

*Nos priorités de santé  
dans l'Hérault*

**SCHÉMA  
TERRITORIAL  
DE SANTÉ**  
2023-2028

## 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

ARS Occitanie  
PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ

# 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**

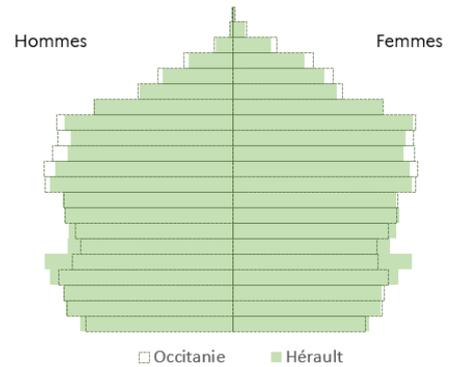
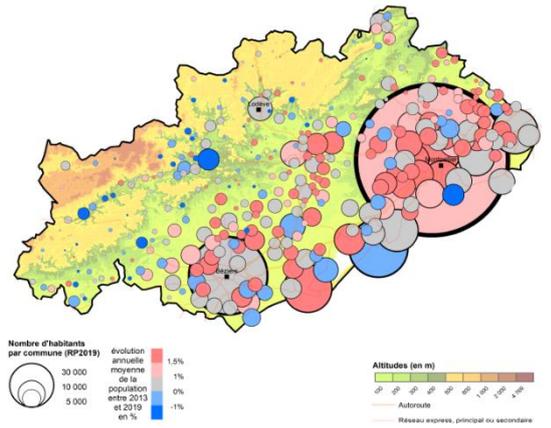
La pyramide des âges est plus jeune que celle de la région, en particulier pour les jeunes adultes qui sont plus nombreux.

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)

**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)

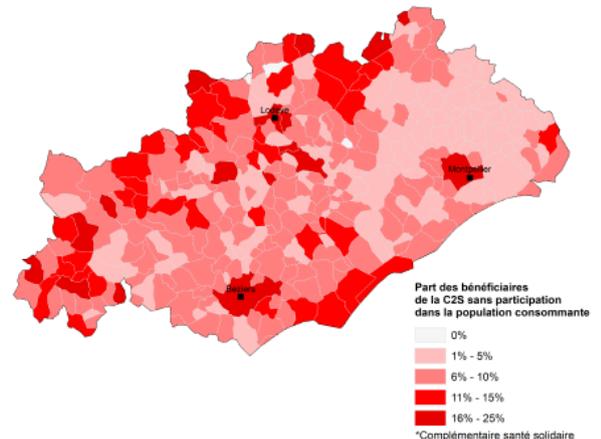
**55% de ménages non imposés** (53% en Occitanie et 50% en France)

**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.

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.



**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)

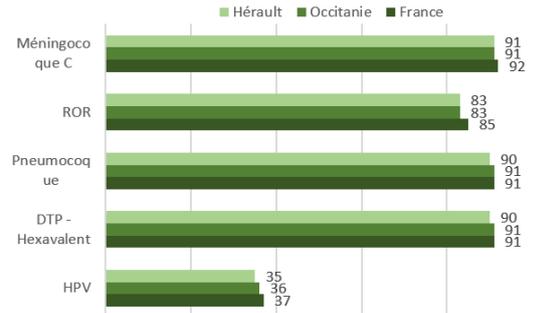


**99% des habitants** vivent à moins de 45 mn d'une **maternité**

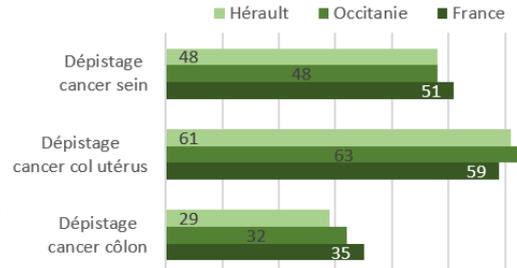


En psychiatrie, une petite partie de l'Hérault est couverte par le secteur d'Alès

