritaires et objectifs opérationnels au plan régional

Dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie .....	<b>29</b>
Accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé.....	<b>38</b>
Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires.....	<b>41</b>
Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge.....	<b>47</b>
Soutenir l'attractivité des métiers de la santé.....	<b>54</b>

# Dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie

## DÉFI #3

Adapter la stratégie de prévention et promotion de la santé aux besoins des publics prioritaires dont les publics vulnérables..... **30**

## DÉFI #4

Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoce..... **35**

## DÉFI #3

## Adapter la stratégie de prévention et de promotion de la santé aux besoins des publics prioritaires dont les publics vulnérables

Réf. E1D3

### ■ 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 compétences psychosociales dès le plus jeune âge, en privilégiant les approches intégrées aux pratiques quotidiennes
- Remobiliser le dispositif du service sanitaire des étudiants en santé (SSES)
- Renforcer les démarches d'« aller vers » en prévention et promotion de la santé, notamment pour les personnes en situation de précarité
- Faciliter et développer le recours à l'interprétariat professionnel

### Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé  
PRAPS

### Parcours associés

Santé mentale  
Parents et enfants vulnérables

Objectif  
Opérationnel  
#1

## Renforcer les compétences psychosociales dès le plus jeune âge, en privilégiant les approches intégrées aux pratiques quotidiennes

Réf. E1D3O1

### 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

En France, les expérimentations et formations en cours dans différents territoires à l'initiative de divers acteurs, témoignent de l'intérêt croissant pour les interventions sur les CPS, compétences psychosociales.

Cependant, le déploiement de ces interventions est très hétérogène et de qualité variable selon les territoires (interventions diverses souvent à petite échelle, pluralité d'acteurs, objectifs variés et évaluation insuffisante des programmes déployés) avec le constat d'une appropriation inégale du concept et des pratiques.

Dans différents secteurs, la volonté de développer les compétences psychosociales des enfants et des jeunes est forte et déjà inscrite dans des plans stratégiques : feuille de route santé mentale et psychiatrie, PJJ promotrice de santé, école promotrice de santé, stratégie nationale de santé sexuelle, plan national de mobilisation contre les addictions, stratégie sport santé

### L'objectif

- Permettre aux générations d'aujourd'hui et de demain de développer leur capacité à faire des choix éclairés et raisonnés, leurs aptitudes à vivre ensemble et à mieux gérer leur stress et réguler leurs émotions en renforçant leurs CPS ;
- Promouvoir le bien-être et la santé globale dans toutes ses dimensions en favorisant le développement des CPS de tous les jeunes, de la petite enfance aux jeunes adultes ;
- Soutenir les adultes en position d'éducation (parents et professionnels) et leur permettre de renforcer leurs propres CPS, ce qui constitue une condition essentielle au développement des CPS des enfants ;
- Déployer sur l'ensemble du territoire, dans les différents milieux de vie de l'enfant, des interventions CPS qui soient efficaces et fondées sur les données probantes ;
- In fine réduire les inégalités de santé.

### Les résultats attendus

- Mise en place d'une coordination territoriale et régionale
- Sensibilisation d'un plus grand nombre de professionnels et de parents
- Qu'au moins un programme probant ou prometteur fondé sur des données probantes soient mis en place dans chaque département, soit à l'Education Nationale dans le cadre de projet de territoire, soit auprès des parents, soit auprès d'autres institutions (par exemple la PMI)
- Evaluation des programmes déjà mis en place : les Ateliers PAPOTO

### En pratique

Formation des CPS pour les professionnels de l'EN

Mise en place de PRODAS en Lozère

PSFP, Programme de Soutien aux Familles et à la Parentalité : programme psychoéducatif de renforcement des compétences familiales

Programme Unplugged, programme de prévention des conduites addictives en milieu scolaire

### Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé  
PRAPS

### Parcours associés

Santé mentale

### Chiffres-clés

9 CPS générales  
(et 21 CPS spécifiques)  
identifiées :

3 CPS cognitives  
(conscience de soi,  
maîtrise de soi, prise de  
décisions constructives)

3 CPS émotionnelles  
(conscience  
de ses émotions et  
de son stress, régulation  
de ses émotions,  
gestion de son stress)

3 CPS sociales  
(communiquer de façon  
constructive, relations  
constructives, résolution  
des difficultés)

**Objectif  
Opérationnel  
#6****Remobiliser le dispositif du service sanitaire  
des étudiants en santé (SSES)****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**

Le **service sanitaire** des étudiants en santé déployé à partir de la rentrée 2018 est entré dans son "rythme de croisière", malgré la période de la crise COVID qui avait généré beaucoup d'interventions en distanciel, au détriment des interactions apprenantes entre les étudiants et le public ciblé. L'évaluation du HCSP (juillet 2022), sans remettre en cause le dispositif, a mis en exergue l'importance de le recentrer sur sa vocation pédagogique (plutôt que d'attendre un bénéfice réel pour les publics) et a apporté des recommandations qui n'ont pas encore fait l'objet d'un portage national pour faire évoluer le dispositif au regard des enjeux. Une plus grande complémentarité est notamment attendue entre les programmes locaux de prévention promotion de la santé (ARS, Education Nationale, collectivités territoriales, Assurance Maladie ...) et les interventions réalisées dans le cadre du service sanitaire, afin de renforcer et valoriser l'écosystème régional.

**L'objectif**

L'objectif premier consiste à mieux communiquer sur les possibilités offertes par le service sanitaire, en diversifiant les structures d'accueil et les thématiques abordées (santé environnement, santé mentale, ...). L'objectif second vise à concrétiser l'inter-filiarité, toujours recherchée, mais difficile à mettre en œuvre lorsque les conditions ne sont pas réunies. Par exemple, la création d'une Unité de Formation et de Recherche (UFR) Santé est facilitante pour associer les différentes filières médicales. Sans une coordination dédiée (ex. : en hémi-région), il est difficile d'atteindre l'objectif de mixer les futurs professionnels et ainsi d'anticiper de futurs exercices coordonnés.

**Les résultats attendus**

- Elargissement des thématiques et des structures d'accueil
- Inter-filiarité en voie de généralisation (plan d'actions)
- Augmentation du taux de répondants (étudiants) à l'enquête en ligne annuelle sur les actions réalisées dans le cadre du SSES

**En pratique**

Guide (recommandations) sur les conditions de réussite de l'inter-filiarité MOOC Service sanitaire (IREPS)

Réf. E1D3O6

**Thèmes associés**

Prévention, promotion  
de la santé  
Santé environnement  
PRAPS

**Chiffres-clés**

6 filières  
3 400 étudiants

Objectif  
Opérationnel  
#7

## Renforcer les démarches d'« aller vers » en prévention et promotion de la santé, notamment pour les personnes en situation de précarité

Réf. E1D3O7

### Le défi à relever

Adapter la stratégie de prévention et promotion de la santé aux besoins des publics prioritaires dont les publics vulnérables

### Les constats

Depuis la crise sanitaire du Covid 19, isolant davantage les populations les plus vulnérables, la démarche d'« aller vers » est devenue incontournable. S'appuyant sur un respect du libre-arbitre des personnes, elle s'adresse tant aux personnes éloignées du système de santé sans attendre qu'elles expriment une demande d'aide qu'à tout collectif empêché ou isolé en leur apportant informations, accès aux dépistages et conseils en promotion de la santé. Si de multiples acteurs mettent déjà en place des démarches d'aller-vers, ils ne couvrent pas à ce jour l'ensemble des besoins et doivent évoluer pour :

- Renforcer leur expertise en matière de lutte contre le renoncement et la non-adhésion, les ruptures de parcours de soins de plus en plus complexes, la stigmatisation, ainsi qu'en matière de prise en charge sociale, psychologique, en addictologie, en santé sexuelle... ;
- Faire face à l'émergence de nouveaux publics, liée notamment à la montée de nouvelles formes de précarité,
- Prendre en compte les évolutions du système de santé : réorganisation de l'offre de soins primaire et des réseaux de santé, émergence de nouvelles formes de prise en charge, dématérialisation des droits.

Ces évolutions doivent être accompagnées d'une coordination renforcée des dispositifs afin de couvrir au mieux les besoins territoriaux identifiés, de ne pas construire de « nouvelles réponses » en dehors du droit commun, mais d'obtenir la confiance et l'adhésion des personnes, qui puissent les ramener vers les dispositifs de droit commun.

### L'objectif

- Faire connaître et renforcer le recours des personnes éloignées du système de santé aux informations, droits, soutien et services dont elles pourraient avoir besoin,
- Renforcer l'accessibilité à tous les dispositifs de droit commun,
- Réduire les risques de dommages sanitaires et sociaux auxquels ces personnes pourraient être exposées,
- Renforcer la capacité de ces personnes à se rendre par elles-mêmes dans les structures de droit commun, en renforçant leur autonomisation,
- Contribuer à l'adaptation de l'offre de prévention, de promotion de la santé et de soins du système de droit commun pour améliorer l'accueil, le parcours et la prise en charge des personnes.

### Les résultats attendus

Restauration de la relation de confiance des personnes visées

Réduire le non-recours aux droits

Réduction des inégalités avant que les difficultés ne soient installées, dans un objectif de repérage et de prévention

Promotion des droits fondamentaux et de l'autonomie des personnes

Couverture territoriale des démarches d'aller vers

### En pratique

Projet Proxi-santé (82) - Préventim (65) - Bus dentaire (32) - Camion "Bon été bons réflexes santé en Occitanie" - Bus hydrogène (81) - MDA hors les murs - GEM hors les murs,

### Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé  
PRAPS

### Parcours associés

Santé mentale

### Chiffres-clés

Des taux de non-recours souvent supérieurs à **30%** en France avec comme motifs de non-recours : **37%** des personnes citant le manque d'informations sur les aides ou les organismes, **22%** des démarches administratives trop complexes, **17%** la crainte des conséquences négatives (contrôle, perte de droits) et **15%** la volonté d'autonomie et le refus d'assistance

DREES - Baromètre d'opinion- 13/12/22

**Objectif  
Opérationnel  
#8****Faciliter et développer le recours  
à l'interprétariat professionnel**

Réf. E1D3O8

**Thèmes associés**  
PRAPS**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**

Une des clés d'entrée dans le système de santé, pour les personnes allophones et particulièrement pour le public des migrants, réside dans le développement de l'**interprétariat professionnel**, insuffisamment mobilisé faute de moyens adaptés (humains et/ou financiers). Le modèle économique n'est toujours pas stabilisé depuis le rapport IGAS (avril 2019) et les modalités de mise en œuvre (solutions en présentiel, en distanciel téléphone ou visio) sont hétérogènes et résultent d'initiatives individuelles non coordonnées, dont la pérennité n'est pas assurée.

Les professionnels du premier recours (notamment ceux en exercice coordonné) sont les plus en demande.

**L'objectif**

L'objectif visé est de renforcer l'autonomie des personnes confrontées à plusieurs barrières (dont celles de la langue) dans l'accès aux droits, à la prévention et aux soins. L'interprétariat peut utilement être couplé à la médiation en santé (création d'un lien de confiance) et doit aussi permettre de s'assurer du consentement libre et éclairé des personnes, en leur fournissant les informations nécessaires à leurs décisions et en préservant le secret médical. La fonction d'interprète gagnerait aussi à être spécialisée sur certaines problématiques nécessitant des compétences ciblées et avancées (ex. : santé mentale). Dans l'accès au droit commun, les soins primaires doivent être priorités dans le recours à l'interprétariat.

**Les résultats attendus**

- Une stratégie visible et partagée, pour aider les professionnels (de santé et autres ex. médiateurs en santé ...), dans le choix des solutions et le recours à ces solutions
- Un réseau identifié d'interprètes et/ou de solutions d'interprétariat

**En pratique**

Expérimentation SECPA (art. 51), projets AMI ISS (dont le projet emblématique e-CaRe CHU Toulouse ...) ...

## DÉFI #4

## Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoces

Réf. E1D4

### Les enjeux

Au-delà de l'adaptation des actions de prévention et de promotion de la santé, pour nombre de pathologies, l'efficacité de la prise en charge repose sur un diagnostic précoce.

Ainsi, les notions de repérage et de dépistage sont indispensables, si elles sont effectivement suivies d'une orientation et d'un travail partenarial en réseau, dans un cadre pluridisciplinaire et pluri-institutionnel.

Cet engagement de précocité repose sur la sensibilisation et la formation de l'entourage des personnes : aidants, professionnels de l'éducation et de la petite enfance, professionnels de santé, professionnels intervenant à domicile ... voire l'utilisateur lui-même.

Dans la mesure où une prise en charge tardive peut entraîner des sur-handicaps ou une situation de perte d'autonomie et de dépendance, c'est-à-dire une accentuation des troubles non réversibles et donc une perte de chance, la mise en place de dispositifs de repérage et de dépistage adaptés, accessibles et lisibles pour la population et les professionnels permet d'éviter l'aggravation des inégalités de santé.

### Les objectifs opérationnels

- Mieux repérer et orienter/accompagner les personnes en souffrance psycho-sociale, voire celles atteintes de troubles psychiques
- Encourager un repérage de la vulnérabilité plus systématique lors des passages dans les établissements de santé (publics et privés), pour une prise en charge adéquate

### Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé  
PRAPS  
Violences et santé

### Parcours associés

Santé mentale  
Parents et enfants vulnérables  
Cancer  
Vieillesse  
Handicap

**Objectif  
Opérationnel  
#4****Mieux repérer et orienter/accompagner les personnes en souffrance psycho-sociale, voire celles atteintes de troubles psychiques****Le défi à relever**

Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoces

**Les constats**

Les liens entre troubles psychiques et précarité sont complexes, car ces deux fragilités se nourrissent l'une l'autre. Les troubles psychiques participent à la précarisation et les situations de précarité sont à l'origine d'une souffrance psychique importante et d'une aggravation des troubles.

En effet, les troubles psychiques tendent à précariser les personnes en altérant leurs capacités relationnelles et sociales ; la précarité est source de souffrance et de stress et tend à fragiliser les personnes sur le plan psychique.

La surreprésentation des troubles psychiques au sein de la population en situation de précarité n'est plus à démontrer à ce jour.

**L'objectif**

L'objectif est de mettre en place des organisations pluridisciplinaires et coordonnées permettant des réponses globales à ces besoins complexes. Il s'agit de mobiliser l'ensemble des professionnels intervenant auprès de ces personnes en assurant un repérage de ces situations et une prise en charge dans le droit commun.

L'objectif visé est également celui d'éviter l'isolement des professionnels intervenant auprès de ces publics. Il s'agit de former les professionnels à un premier niveau de repérage et à une meilleure connaissance du champ de la santé mentale, dans une optique d'orientation.

**Les résultats attendus**

- Un accès facilité des personnes cumulant précarité et troubles psychiques aux droits, aux soins et à des prestations adaptées.
- Une meilleure diffusion des bonnes pratiques partagées par l'ensemble des professionnels de santé et sociaux intervenant auprès des publics en situation de précarité porteurs de troubles psychiques.

**En pratique**

- Les équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) encadrées par une circulaire de 2005 (actualisation du référentiel national en cours, horizon 2023) et situées à l'interface de la psychiatrie et du champ social. Elles visent à favoriser l'accès aux soins des personnes très précaires souffrant de troubles psychiques
- « Un chez-soi d'abord », déclinaison du programme « Housing First », ce modèle, s'appuie sur les principes du rétablissement et s'adresse à des personnes durablement sans domicile et vivant avec des troubles psychiatriques sévères
- Des espaces de soutien et d'activités collectifs, de partage entre pairs tels que les GEM
- Mesure 9 des Assises de la Santé Mentale et de la Psychiatrie (déploiement de psychologues)
- Formation des travailleurs sociaux

Réf. E1D4O4

**Thèmes associés**

PRAPS

**Parcours associés**

Santé mentale

**Objectif  
Opérationnel  
#5**

## **Encourager un repérage de la vulnérabilité plus systématique lors des passages dans les établissements de santé (publics et privés), pour une prise en charge adéquate**

Réf. E1D4O5

### **Thèmes associés** PRAPS

#### **Le défi à relever**

Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoces

#### **Les constats**

La complexité inhérente à la notion de vulnérabilité rend son repérage plus difficile. Or, sur un plan sanitaire, ces populations sont particulièrement concernées par des problématiques de santé. Elles présentent des indicateurs de santé plus mauvais, notamment en termes de mortalité, de morbidité ou d'état de santé ressenti, que le reste de la population. Leur passage dans les établissements de soins est un moyen d'identifier et d'évaluer la vulnérabilité dans sa globalité, afin d'anticiper les risques de dégradation de leur état de santé.

#### **L'objectif**

Il s'agit d'améliorer la capacité du système de santé, en particulier des établissements sanitaires, à mieux repérer et prendre en charge les personnes en situation de vulnérabilité.

Pour cela, il faut développer la formation au repérage des vulnérabilités, en s'appuyant sur des indicateurs permettant d'appréhender le caractère multidimensionnel de la précarité :

- Absence ou incomplétude de couverture maladie
- Absence de logement stable ou hébergement précaire
- Absence de ressources
- Difficulté à s'orienter
- Passages répétés aux urgences
- Grande vulnérabilité (mineurs, femmes enceintes, personnes isolées, victimes de violence ...)

#### **Les résultats attendus**

Un meilleur fléchage, usage et suivi de l'ex MIG Précarité (dotation Précarité inscrite dans le FIR aujourd'hui).

#### **En pratique**

- Mise en place du score EPICES (score individuel de précarité utilisé dans les Centres d'Examens de santé)
- Grille diabète Occitanie
- Outil ENVU (questionnaire de repérage de la vulnérabilité sociale et sanitaire en pédiatrie)
- Grille en Santé Environnement (identifier et analyser la place des ISS dans les projets d'éducation et de promotion de la Santé Environnement)

# 2

ENGAGEMENT

**Accompagner  
chaque personne  
pour lui permettre  
d'être actrice  
de sa santé**

## **DÉFI #1**

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes et leur connaissance du système de santé ..... **39**

## DÉFI #1

## Renforcer le pouvoir d'agir des personnes et leur connaissance du système de santé

Réf. E2D1

### Les enjeux

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes en leur apportant des informations et/ou des outils qui les aident à mieux comprendre notre système de santé et le rôle de chacun des acteurs auxquels elles peuvent faire appel lorsqu'elles ressentent un besoin de santé est un enjeu maintes fois exprimé, par les personnes rencontrées lors des concertations menées pour l'élaboration du projet régional de santé qu'il s'agisse des habitants, des usagers\*, des professionnels du système de santé ou des élus.

Il s'agit aussi d'accompagner les personnes à adopter des attitudes ancrées dans leur vie quotidienne afin qu'elles préservent leur santé et sollicitent le système de santé à bon escient, contribuant ainsi à améliorer son utilisation.

La clarté de la communication est un enjeu en soi, pour que les informations transmises soient comprises par les différents publics qui font la diversité de la population de notre région. Adapter la communication et aller vers en particulier en direction des publics qui rencontrent des difficultés avec l'écrit ou le numérique est essentiel.

*\*Dans ce défi, à chaque fois que le terme usager est utilisé il regroupe les patients, les personnes accompagnées, les proches-aidants et les associations qui les représentent*

### Les objectifs opérationnels

- Développer le « faire avec » dans la mise en place des projets de prévention et de promotion de la santé (co-construction)

### Thèmes associés

Personne, usager, citoyen  
Prévention, 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 personnes 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, le rôle des acteurs de la promotion de la santé est de soutenir ce processus, c'est-à-dire d'aider les individus et communautés à identifier les obstacles et à les surmonter. Le « Faire avec » est aujourd'hui présenté comme incontournable dans la construction de la santé publique de demain (rapport Chauvin, 2021).

En parallèle, la crise du Covid-19 s'est traduite par une crise de confiance envers les acteurs de la santé, et notamment de la santé publique. Ainsi, la recherche participative, qui vise à faire collaborer chercheurs et citoyens, bénéficiaires et/ou patients (groupes communautaires le cas échéant) doit être appuyée et soutenue, dans le champ de la santé publique.

**L'objectif**

Valoriser l'expertise expérientielle.

Renforcer les dispositifs impliquant, prenant en compte et favorisant la participation des personnes (porteuses de pathologie ou non) dans la construction et la mise en place de projets de prévention et de promotion de la santé.

Développer les recherches participatives en santé notamment sur des thématiques proches des préoccupations de la population pour répondre aux enjeux sociétaux de santé.

**Les résultats attendus**

Acquisition de compétences en prévention et promotion de la santé des personnes, des organisations, des communautés, afin d'améliorer l'équité en santé.

Augmentation du nombre d'acteurs engagés en santé publique.

Accroissement du contrôle des personnes sur leur santé.