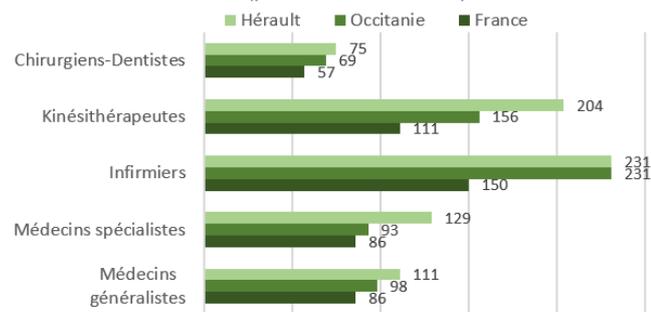
Couverture vaccinale des jeunes



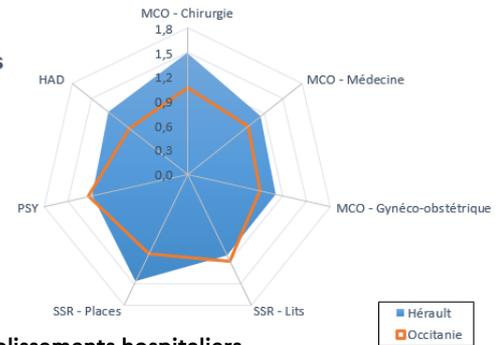
Baromètre Prévention



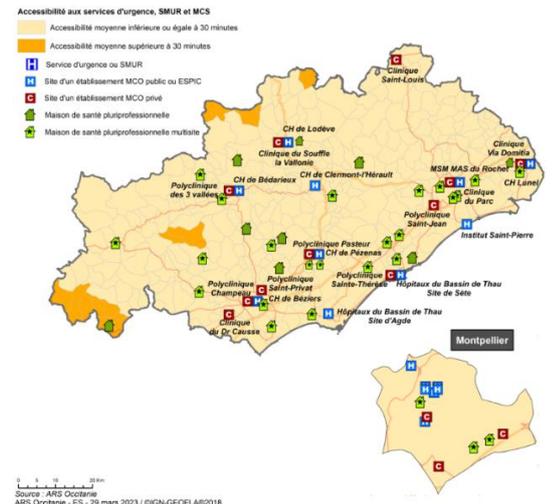
Densité des professionnels de santé libéraux et mixtes (pour 100 000 habitants)



Capacités hospitalières



Les établissements hospitaliers et les maisons de santé



- 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

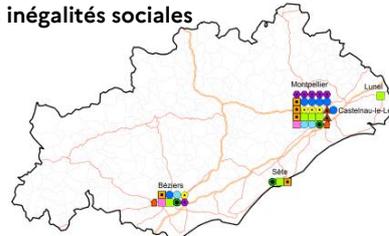
- AAC SNPPE – Création d'une équipe mobile
- AAC Projet innovant d'accueil pour enfants en situation complexe
- AAP FAM TSA – DI
- AAC PCPE Etudiant TSA
- AMI APPV
- AAC DAR
- AAC UEMA
- AAP SAMSAH DI-Déficience psychique

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

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

**3 CLS** sur le département

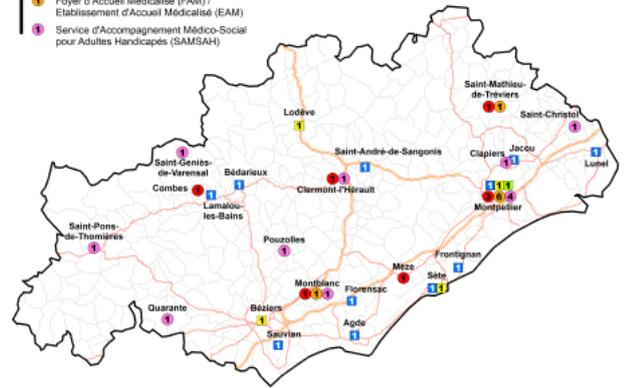
Les dispositifs de lutte contre les inégalités sociales