**En pratique**

CLSM : co-élaboration des projets en santé mentale avec les personnes concernées par le handicap psychique aux cotés des professionnels de santé mentale et des collectivités territoriales

Actions PPS avec les pairs pour les pairs : programme de prévention du tabagisme « P2P » / Dispositif de santé mentale Suricate

[Bibliographe-commentee-Dynamiques-participatives.pdf \(creaiors-occitanie.fr\)](#)

La Fabrique citoyenne

**Thèmes associés**

Prévention, promotion de la santé

Personne, citoyen, usagers

# 3

ENGAGEMENT

## Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires

### DÉFI #1

Renforcer l'accès aux soins de proximité et les pratiques, organisations et techniques innovantes ..... 42

### DÉFI #5

Améliorer l'offre de santé en réponse aux moments de vulnérabilité et aux besoins de rétablissement de la personne ..... 45

## DÉFI #1

## Renforcer l'accès aux soins de proximité et les pratiques, organisations et techniques innovantes

### Les enjeux

Permettre à tous les citoyens d'accéder à une offre de soins de proximité de qualité constitue une ambition forte de l'ARS Occitanie centrée sur la consolidation de l'exercice coordonné et le développement des pratiques innovantes, autour de trois axes de travail :

- Favoriser l'articulation entre la médecine de ville et les établissements de santé : poursuivre le déploiement sur tous les territoires des structures d'exercice coordonné (Maisons de Santé Pluri professionnelles, Equipes de Soins Primaires, Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, en lien avec les Dispositifs d'Appui à la Coordination, les structures d'Hospitalisation à Domicile, les hôpitaux de proximité, ...) dans un souci de continuité de l'offre (en ville, en établissement de santé, en Etablissement et Service Médico-Social) ;
- Accompagner l'évolution des pratiques : développer des nouvelles formes de prise en charge, des nouveaux métiers favorisant l'accès aux soins et la déclinaison des projets de soins (protocoles de coopérations, IPA, auxiliaires médicaux, usages de la e-santé, ...) ainsi que l'innovation technologique et organisationnelle afin de faciliter l'orientation des patients et la coordination de leurs parcours.
- Adapter la formation : adapter qualitativement et quantitativement l'offre de formation pour l'ensemble des professionnels et en particulier ceux souhaitant s'inscrire dans les nouveaux métiers de la santé (infirmiers Asalée, Infirmiers de Pratique Avancée, ...) et favoriser leur installation sur les territoires.

Cet enjeu permettra de construire des solutions pour optimiser le temps passé avec les patients, limiter le temps administratif et rendre effective la notion d'équipe traitante.

### Les objectifs opérationnels

- Renforcer et faire connaître les dispositifs spécifiques pour les personnes en situation de précarité dans une démarche d'« aller vers »

Réf. E3D1

### Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé  
PRAPS  
Soins primaires  
Soins hospitaliers  
Transformation numérique  
Urgences et soins non programmés

### Parcours associés

Cancer  
Handicap  
Maladies chroniques  
Vieillesse

**Objectif  
Opérationnel  
#1**

## Renforcer et faire connaître les dispositifs spécifiques pour les personnes en situation de précarité dans une démarche d'«aller vers »

### ■ Le défi à relever

Renforcer l'accès aux soins de proximité et les pratiques, organisations et techniques innovantes

### ■ Les constats

Depuis plusieurs années, les différents projets et programmes soulignent l'intérêt du « aller-vers » pour intervenir en amont, avant que les difficultés ne soient installées.

Il s'agit de réduire la distance physique (« le dernier kilomètre », selon le Haut Conseil de la Santé Publique) mais aussi administrative et sociale en développant l'accessibilité réelle, et en créant un lien de confiance durable avec les personnes.

Sous l'impulsion de la mesure 27 du Ségur de la Santé, des moyens sont mis en œuvre pour développer de nouvelles modalités de réponse « d'aller-vers » visant à une meilleure prise en charge des personnes à la rue et en structure d'hébergement, grâce à des équipes mobiles dédiées offrant des soins infirmiers et une prise en charge médico-sociale courte ou longue.

### ■ L'objectif

Il s'agit d'encourager et d'amplifier les démarches d'« aller-vers », tant dans les modalités d'intervention qu'à destination des publics précaires et notamment auprès des personnes « invisibles », afin de restaurer une relation avec le système de santé et ses acteurs.

L'objectif est de garantir une régulation et une visibilité de l'« aller-vers », en prenant en compte les spécificités des territoires et en visant une meilleure complémentarité entre les différentes solutions.

Il convient, par ailleurs, d'assurer une continuité (régularité, fréquence) dans les interventions, de créer un lien et de l'entretenir.

L'« aller-vers » doit se construire de manière pérenne et s'inscrire dans la durée.

### ■ Les résultats attendus

Accompagner un maximum de personnes les plus éloignées du système de santé ainsi que les personnes « invisibles », afin de les orienter et de leur donner accès aux dispositifs spécifiques, puis progressivement de les (r)amener à une prise en charge dans le droit commun tant au niveau de l'accès aux droits que de l'accès aux soins.

Réf. E3D1O1

### Thèmes associés

PRAPS

**■ En pratique**

Déploiement d'équipes mobiles médico-sociales, d'équipes mobiles santé précarité : Lits Halte Soins Santé (LHSS) mobiles, de jour, Equipes Spécialisées de Soins Infirmiers Précarité (ESSIP), Equipes Mobiles de Soins Palliatifs (EMSP), Appartements de Coordination Thérapeutique Hors Les Murs (ACT HLM)

Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) avec des actions Hors Les Murs

Création de « PASS de ville » (cf. nouveau Cahier Des Charges) Equipes mobiles Caisses primaires d'assurance maladie – Caisses d'allocations familiales (CPAM-CAF),

Autres dispositifs d'équipes mobiles ou d'« aller-vers » (ciblage Prévention Promotion de la Santé) : bus itinérant (bus Prévention, voire bus Santé, selon le périmètre des interventions proposées) ...

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), 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, l'incapacité, la 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 prises 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 (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 et déployer les conditions d'une offre permettant de soutenir les parcours territorialisés des personnes en situation de précarité (dispositifs passerelles adaptés aux ressources locales).

### Thèmes associés

PRAPS  
Prévention, promotion de la santé  
Violence et santé

### Parcours associés

Handicap  
Parents et enfants vulnérables  
Santé mentale

**Objectif Opérationnel #2**

**Renforcer et déployer les conditions d'une offre permettant de soutenir les parcours territorialisés des personnes en situation de précarité (dispositifs passerelles adaptés aux ressources locales)**

Réf. E3D5O2

**Thèmes associés**  
PRAPS

**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**

L'accès au droit commun du système de santé n'est pas garanti ni équitable, y compris en termes de prévention et de promotion de la santé, pour les personnes en situation de précarité. Ces personnes sont particulièrement touchées par des problématiques de santé et des freins multiples entraînant souvent le non-recours.

Il reste nécessaire d'organiser à l'échelle des territoires des réponses spécifiques pour les populations les plus éloignées ou exclues du système de santé.

Ces réponses sont assurées par différents dispositifs spécifiques (PASS, LHSS, ACT, LAM, ...) qui poursuivent la même finalité : faire accéder ces personnes en difficulté au droit commun.

L'offre existante en dispositifs spécifiques sur la région s'est étoffée et il convient de poursuivre son déploiement, en cohérence avec les besoins et l'offre existante.

Toutefois, l'hétérogénéité et la démultiplication des dispositifs entraînent un manque de visibilité et de lisibilité, qui peut rendre ces dispositifs, mal identifiés, difficiles à appréhender.

**L'objectif**

Il s'agit de soutenir les parcours des personnes en situation de précarité en favorisant un accès aux droits et aux ressources en santé, équitable à l'échelle de la région.

L'objectif est de poursuivre le renforcement et le déploiement de dispositifs, en tenant compte du maillage géographique et des réalités populationnelles, permettant une approche qualitative (médiation en santé, interprétariat ...) globale, graduée et davantage lisible.

Les dispositifs existants, en lien avec le secteur sanitaire, médico-social et social, sont à prendre en compte avec la volonté de les consolider et de les pérenniser, afin d'éviter une démultiplication.

Il s'agit aussi de permettre une articulation inter-dispositifs, pour répondre au mieux aux besoins et aux enjeux de chaque territoire.

Une attention doit être portée d'une part, aux problématiques de santé-précarité en zone rurale et d'autre part aux problématiques liées au vieillissement accéléré des personnes à la rue ou en structures d'hébergement ou en logement adapté (ex. : pensions de famille/maisons relais).

**Les résultats attendus**

Permettre l'amélioration de la prise en charge des personnes en situation de précarité en augmentant l'offre en dispositifs spécifiques en vue d'un accès/retour et maintien dans un parcours de santé dans le droit commun.

**En pratique**

Structuration des PASS et nouvelle contractualisation autour d'un CDC commun (en lien avec le financement basculé dans le FIR)

Conventionnement PASS/MSP

Création de nouvelles places de LHSS, LAM, ACT

# 4

ENGAGEMENT

## Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge

### DÉFI #2

Garantir le continuum des prises en charges  
et des accompagnements entre la ville,  
l'hôpital et le secteur médico-social ..... 48

### DÉFI #4

Améliorer les pratiques et  
les rôles dans une logique de parcours.....51

## DÉFI #2

## Garantir le continuum des prises en charge 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 l'exercice coordonné, 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 médico-social.

**Les constats**

La notion de parcours a été appréhendée d'un point de vue institutionnel à travers les lois régissant le secteur sanitaire, 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 et ce, notamment concernant les personnes en situation de précarité.

**L'objectif**

Mettre en synergie les intervenants du premier recours, des établissements de santé (dont notamment les hôpitaux de proximité, les établissements de soins médicaux et de réadaptation (SMR) et l'hospitalisation à domicile (HAD)), des groupements hospitaliers de territoire (GHT) et des établissements médico-sociaux, pour une articulation optimisée au bénéfice des usagers du territoire.

S'appuyer sur le déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), en lien avec les dispositifs d'appui à la coordination (DAC), s'inscrivant comme levier d'optimisation de cette coordination.

Concernant le focus sur les personnes en situation de précarité, 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, en priorisant le droit commun et en s'appuyant selon nécessité sur l'offre spécifique passerelle qui est à renforcer et développer, toujours en lien étroit avec l'écosystème (l'amont, l'aval). Il a pour but également de 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.

**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 pluriprofessionnelle 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.

**Thèmes associés**

Soins primaires  
Soins hospitaliers  
Urgences et soins non programmés  
PRAPS  
Transformation numérique en santé

**Parcours associés**

Vieillesse  
Cancer  
Maladies chroniques  
Handicap  
Santé mentale

## DÉFI #4

## Améliorer les pratiques et les rôles dans une logique de parcours

Réf. E4D4

### 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

- Créer un espace d'échanges autour de la sante-précarité permettant une réelle dynamique de territorialité et le développement de synergies
- Faciliter le partage d'informations autour des dispositifs et des actions dans le champ de la santé-précarité

### 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  
#5**Créer un espace d'échanges autour de la sante-précarité permettant une réelle dynamique de territorialité et le développement de synergies**

Réf. E4D4O5

**Thèmes associés**  
PRAPS**Le défi à relever**

Améliorer les pratiques et les rôles dans une logique de parcours.

**Les constats**

Il existe un réel besoin d'interconnaissance (des compétences et missions respectives) et d'acculturation des différents acteurs intervenant dans le champ de la santé-précarité. La coordination que ce soit entre les acteurs /partenaires ou entre institutions, n'est pas satisfaisante et ne permet pas de créer les synergies nécessaires, en capitalisant sur l'existant. 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. En effet, une vigilance doit être portée sur la capacité de l'ARS à accompagner financièrement les projets émergeant au niveau des comités départementaux (seule ou en partenariat avec les autres acteurs institutionnels), ces comités départementaux constituant un levier pour susciter des nouveaux partenariats, réfléchir à une nouvelle offre, en faisant notamment la promotion des nouveaux dispositifs (SEGUR mesure 27, Assises Santé Mentale ...).

**L'objectif**

Il s'agit de créer un espace d'échanges (au niveau régional et surtout au niveau territorial), sur le champ de la précarité et de créer des synergies avec tous les acteurs/partenaires institutionnels sensibilisés au sujet et à la question plus large des Inégalités Sociales de Santé, dont les SIAO (Service Intégré d'Accueil et d'Orientation) qui ont un rôle important à jouer.

Cette mise en réseau et ce partage sont plébiscités, pour une meilleure lisibilité et visibilité des actions conduites et des intervenants. Il faut donc clarifier les portages et co-portages, pour instaurer une coordination réellement opérationnelle.

Le modèle ne peut pas être unique et il convient d'abord de rationaliser de manière spécifique à chaque territoire, le rôle des comités existants, dans le cadre d'une approche globale en prévention et promotion de la santé.

**Les résultats attendus**

Des espaces (au niveau régional et dans chaque département) identifiés et actifs (CR et/ou rapports d'activité), quelle que soit la forme qu'ils prennent.

**En pratique**

Création d'un comité de pilotage /Comités départementaux PRAPS

Objectif  
Opérationnel  
#6

## Faciliter le partage d'informations autour des dispositifs et des actions dans le champ de la santé-précarité

Réf. E4D4O6

**Thèmes associés**  
PRAPS

### ■ Le défi à relever

Améliorer les pratiques et les rôles dans une logique de parcours.

### ■ Les constats

La coordination des politiques publiques au niveau régional et au niveau territorial, nécessite pour être efficace, non seulement de disposer d'un espace d'échanges (cf. E4-D4-O5), mais avant tout de pouvoir mettre à disposition (des professionnels, bénévoles, institutionnels, usagers, aidants) les informations relatives aux dispositifs et actions existantes.

Cela n'est pas le cas aujourd'hui, avec des informations diffuses et souvent partielles et un large panel de solutions à mobiliser, qui complexifient la lecture et les choix de mise en œuvre, à adapter aux ressources et aux dynamiques du territoire.

### ■ L'objectif

Il s'agit de mettre en œuvre un ou des outils, soit existants, soit à créer, pour recenser (en cartographiant) et décrire toute l'offre disponible dans le champ de la santé-précarité. Le périmètre et le territoire d'intervention des différents dispositifs doivent être clairement identifiés, ainsi que les missions socle et optionnelles.

En particulier, les nouveaux dispositifs mobiles (issus du SEGUR), récemment déployés ou en cours de déploiement, encore méconnus, doivent être médiatisés et valorisés auprès des professionnels, surtout ceux du premier recours.

Mais ces nouveaux dispositifs ne tiennent pas toujours compte de l'existant, qu'ils viennent fragiliser, d'où l'accompagnement indispensable sur la complémentarité et la subsidiarité entre toutes les réponses possibles en termes d'offre.

### ■ Les résultats attendus

La proposition partagée et connue de tous les acteurs d'outils telles que des informations de type FALC, des définitions, des cartes ...

### ■ En pratique

S'appuyer sur la plateforme SOLIGUIDE (DREETS), le ROR, ...  
Site dédié au PRS, sante.fr



## Soutenir l'attractivité des métiers de la santé

### DÉFI #2

Permettre une meilleure adaptation  
de l'offre de formation et  
des parcours professionnels ..... 55

## 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) pour apporter des réponses à long terme et s'engager sur une augmentation de plus de 20% sur 5 ans des étudiants en médecine. Le Ségur de la Santé a permis d'augmenter respectivement de 25% et de 30% l'offre de formation en soins infirmiers et aides-soignantes entre 2019 et 2022.
- Rendre attractives les professions médicales et paramédicales et maintenir en formation les personnes jusqu'à la certification et leur installation au sein de la Région.
- Faire monter en compétences et certifier des personnes déjà dans l'emploi au sein du système de santé (VAE collective)
- Valoriser les parcours professionnels en renforçant l'offre de formation initiale et continue sur des compétences spécifiques (IPA, numérique en santé, prévention, pertinence...)
- Développer les actions de sensibilisation et de formation des professionnels de santé sur des publics spécifiques (personnes en situation de précarité ou en situation de handicap) pour réduire les inégalités.

L'atteinte de cet enjeu nécessite un travail collaboratif avec différents partenaires du secteur intervenant sur la formation initiale ou continue (les Universités, les établissements de santé et médicosociaux, le conseil régional, la DREETS, les OPCO, l'ANFH, le DAVA, la FHF, la FHP, les URPS et les ordres), les organismes de formation mais aussi avec les employeurs.

Trois grands axes de travail sont identifiés :

1. Le développement des terrains de stage et l'optimisation des places en région : la communication entre les acteurs de la formation et du soin est à renforcer pour co-construire des parcours de stage satisfaisants répondant aux référentiels et aux maquettes de formation.
2. L'accompagnement des instituts dans une nécessaire mutation pour proposer et expérimenter des dispositifs innovants et les dispositifs à développer (Valorisation des acquis collective - apprentissage...)
3. L'analyse des difficultés actuelles constituant des freins à l'augmentation des diplômes et générant des abandons de formation.

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

**■ Les objectifs opérationnels**

- Renforcer l'offre de formation (initiale et continue) sur des compétences spécifiques
- Sensibiliser et former les professionnels aux spécificités des publics les plus fragiles et précaires

Objectif  
Opérationnel  
#1

## Renforcer l'offre de formation (initiale et continue) sur des compétences spécifiques

Réf. E6D2O1

### Le défi à relever

Permettre une meilleure adaptation de l'offre de formation et des parcours professionnels

### Les constats

Les professionnels de santé ne sont pas suffisamment sensibilisés et formés à la santé publique, pour avoir un vrai rôle d'acteurs dans la rénovation attendue de la santé publique (cf le rapport de novembre 2021 du HCSP sur « la santé publique de demain »). Que ce soit en termes de connaissances (enjeux, déterminants, thématiques, publics), de posture, de méthodes (données probantes, projets, interventions), d'outils, les professionnels de santé ne disposent pas d'un socle homogène de qualifications, les étudiants infirmiers étant plus sensibilisés et mieux préparés via leur cursus. Les métiers de la santé publique sont mal connus, peu reconnus et cloisonnés, et l'offre de formation est foisonnante, mais morcelée et souvent redondante. L'importance d'une formation interdisciplinaire ressort toujours plus et le service sanitaire des étudiants en santé avait été lancé en 2018, avec la volonté de promouvoir l'inter-filiarité dans les formations initiales concernées.

La formation initiale et continue des professionnels doit également être renforcée sur le champ du numérique en santé et de la pertinence.

### L'objectif

L'objectif général est de renforcer l'offre de formation à destination des professionnels sur le champ de la prévention et promotion de la santé, du numérique et de la qualité-pertinence.

Concernant les compétences spécifiques en matière de santé publique socle de base et nouvelles compétences liées au développement des démarches participatives et de « l'aller vers », au rôle accru des médiateurs en santé ...), l'objectif vise à structurer et harmoniser les formations (avec notamment l'appui de l'IREPS), en lien avec l'écosystème régional et nos partenaires (Education Nationale, Protection Judiciaire de la Jeunesse, DREETS, collectivités territoriales, Assurance Maladie, Services de santé des Universités ...).

### Les résultats attendus

- Les priorités régionales en matière de Prévention Promotion de la Santé doivent être diffusées et connues des professionnels.
- Inscription du "Numérique en santé" dans les formations initiales et continues des professionnels de santé
- Diffusion de la notion de pertinence

### En pratique

- Contribuer aux enseignements « Numérique en santé »
- Intégrer la pertinence dans les programmes des facultés de médecine de Toulouse-Montpellier/Nîmes.

### Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé  
Transformation numérique  
Qualité, sécurité, pertinence  
PRAPS

Objectif  
Opérationnel  
#4**Sensibiliser et former les professionnels aux spécificités des publics les plus fragiles et précaires**

Réf. E6D2O4

**Le défi à relever**

Permettre une meilleure adaptation de l'offre de formation et des parcours professionnels

**Les constats**

Les professionnels de santé - notamment ceux du premier recours en exercice coordonné - ne sont pas suffisamment sensibilisés et outillés pour pouvoir repérer et surtout appréhender les spécificités des personnes les plus fragiles, afin de les orienter et/ou de les prendre en charge.

Mais ils ne sont pas les seuls et les métiers ou les fonctions autour de la santé (travailleur social, psychologue, médiateur, pairs, interprète ...) sont également concerné(e)s, avec la nécessité de garantir une prise en charge globale, en intégrant les questions de souffrance psycho-sociale et de santé mentale souvent corrélées aux situations de précarité, mais aussi d'addictions.

**L'objectif**

Sont concernés les professionnels de santé, mais également d'autres métiers ou fonctions en interface avec ces professionnels, la plupart du temps en première ligne auprès des publics les plus fragiles. Il s'agit d'éviter ou plutôt de limiter le non-recours (à la prévention, au dépistage ...) et le renoncement aux soins, en permettant à tous les professionnels au contact des publics en situation de handicap ou précaires, d'avoir les bons outils et de ne pas se sentir isolés devant des situations complexes nécessitant inter-connaissance et coordination. L'appui de nouveaux métiers (exemple : médiateurs santé ...) à l'interface entre les professionnels et les publics, peut utilement contribuer à créer du lien et à instaurer une relation de confiance, propice à l'efficacité et à la pérennité des interventions.