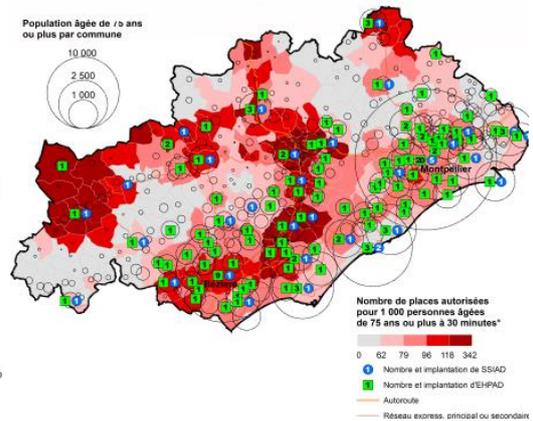
- 9 établissements de prise en charge des addictions
  - Centre soins accompagnement prévention addictologie (CSAPA) (8)
  - Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de stupéfiants (CAARUD) (3)
- 8 établissements à destination des publics précaires en santé
  - Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT) (4)
  - Lit Notre Seins Santé (LNSS) (8)
  - Lit d'Accueil Médicalisé (LAM) (2)
- Prévention et promotion de la santé
  - Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) (3)
  - Feuilles de soins aux soins de santé (PASS) (6)
  - Équipe mobile psychiatrie (EMPP) (2)
  - Maison des Adolescents (MDA) (2)
  - Groupes d'entraide mutuelle (GEM) (6)

- 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)

## 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**.

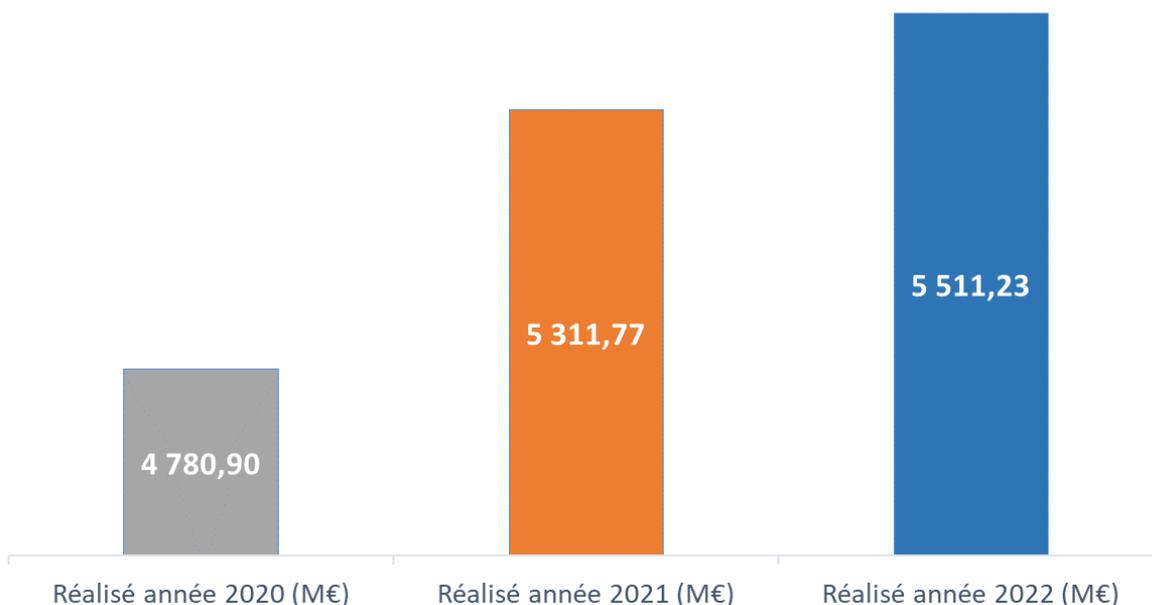
Ces moyens se répartissent selon les grandes enveloppes suivantes :