**Les résultats attendus**

Former les professionnels pour assurer un accompagnement adapté aux individus fragilisés :

- Appréhender les causes de la précarité pour mieux comprendre les situations des personnes
- Identifier les impacts de la précarité sur les attitudes et les comportements des personnes
- Mettre en place un accompagnement spécifique et adopter une posture adéquate
- Identifier les partenariats mobilisables et mettre en œuvre un travail en réseau

**En pratique**

Assises de la Santé Mentale : formation des travailleurs sociaux

Réseau e-care : dispositif d'accompagnement au parcours de soins des personnes en situation de précarité, ayant une ou plusieurs pathologies chroniques.

**Thèmes associés**

Prévention, promotion de la santé  
PRAPS

**Parcours associés**

Handicap  
Santé mentale





## ARS Occitanie

26-28 Parc club du Millénaire  
1025, rue Henri Becquerel  
34067 MONTPELLIER  
04 67 07 20 07



[occitanie-sante.fr](http://occitanie-sante.fr)



CONSEIL NATIONAL  
DE LA REFONDATION  
Occitanie

SANTÉ

© @ARS\_OC #COM , 10\_2023



ARS OCCITANIE

R76-2023-10-27-00023

Annexe 18 : ARS Occitanie-Projet Régional de  
Santé- Annexe

# *Nos priorités de santé en Occitanie*

## **ANNEXE**



# ARS Occitanie PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ

## SOMMAIRE

### **ANNEXE STATISTIQUE**

Sources et Définitions..... **2**

**GLOSSAIRE** ..... **4**

**DATA**  
REPÈRE

## ANNEXE STATISTIQUES

### Sources et Définitions

#### Population

**Nombre d'habitants et pyramide des âges** = Population légale au 1/1/2020 – Insee

**Densité** = Nombre d'habitants au km<sup>2</sup> - 2018 - Insee

**Taux de croissance** = Mesure de l'évolution de la population sur une année – 2020 – Insee

**Indice de vieillissement** = Nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans – 2018 - Insee

**Part des + de 65 ans** = Recensement de la population 2018 - Insee et projection de population Modèle Omphale 2022 scénario central – Insee

**Carte** = Nombre d'habitants par commune au RP2019 – Données Insee – Carte ARS Occitanie Etudes & Stat

#### Économie et Société

**Taux de pauvreté** = Pourcentage de personnes dont le revenu est inférieur à 60% de la médiane du revenu de l'ensemble de la population (1 063€ par mois en 2018) – Insee - DGFIP, CNAF, CNAV, CCMSA, Fichier localisé social et fiscal 2018

**Part des ménages non imposés** = Nombre de foyers fiscaux n'ayant pas payé d'impôt sur le revenu rapporté à l'ensemble des foyers fiscaux soumis à l'impôts sur le revenu – 2019

**Part des bénéficiaires de la C2S** = Complémentaire santé solidaire gratuite attribuée sous conditions de résidence et de ressources – 2020 - Cnaf-CCMSA-Insee

**Part des familles monoparentales** = RP2018 - Insee

**Part des chômeurs** = Rapport entre le nombre de chômeur et la population active résidente du département – T3 2022 - Insee

**Part d'employés / de cadres / de professions intermédiaires / d'ouvriers / d'agriculteurs**  
RP2018 - Insee

**Part des diplômés de niveau Bac+2 parmi les 15 ans et plus** = RP2018 - Insee

**Part des résidences secondaires** = RP2018 – Insee

**Carte** = Bénéficiaires de la C2S 2021 – Données SNDS – Carte ARS Occitanie – Etudes & Stat

## État de santé

**Espérance de vie** = durée de vie moyenne d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité par âge de l'année considérée - Inserm-CépiDC 2013- 2017 - Insee RP2013- 2017

**Couverture vaccinale des jeunes** = 2020-2021 - Bulletin de santé publique – Avril 2022 - SPF

**Dépistage des cancers** = 2020-2021 - SPF - Données issues des CRCDC et ELP de l'Insee

## Offre de soins

**Part des médecins généralistes âgés de 60 ans et plus** – 2022 - SNDS

**Densité des professionnels de santé libéraux et mixtes** pour 100 000 habitants au 1/1/2022 - SNDS et RP2018 Insee

**Part de la population sans médecin traitant** = Données CNAM au 30 juin 2021

**APL (Accessibilité potentielle localisée) aux médecins généralistes** = Nombre de consultations par habitant et par an - Mesure à la fois la proximité et la disponibilité des professionnels de santé - FNPS au 01/01/2022, Insee RP 2019, Activité 2021

**Part des habitants vivants à moins de 45 min d'une maternité** = Indicateur théorique moyen de temps de trajet en voiture aux heures creuses calculée entre les établissements (adresse exacte) et les chefs-lieux des communes - ARS Occitanie, données maternités au 18 janvier 2022 - Insee RP 2018 - BD TOPO V3 mars 2019

**Capacités hospitalières** = Capacités offertes sur le département pour 100 000 habitants et comparaison avec la région – SAE 2020 - DREES

MCO - Lits de MCO installés en hospitalisation complète

MCO - Lits de chirurgie installés en hospitalisation complète

MCO - Lits de médecine installés en hospitalisation complète

MCO - Lits de gynécologie-obstétrique installés en hospitalisation complète

SSR - Nombre de lits installés en Hospitalisation Complète

SSR - Nombre de places en Hospitalisation partielle

Psychiatrie temps complet - Nombre de lits ou places installées à temps complet

HAD - Nombre de patients pouvant être pris en charge simultanément en HAD

**Carte** = Etablissements de santé et maison de santé – Données et Carte ARS Occitanie – Etudes & Stat – mars 2023

**Carte** = Etablissements pour personnes handicapées – Données Finess mars 2023 - Carte ARS Occitanie – Etudes & Stat

**Carte** = Accessibilité potentielle localisée aux EHPAD – Données Finess octobre 2022 et RP2019 - Carte ARS Occitanie – Etudes & Stat

**Carte** = Dispositifs de lutte contre les inégalités sociales de santé – Données et Carte ARS Occitanie – Etudes & Stat – mars 2023

## GLOSSAIRE



<b>AAP</b>	: Appels A Projets
<b>AAPRISS</b>	: Apprendre et Agir Pour Réduire les Inégalités Sociales de Santé (voir lien <a href="http://www.iferiss.org/index.php/fr/plateforme">http://www.iferiss.org/index.php/fr/plateforme</a> )
<b>ACI</b>	: Accords Conventionnels Interprofessionnels
<b>ACT</b>	: Appartement de Coordination Thérapeutique
<b>ACT HLM</b>	: Appartement de Coordination Thérapeutique Hors Les Murs
<b>ADEME</b>	: Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie
<b>ADESM</b>	: Association des Etablissements participant au service public de Santé Mentale
<b>AE</b>	: Activités d'Expertise
<b>AFGSU</b>	: Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence
<b>AFSOS</b>	: Association Francophone des Soins Oncologiques de Support
<b>AGEFIPH</b>	: Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées
<b>AIT</b>	: Accident Ischémique Transitoire
<b>AJ</b>	: Accueil de Jour
<b>ALD</b>	: Affection de Longue Durée
<b>AM</b>	: Assurance Maladie
<b>AMP</b>	: Assistance Médicale à la Procréation
<b>ANAP</b>	: Agence Nationale d'Appui à la Performance
<b>ANFH</b>	: Association nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier

<b>ANSES</b>	: Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail
<b>ANSM</b>	: Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
<b>AO</b>	: Astreintes Opérationnelles (permanence des soins)
<b>APA</b>	: Allocation Personnalisée d'Autonomie
<b>APA</b>	: Accessibilité potentielle localisée
<b>API</b>	: Alcoolisation Ponctuelle Importante
<b>ARACT</b>	: Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
<b>ARC</b>	: Attachés de Recherche Clinique
<b>ARCPO</b>	: Réseau de chirurgie pédiatrique Occitanie
<b>ARLIN</b>	: Antenne Régionale de Lutte contre les Infections Nosocomiales
<b>ARML</b>	: Association Régionale des Missions Locales
<b>ARS</b>	: Agence Régionale de Santé
<b>ART. 51</b>	: Article 51 de la LFSS 2018 permettant la mise en œuvre de projet innovant en santé
<b>ASE</b>	: Aide Sociale à l'Enfance
<b>ASV</b>	: Atelier Santé Ville
<b>AT-MP</b>	: Accidents du Travail – Maladies Professionnelles
<b>AVC</b>	: Accident Vasculaire Cérébral
<b>AVCI</b>	: Accident Vasculaire Cérébral Ischémique

## B

<b>BAL</b>	:	Boîte Aux Lettres (messagerie)
<b>BHR</b>	:	Bactéries Hautement Résistantes
<b>BHRe</b>	:	Bactéries Hautement Résistantes émergentes
<b>BJML</b>	:	Besoin Journalier Minimal en Lits
<b>BMR :</b>	:	Bactéries Multi Résistantes
<b>BPCO</b>	:	Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive

## C

<b>CA</b>	:	Chirurgie ambulatoire
<b>CAARUD</b>	:	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogue
<b>CADA</b>	:	Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile
<b>CAF</b>	:	Caisse d'Allocation Familiale
<b>CAMSP</b>	:	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
<b>CAPPA</b>	:	Coordination et Appui des parcours précoce en autisme
<b>CAQES</b>	:	Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficienc des Soins
<b>CARSAT</b>	:	Caisse d'Assurance Retraite et de Santé Au Travail
<b>CAR T-Cells</b>	:	Cellules Chimeric Antigenic Receptor T (stratégie d'immunothérapie cellulaire)
<b>CATTP</b>	:	Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
<b>CCAR</b>	:	Comité Consultatif d'Allocation des Ressources
<b>CCAS</b>	:	Centre Communal d'Action Sociale
<b>3C</b>	:	Centres de Coordination en Cancérologie