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

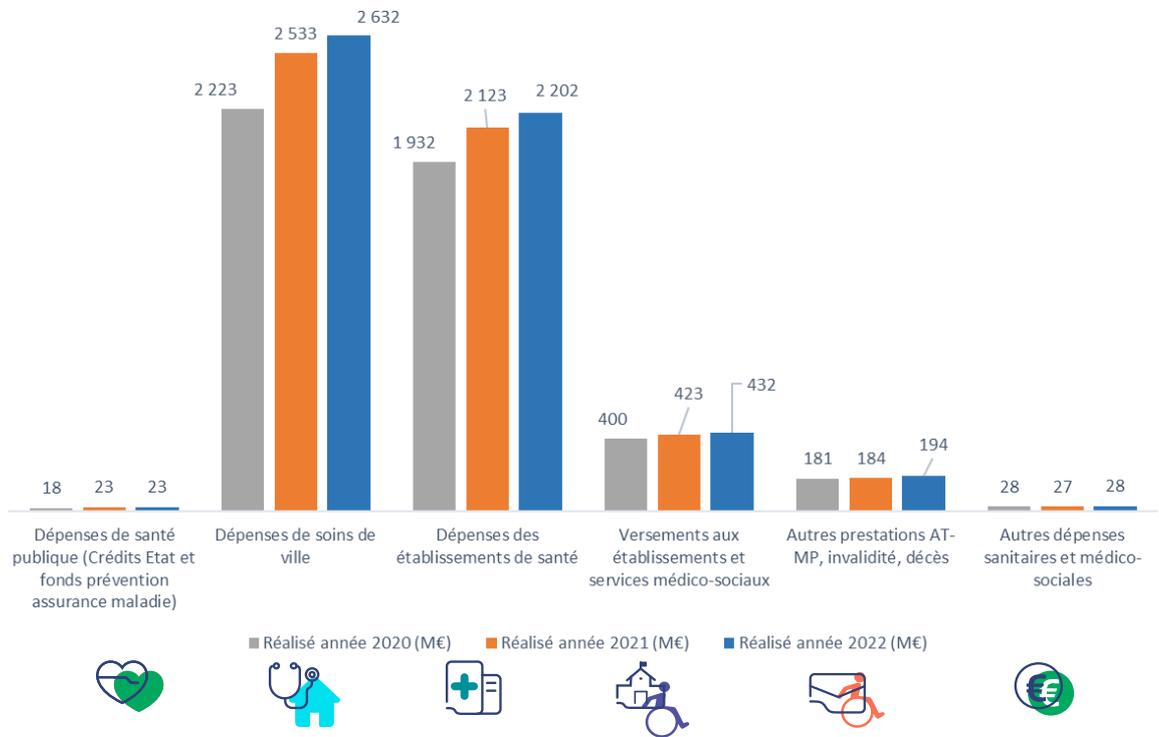
Entre 2020 et 2022, les moyens financiers consacrés à la santé (hors moyens octroyés via FIR) ont évolué de 15,3% dans l’Hérault :