<b>CCLIN</b>	: Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales (en inter-régions)
<b>CCMU</b>	: Classification Clinique des Malades des Urgences
<b>CCNE</b>	: Comité consultatif national d'éthique
<b>CCRPA</b>	: Comité Consultatif Régional des Personnes Accueillies / Accompagnées
<b>CD</b>	: Centre de détention
<b>CDAPH</b>	: Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
<b>CDCA</b>	: Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie
<b>CDOM</b>	: Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
<b>CDS</b>	: Centre de santé
<b>CDU</b>	: Commission des Usagers (en établissement de santé), ex CRUQPC
<b>CEC</b>	: Circulation Extra Corporelle
<b>CeGIDD</b>	: Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic, substitué aux ex CDAG (Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit) et CIDDIST (centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles)
<b>CEREMA</b>	: Centre d'Etudes et d'expertise sur les Risques, l'Environnement, la Mobilité et l'Aménagement
<b>CES</b>	: Centre d'Examen de Santé (de l'Assurance Maladie)
<b>CESP</b>	: Contrat d'engagement de service public
<b>CESU</b>	: Centre Enseignement des Soins d'Urgence
<b>CFA</b>	: Centre de Formation d'Apprentis
<b>CFPPA</b>	: Conférence des Financeurs de la Prévention de la perte d'Autonomie
<b>CH</b>	: Centre hospitalier
<b>CHRS</b>	: Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

<b>CIH</b>	:	Comité interministériel du handicap
<b>CJC</b>	:	Consultation Jeunes Consommateurs
<b>CLACT</b>	:	Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail
<b>CLAT</b>	:	Centre de Lutte Antituberculeuse
<b>CLIC</b>	:	Centre Local d'Information et de Coordination
<b>CLS</b>	:	Contrat Local de Santé
<b>CLSM</b>	:	Conseil Local de Santé Mentale
<b>CNR Santé</b>	:	Conseil National de la Refondation en Santé
<b>CMP</b>	:	Centre Médico-Psychologique
<b>CMPEA</b>	:	Centre Médico Psychologique Enfant & Adolescent
<b>CMPP</b>	:	Centre Médico-Psychopédagogique
<b>CMU-C</b>	:	Couverture Maladie Universelle Complémentaire
<b>CNAMTS</b>	:	Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
<b>CNH</b>	:	Conférence Nationale du Handicap
<b>CNOM</b>	:	Conseil National de l'Ordre des Médecins
<b>CNSA</b>	:	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
<b>COPS</b>	:	Centre Opérationnel du Partenariat en Santé
<b>COREVIH</b>	:	Coordination Régionale de lutte contre le VIH
<b>COS</b>	:	Cadre d'Orientation Stratégique du PRS
<b>CPAM</b>	:	Caisse Primaire d'Assurance Maladie

<b>CPDPN</b>	: Centre Pluridisciplinaires de Diagnostic Prénatal
<b>CPEF</b>	: Centre de Planification et d'Education Familiale
<b>CPIAS</b>	: Centre de Prévention des Infections Associées aux Soins
<b>CPO</b>	: Centre de pré orientation
<b>CPOM</b>	: Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
<b>CPP</b>	: Centre Périnatal de Proximité
<b>CPT</b>	: Communautés Psychiatriques de Territoire
<b>CPTS</b>	: Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
<b>CRA</b>	: Centre Ressource Autisme
<b>CRATB</b>	: Centre Régional en Antibiothérapie
<b>CRC</b>	: Comité régional de concertation
<b>CRT</b>	: Centre de Ressources Territorial
<b>CREAI ORS</b>	: Centre Régional d'Etude d'Action et d'Information "en faveur des personnes en situation de vulnérabilité"- Observatoire Régional de la Santé
<b>CRESAM</b>	: Centre de Référence en Santé Mentale pour la prévention des processus de radicalisation
<b>CRIAVS</b>	: Centre de Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles
<b>CRP</b>	: Centre de Rééducation Professionnelle
<b>CRPPE</b>	: Centre Régional de Pathologies Professionnelles et Environ- nementales
<b>CRPOC</b>	: Centre Régional de Psycho-traumatisme d'Occitanie
<b>CRRA</b>	: Centres de Réception et de Régulation des Appels (CRRA)
<b>CRSA</b>	: Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie

<b>CSAPA</b>	: Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
<b>CSG</b>	: Court Séjour Gériatrique
<b>CSH</b>	: Cellules souches hématopoïétiques
<b>CSP</b>	: Contrat de sécurisation professionnelle
<b>CSS (ou C2S)</b>	: Complémentaire Santé Solidaire
<b>CSTB</b>	: Centre Scientifique et Technique du Bâtiment
<b>CSTM</b>	: Contrat de Solidarité Territoriale Médecin
<b>CTS</b>	: Conseil Territorial de Santé (instance locale de démocratie sanitaire)
<b>CTSM</b>	: Contrats Territoriaux de Santé Mentale
<b>CV</b>	: Centre de Vaccination
<b>CVE</b>	: Carnet de vaccination électronique
<b>CVS</b>	: Conseil de la Vie Sociale (en établissement médico-social)
<b>DA</b>	: Dispositif d'Annonce
<b>DAC</b>	: Dispositif d'Appui à la Coordination
<b>DAC</b>	: Dispositif d'Accroissement Capacitaire
<b>DAF</b>	: Dotation Annuelle de Financement
<b>DAP</b>	: Direction centrale de l'Administration Pénitentiaire
<b>DAVA</b>	: Dispositif Académique de Validation des Acquis
<b>DCC</b>	: Dossier Communicant de Cancérologie
<b>DDAC</b>	: Donneur Décédé après Arrêt Cardio-respiratoire



<b>DD ARS</b>	:	Direction Départementale de l'Agence Régionale de Santé
<b>DDETS</b>	:	Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités
<b>DDETS PP</b>	:	Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations
<b>DDJ</b>	:	Dose Définie Journalière /1 000 habitants/Jour
<b>DES</b>	:	Diplôme d'Etudes Supérieures
<b>DGOS</b>	:	Direction Générale de l'Offre de Soins
<b>DGS</b>	:	Direction Générale de la Santé
<b>DIPJJ</b>	:	Direction interrégionale de la protection judiciaire de la jeunesse
<b>DISP</b>	:	Direction Interrégionale des Services Pénitentiaires
<b>DMP</b>	:	Dossier Médical Partagé
<b>DNum</b>	:	Direction du Numérique
<b>DOSA</b>	:	Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie de l'Agence Régionale de Santé
<b>DPC</b>	:	Développement Professionnel Continu
<b>DPI</b>	:	Dossier Patient Informatisé
<b>DPJJ</b>	:	Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse
<b>DPN</b>	:	Diagnostic Prénatal
<b>DPNI</b>	:	Dépistage Prénatal Non Invasif
<b>DPR</b>	:	Direction du Premier Recours de l'Agence Régionale de Santé
<b>DRAAF</b>	:	Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt
<b>DRAD</b>	:	Dispositif Renforcé d'Accompagnement à Domicile



<b>DREAL</b>	: Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement
<b>DREES</b>	: Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
<b>DREETS</b>	: Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités
<b>DRSC</b>	: Dispositif Régional Spécifique en Cancérologie
<b>DSAVS</b>	: Dispositif de Soins aux Auteurs de Violences Sexuelles
<b>DSPP</b>	: Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie
<b>DSRC</b>	: Dispositif Spécifique Régional du Cancer
<b>DUMG</b>	: Département Universitaire de Médecine Générale
<b>ECMO</b>	: Extra Corporeal Membrane Oxygenation (Extracorporelle Membrane Oxygénation). Une des techniques d'assistance circulatoire utilisées en urgence pour sauver les malades en grand choc cardiogénique
<b>EDI</b>	: European Deprivation Index (indice écologique de défaveur)
<b>EFS</b>	: Établissement français du sang
<b>EGS</b>	: Evaluation Gériatrique Standardisée
<b>EHAD</b>	: Etablissement d'Hospitalisation à Domicile
<b>EHESP</b>	: École des Hautes Etudes en Santé Publique
<b>EHPAD</b>	: Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
<b>EIAS</b>	: Événement Indésirable Associé aux Soins
<b>EIG</b>	: Événement Indésirable Grave
<b>ELSA</b>	: Equipes de Liaison et de Soins en Addictologie
<b>EMA</b>	: Equipes Multidisciplinaires en Antibiothérapie

<b>EMER</b>	:	Equipe mobile d'Expertise en réadaptation
<b>EMG</b>	:	Equipes Mobiles de Gériatrie
<b>EMGP</b>	:	Equipes Mobiles de Géroto Psychiatrie
<b>EMH</b>	:	Equipes Mobiles d'Hygiène
<b>EMH</b>	:	Equipes mobiles Hospitalières
<b>EMIHP</b>	:	Equipe mobile d'intervention du handicap psychique
<b>EML</b>	:	Equipement matériel lourd
<b>EMPP</b>	:	Equipe Mobile Psychiatrie Précarité
<b>EMSP</b>	:	Equipe Mobile de Soins Palliatifs
<b>EMSP</b>	:	Equipe Mobile Santé Précarité
<b>EMPPA</b>	:	Equipe mobile de Psychiatrie de la Personne Agée
<b>EOH</b>	:	Equipe Opérationnelle d'Hygiène
<b>EPICES (score)</b>	:	Evaluation de la Précarité et des Inégalités de santé à l'aide d'une grille de scorage
<b>EPIS</b>	:	Espace de partage pour l'innovation en santé
<b>EPM</b>	:	Etablissement pour mineurs
<b>EPOP</b>	:	« Empowerment and participation of persons with disabilities ». « Pouvoir d'agir et participation des personnes en situation de handicap »
<b>EPP</b>	:	École de psychologues praticiens
<b>EPR</b>	:	Etat pauci-relationnel
<b>EPS</b>	:	Education pour la santé
<b>EPSPA</b>	:	Equipe Parcours Santé pour la Personne Agée

<b>ERHR</b>	:	Equipe relais handicap rare
<b>ERVDP/ETVPD</b>	:	Equipe Régionale/Territoriale Vieillesse et Prévention de la Dépendance
<b>ES</b>	:	Etablissements Sanitaires
<b>ESA</b>	:	Equipes Spécialisées Alzheimer
<b>ESC</b>	:	Société Européenne de Cardiologie
<b>ESMS</b>	:	Etablissements et Services sociaux et Médico-Sociaux
<b>ESMS Numérique</b>	:	Programme de généralisation de l'utilisation du numérique dans Etablissements et Services sociaux et Médico-Sociaux
<b>ESP</b>	:	Equipe de Soins Primaires
<b>ESPIC</b>	:	Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif
<b>ESSIP</b>	:	Equipe Spécialisée de Soins Infirmiers Précarité
<b>ETAPES</b>	:	Expérimentation de Télémédecine pour l'Amélioration du Parcours en Santé
<b>ETP</b>	:	Education Thérapeutique du Patient
<b>EVAS</b>	:	Education à la vie affective et sexuelle
<b>EVC</b>	:	Etat Végétatif Chronique
<b>FALC</b>	:	Facile à Lire et à Comprendre
<b>FAM</b>	:	Foyer d'Accueil Médicalisé
<b>FAS</b>	:	Fédération des Acteurs de la Solidarité (ex FNARS)
<b>FEDMER</b>	:	Fédération Française de Médecine Physique et de Réadaptation
<b>FEHAP</b>	:	Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne
<b>FERREPSY</b>	:	Fédération Régionale de Recherche en Psychiatrie et santé mentale



<b>FHF</b>	:	Fédération hospitalière de France
<b>FHP</b>	:	Fédération de l'hospitalisation privée
<b>FIOP</b>	:	Fonds d'Innovation Organisationnelle en Psychiatrie
<b>FIPHFP</b>	:	Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique
<b>FIR</b>	:	Fonds d'Intervention Régional
<b>FJT</b>	:	Foyer de Jeunes Travailleurs
<b>FNPEIS</b>	:	Fonds National de Prévention, d'Education et d'Information Sanitaire
<b>FORMS</b>	:	Fédération Occitanie Roussillon des Maisons de Santé (MSP)
<b>G</b>	:	Gardes (permanence des soins)
<b>G4 radiologie</b>	:	Conseil Professionnel de la Radiologie française
<b>GCS (Télesanté)</b>	:	Groupement de Coopération Sanitaire
<b>GEM</b>	:	Groupe d'Entraide Mutuelle
<b>GEN</b>	:	Groupe d'Etudes en Néonatalogie
<b>GHT</b>	:	Groupement Hospitalier de Territoire
<b>GOS</b>	:	Groupes Opérationnels de Synthèse
<b>GRADES</b>	:	Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-Santé
<b>HAD</b>	:	Hospitalisation à Domicile
<b>HAS</b>	:	Haute Autorité en Santé
<b>HCSP</b>	:	Haut Conseil de la Santé Publique
<b>HDJ</b>	:	Hôpital de jour



<b>HOP'EN</b>	: HOPital numérique ouvert sur son ENvironnement
<b>HPR</b>	: Hôpital de Proximité
<b>HPST</b>	: Loi portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires
<b>HPV</b>	: Human Papilloma Virus
<b>HRO</b>	: High Reliability Organization (haute fiabilité organisation-nelle)
<b>HSH</b>	: Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
<b>HT</b>	: Hébergement Temporaire
<b>HTA</b>	: HTA : Hypertension Artérielle
<b>HTNM</b>	: hébergement temporaire non médicalisé
<b>HTP</b>	: Hypertension portale
<b>IA</b>	: Insémination Artificielle
<b>IA</b>	: Intelligence artificielle
<b>IADE</b>	: Infirmier Anesthésiste Diplômé d'Etat
<b>IAE</b>	: Insertion par l'Activité Economique
<b>IAS</b>	: Infections Associées aux Soins
<b>IBODE</b>	: Infirmier de Bloc Opérateur Diplômé d'Etat
<b>ICAPS</b>	: Intervention Centrée sur l'Activité Physique et Sportive
<b>ICH</b>	: Indice de comparaison hospitalière
<b>IDE</b>	: Infirmier Diplômé d'Etat
<b>IDEC</b>	: Infirmier Diplômé d'Etat Coordonnateur



<b>IDEL</b>	: Infirmier Diplômé d'Etat Libéral
<b>IFAQ</b>	: Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité
<b>IFAS</b>	: Institut de Formation d'Aides-Soignants
<b>IFERISS</b>	: Institut Fédératif d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires Santé Société Voir lien <a href="http://www.iferiss.org/index.php/fr/qui-sommes-nous">http://www.iferiss.org/index.php/fr/qui-sommes-nous</a>
<b>IFREARES</b>	: Institut Francophone de Recherche et d'Études Appliquées à la Reproduction et à la Sexologie
<b>IFSI</b>	: Institut de Formation en Soins Infirmiers
<b>IGAS</b>	: Inspection générale des affaires sociales
<b>IME</b>	: Institut Médico-Educatif
<b>INCa</b>	: Institut National du Cancer
<b>INED</b>	: Institut National d'Etudes Démographiques
<b>INPES</b>	: Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé
<b>INSEE</b>	: Institut national de la statistique et des études économiques
<b>INSERM</b>	: Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
<b>IPA</b>	: Infirmier en Pratique Avancée
<b>IPAQSS</b>	: Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins
<b>IRAPS</b>	: Instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins
<b>IRC</b>	: Insuffisance Rénale Chronique
<b>IRCT</b>	: Insuffisance Rénale Chronique Terminale
<b>IREPS</b>	: Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
<b>IRIS</b>	: Ilots Regroupés pour l'Information Statistique (découpage INSEE)

<b>IRM</b>	: Imagerie par résonance magnétique
<b>IRSN</b>	: Institut de Radioprotection et de Sûreté Nucléaire
<b>IST</b>	: Infections Sexuellement Transmissibles
<b>ISTS</b>	: Inégalités Sociales et Territoriales de Santé
<b>ITEP</b>	: Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique
<b>IUCT</b>	: Institut Universitaire du Cancer de Toulouse
<b>JO</b>	: Journal Officiel
<b>LAM</b>	: Lits d'Accueil Médicalisé
<b>LASV</b>	: Loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement
<b>LBM</b>	: Laboratoires de Biologie Médicale
<b>LFSS</b>	: Loi de Financement de la Sécurité Sociale
<b>LHSS</b>	: Lits Halte Soins Santé
<b>LHSSM</b>	: Lits Halte Soins Santé Mobiles
<b>LISP</b>	: Lits identifiés en soins palliatifs
<b>LMSS</b>	: Loi de modernisation de notre système de santé
<b>LNCC</b>	: Ligue Nationale Contre le Cancer
<b>LOP</b>	: Logiciel d'orientation patient
<b>LPPR</b>	: Liste des prestations et produits remboursables





<b>MA</b>	:	Maison d'arrêt
<b>MAIA</b>	:	Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie
<b>MAR</b>	:	Médecin Anesthésiste Réanimateur
<b>MAS</b>	:	Maison d'accueil spécialisée
<b>MAVc</b>	:	Malformations Artério-Veineuses Cérébrales
<b>MCO</b>	:	Médecine Chirurgie Obstétrique
<b>MCS</b>	:	Médecin Correspondant SAMU
<b>MDA</b>	:	Maison Départementale de l'Autonomie
<b>MDA</b>	:	Maison des Adolescents
<b>MDPH</b>	:	Maisons Départementales des Personnes Handicapées
<b>MDS</b>	:	Maison Départementale des Solidarités
<b>MERM</b>	:	Manipulateurs en ElectroRadiologie Médicale
<b>MERRI</b>	:	Missions d'Enseignement, de Recherche, de Référence et d'Innovation
<b>MES</b>	:	Mon Espace Santé
<b>MIG</b>	:	Mission d'Intérêt Général
<b>MILDECA</b>	:	Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives
<b>MISAS</b>	:	Mission Accompagnement Santé (ex PFIDASS)
<b>MLI</b>	:	Mission Locale d'Insertion
<b>MMSE</b>	:	Mini Mental Status Examen

<b>MND</b>	:	Maladies Neuro-Dégénératives
<b>MPI</b>	:	MatchMerge Patient Identification (fusion des données Identification du Patient)
<b>MPR</b>	:	Médecine Physique et de Réadaptation
<b>MRC</b>	:	Maladie Rénale Chronique
<b>MRP</b>	:	Médicament RadioPharmaceutique
<b>MSA</b>	:	Mutualité sociale agricole
<b>MSAP</b>	:	Maison de Services Au Public transformées en Maisons France Services
<b>MSAP</b>	:	Mise Sous Accord Préalable
<b>MSP</b>	:	Maison de Santé Pluri-professionnelle
<b>MSPU</b>	:	Maison de Santé Pluri-professionnelle Universitaire
<b>MSSanté</b>	:	Messagerie Sécurisée de Santé
<b>MSU</b>	:	Maître de stage universitaire
<b>NOTRe (Loi NOTRe)</b>	:	Nouvelle Organisation Territoriale de la République
<b>NRI</b>	:	Neuroradiologie interventionnelle
<b>OFDT</b>	:	Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
<b>OIR</b>	:	organisations interrégionales de pédiatrie
<b>OMEDIT</b>	:	Observatoire du Médicament, des Dispositifs Médicaux et de l'Innovation Thérapeutique
<b>OMéGA</b>	:	Occitanie Métiers Grand Age
<b>OMS</b>	:	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONDAM</b>	:	Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie





<b>OPA</b>	:	Objectifs Pluriannuels d'Admission
<b>OPCO</b>	:	Opérateur de Compétences
<b>ORIS</b>	:	Occitanie Rein Interopérabilité Système
<b>ORIOUS</b>	:	Observatoire Régional des Innovations et des Usages numériques en Smeanté
<b>ORS</b>	:	Observatoire Régional de la Santé
<b>ORSAN</b>	:	Organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles
<b>ORU</b>	:	Observatoire Régional des Urgences
<b>PA</b>	:	Personne Agée
<b>PACS</b>	:	Picture Archiving and Communication System (Système d'archivage et de transmission d'image)
<b>PAEJ</b>	:	Point d'Accueil Ecoute Jeunes
<b>PAERPA</b>	:	Programme expérimental « Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie »
<b>PAG</b>	:	Plan d'accompagnement global
<b>PAPRAPS</b>	:	Plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins
<b>PAPS</b>	:	Portail d'accompagnement des professionnels de santé
<b>PASA</b>	:	Pôles d'Activités et de Soins Adaptés
<b>PASS</b>	:	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
<b>PÂSTEL</b>	:	Personnes Agées Service Télémédecine
<b>PAT</b>	:	Projet Alimentaire Territorial
<b>PC</b>	:	Protocole de coopération
<b>PCH</b>	:	Prestation de Compensation du Handicap

<b>PCO TND</b>	:	Plateforme de Coordination et d'Orientation pour les Troubles du Neuro Développement
<b>PCPE</b>	:	Pôle de compétences et de prestations externalisées
<b>PDALHPD</b>	:	Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées
<b>PDS</b>	:	Promotion de la santé
<b>PDS</b>	:	Permanence des soins
<b>PDSA</b>	:	Permanence des soins ambulatoires
<b>PDV</b>	:	Politique de la Ville
<b>PEA</b>	:	Psychiatrie Enfant Adolescent
<b>PEAJ</b>	:	Programme Educatif Accompagnement Jeunesse
<b>PFR</b>	:	Plateforme Territoriale de Répit
<b>PHV</b>	:	Personnes Handicapées Vieillissantes
<b>PIAS</b>	:	Praticien isolé à activité saisonnière
<b>PIMM</b>	:	Plateau d'Imagerie Médicale Mutualisée
<b>PIMS</b>	:	Plateau d'Imagerie Spectroscopique
<b>PJJ</b>	:	Protection Judiciaire de la Jeunesse
<b>PMI</b>	:	Protection Maternelle et Infantile
<b>PMND</b>	:	Plan Maladies Neuro Dégénératives
<b>PMSP</b>	:	Projets médicaux et de soins partagés
<b>PNNS</b>	:	Programme National Nutrition Santé
<b>PNRT</b>	:	Programme national de réduction du tabagisme

<b>PNSE</b>	:	Plan National Santé Environnement
<b>PPAC</b>	:	Programme Personnalisé de l'Après Cancer
<b>PPRGDRESS</b>	:	Plan Pluriannuel Régional de Gestion du Risque et d'Efficiéncie du Système de Soins
<b>PPS</b>	:	Plan Personnalisé de Santé (voir PAERPA)
<b>PPSMJ</b>	:	Personnes Placées Sous-Main de Justice
<b>PRA</b>	:	Plan régional autisme
<b>PRADO</b>	:	Programme d'Accompagnement de Retour à Domicile
<b>PRAPS</b>	:	Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis
<b>PRES</b>	:	Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome
<b>PRITH</b>	:	Plan régional d'insertion des travailleurs handicapés
<b>PRODAS</b>	:	Programme de Développement Affectif et Social
<b>PROPIAS</b>	:	Programme national d'Actions de Prévention des Infections Associées aux Soins
<b>PRS</b>	:	Projet Régional de Santé
<b>PRSE</b>	:	Plan Régional Santé Environnement
<b>PSH</b>	:	Personne en Situation de Handicap
<b>PTMA</b>	:	Praticien territorial de médecine ambulatoire
<b>PTMG</b>	:	Praticien territorial de médecine générale
<b>PTS</b>	:	Plateaux Techniques Spécialisés
<b>PTSM</b>	:	Projet Territorial de Santé Mentale
<b>PUI</b>	:	Pharmacie à Usage Intérieur



**PU-PH** : Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

**QPPV** : Quartiers Prioritaires de la Politique de la Ville

**QVCT** : Qualité de Vie et des Conditions de Travail

**QVT** : Qualité de Vie au Travail



**RAAC** : Récupération Améliorée Après Chirurgie

**RAMAEPHAD** : Rapport d'Activité Médicale Annuel des EHPAD

**RAPT** : Réponse accompagnée pour tous

**RBP** : Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles

**RCP** : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

**RdRD** : Réduction des Risques et des Dommages

**REIN** : Réseau Epidémiologie et Information en Néphrologie

**REIPO** : Réseau d'Enseignement et d'Innovation en Pharmacie d'Officine

**RH** : Ressources Humaines

**RIHN** : Référentiels des actes innovants hors nomenclature

**RIS** : Radiology Information System

**RIV** : radiothérapie interne vectorisé

**ROR** : Répertoire Opérationnel des Ressources

**ROSP** : Rémunération sur Objectifs de Santé Publique

**RPPS** : Répertoire partagé des Professionnels de Santé

**RPS** : Risques psycho-sociaux



<b>RPU</b>	: Résumé de Passage aux Urgences
<b>RREVA</b>	: Réseau Régional de Vigilance et d'Appui
<b>RRM</b>	: Revues de Mortalité et de Morbidité
<b>RU</b>	: Représentant des Usagers
<b>SAAD</b>	: Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
<b>SAMSAH</b>	: Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
<b>SAMU</b>	: Service Aide Médicale Urgente
<b>SAS</b>	: Service d'Accès aux Soins
<b>SAS</b>	: Structure d'Accompagnement vers la Sortie (milieu pénitentiaire)
<b>SASPAS</b>	: Stage Ambulatoire en Soins Primaires Autonome Supervisé
<b>SAU</b>	: Service d'Accueil et de traitement des Urgences
<b>SCHS</b>	: Service Communal d'Hygiène et de Santé
<b>SD</b>	: Soins de Développement
<b>SDIS</b>	: Service Départemental d'Incendie et de Secours
<b>SEGUR</b>	: Accord national pour revaloriser le secteur de la santé
<b>SELHV</b>	: Services experts de lutte contre les hépatites virales
<b>SESSAD</b>	: Service d'Education et de Soins Spécialisés A Domicile
<b>SFAP</b>	: Société française d'accompagnement et de soins palliatifs
<b>SFC</b>	: Société Française de Cardiologie
<b>SFR</b>	: Société Française de Radiologie

<b>SIAO</b>	:	Service Intégré d'Accueil et d'Orientation
<b>SIOS</b>	:	Schéma interrégional d'organisation des soins
<b>SISRA</b>	:	Plateforme Système d'Information de Santé Rhône Alpes, gérée par le Groupement de Coopération Sanitaire Rhône-Alpes
<b>SME</b>	:	Sujet en état de Mort Encéphalique
<b>SMPR</b>	:	Services Médico-Psychologiques Régionaux
<b>SMR</b>	:	Soins Médicaux et de Réadaptation
<b>SMTI</b>	:	Soins Médico-Techniques Importants
<b>SMUR</b>	:	Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
<b>SNACs</b>	:	Services Numériques d'Appui à la Coordination
<b>SNDS</b>	:	Système National des Données de Santé
<b>SNRI</b>	:	Services Numériques Régionaux en Imagerie
<b>SNS</b>	:	Stratégie Nationale de Santé
<b>SOFMER</b>	:	Société Française de Médecine physique et de Réadaptation
<b>SOS</b>	:	Soins Oncologiques de Support
<b>SPASAD</b>	:	Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile
<b>SPH</b>	:	Service public hospitalier
<b>SPICO</b>	:	Système de Partage d'Informations et de Coordination en Occitanie
<b>SPIP</b>	:	Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation
<b>SRA</b>	:	Structure Régionale d'Appui
<b>SRC</b>	:	Supplément surveillance continue

<b>SROS</b>	:	Schéma régional d'organisation des soins
<b>SRPR</b>	:	Service de Rééducation Post Réanimation
<b>SRS</b>	:	Schéma Régional de Santé
<b>SSC</b>	:	Soins Sans Consentement (psychiatrie)
<b>SSIAD</b>	:	Services de Soins Infirmiers A Domicile
<b>SSE</b>	:	Situations Sanitaires Exceptionnelles
<b>SSR</b>	:	Soins de Suite et de Réadaptation (transformés en Soins Médicaux et de Réadaptation)
<b>SSRA</b>	:	Soins de Suite et de Réadaptation en Addictologie
<b>SST</b>	:	Services de santé au travail
<b>SUN ES</b>	:	Séjour Usage Numérique en Etablissement de Santé
<b>SVCR</b>	:	Syndrome de Vasoconstriction Cérébrale Réversible
<b>TAVI</b>	:	Transcatheter Aortic Valve Implantation
<b>TDAH</b>	:	Troubles Déficit de l'Attention avec/sans Hyperactivité
<b>TDI</b>	:	Trouble du Développement Intellectuel (déficience intellectuelle)
<b>TDM</b>	:	tomodensitométrie
<b>TND</b>	:	Troubles du Neuro Développement (TDAH, TSA, TSLA, TDI)
<b>TMS</b>	:	Trouble musculo-squelettique
<b>TROD</b>	:	Test Rapide d'Orientation Diagnostique
<b>TSA</b>	:	Trouble du spectre autistique
<b>TSLA</b>	:	Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages (troubles DYS : dyslexie, dyspraxie, dysphasie, dysorthographe, dyscalculie)





<b>TSM</b>	:	Thérapie Multi Systémique
<b>TSM</b>	:	Taux standardisé de mortalité
<b>TSN</b>	:	Territoire de Soins Numérique
<b>TSP</b>	:	Transport sanitaire privé
<b>UAD</b>	:	Unités d'autodialyse
<b>UAPED</b>	:	Unité d'Accueil Pédiatrique Enfant en Danger
<b>UCC</b>	:	Unité Cognitivo Comportementale
<b>UCSD</b>	:	Un chez soi d'abord
<b>UDM</b>	:	Unités de dialyse médicalisées
<b>UEE</b>	:	Unité d'Enseignement Externalisée
<b>UEM</b>	:	Unité d'enseignement en maternelle
<b>UFSBD</b>	:	Union Française pour la Santé BuccoDentaire
<b>UCOG</b>	:	Unités de Coordination en OncoGériatrie
<b>UHCD</b>	:	Unité d'Hospitalisation de Courte Durée
<b>UHR</b>	:	Unité d'Hébergement Renforcé
<b>UHSA</b>	:	Unités Hospitalières Spécialement Aménagées
<b>UHSI</b>	:	Unité Hospitalières Sécurisées Interrégionales
<b>ULIS</b>	:	Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire
<b>UMAC</b>	:	Unités Mobiles d'Assistance Circulatoire
<b>UNRS</b>	:	Union Nationale des Réseaux de Santé

<b>UNV</b>	: Unité Neuro-Vasculaire
<b>URIOPSS</b>	: Union Régionale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés non lucratifs Sanitaires et Sociaux
<b>URPS</b>	: Union Régionale des Professionnels de Santé
<b>USIC</b>	: Unité de Soins Intensifs Cardiologiques
<b>USLD</b>	: Unité de Soins de Longue Durée
<b>USMP</b>	: Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire
<b>USP</b>	: Unité de Soins Palliatifs
<b>UTAS</b>	: Unité Territoriale d'Action Sociale (au sein des Conseils Départementaux)
<b>UTEP</b>	: Unités transversales d'ETP
<b>VAE</b>	: Validation des Acquis de l'Expérience
<b>VHB</b>	: Virus de l'Hépatite B
<b>VHC</b>	: Virus de l'Hépatite C
<b>VIH</b>	: Virus de l'Immunodéficience Humaine
<b>VN</b>	: Via Trajectoire
<b>VN SNP</b>	: Via Trajectoire module Soins Non Programmés
<b>VSL</b>	: Véhicule Sanitaire Léger
<b>ZIHI</b>	: Zone d'Influence Hospitalière Intermédiaire





## **ARS Occitanie**

26-28 Parc club du Millénaire  
1025, rue Henri Becquerel  
34067 MONTPELLIER  
04 67 07 20 07



[occitanie-sante.fr](http://occitanie-sante.fr)



**CONSEIL NATIONAL  
DE LA REFONDATION  
Occitanie**

**SANTÉ**

© @ARS\_OC #COM, 10\_2023