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



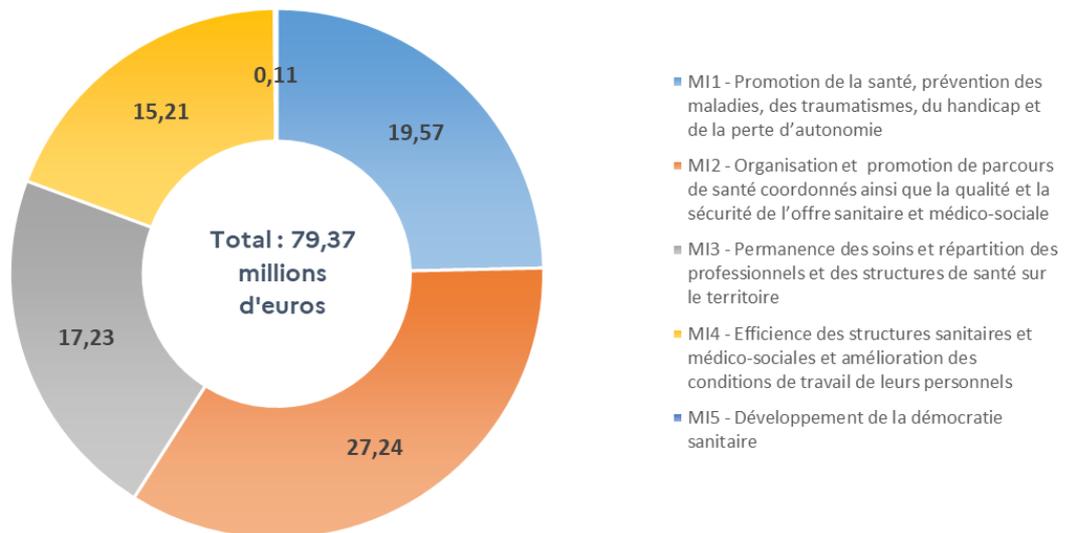
Ces évolutions favorables se retrouvent dans les 13 départements de la région et dans les différentes enveloppes concernées, avec un focus ci-dessous sur l'Hérault.

### 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 décloisonné 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.

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.



**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**

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

# 1

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

### DÉFI #1

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

### DÉFI #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

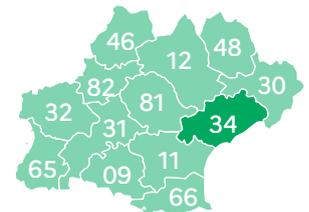
Réf. E1D1

### 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

### ■ 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.

Réf. E1D1O4

### 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

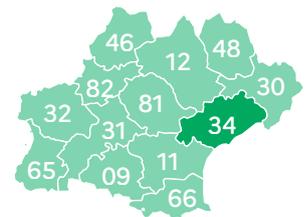
Réf. E1D3

**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****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

Réf. E1D3O1

**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****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.

Réf. E1D307

**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

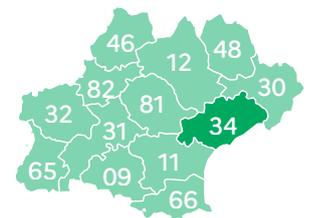
Réf. E1D4

### 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**

### **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

Réf. E1D4O5

### **Thèmes associés**

PRAPS

### **Chiffres-clés**

**6** CSAPA

**3** CAARUD

**4** associations porteuses  
d'ACT

Source : Agence Régionale de Santé  
Occitanie



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

### 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

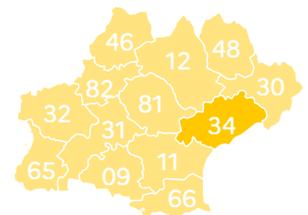
Réf. E2D1

### Thèmes associés

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

### Parcours associés

Parents et enfants vulnérables  
 Santé mentale  
 Handicap  
 Vieillesse  
 Maladies chroniques  
 Cancer



**Objectif  
Opérationnel  
#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 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**

Informier 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



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

**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 »

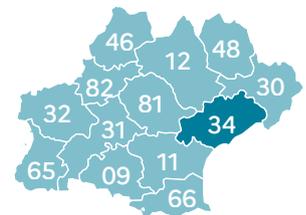
Réf. E3D1

**Thèmes associés**

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

**Parcours associés**

Cancer  
 Handicap  
 Maladies chroniques  
 Vieillesse



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

Réf. E3D105

**Thèmes associés**  
Soins primaires**Chiffres-clés****38 MSP****13 CPTS****1 DAC**Source : Agence Régionale de Santé  
Occitanie**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

## DÉFI #4

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

### 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

Réf. E3D4

### 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****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.

Réf. E3D4O1

**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. E3D4O3

### 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 télémedecine.
- 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 télémedecine 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

### ■ 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 télémédecine.
- 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 télémédecine.

Réf. E3D4O4

### Thèmes associés

### Parcours associés

Handicap  
Vieillessement

### Chiffres-clés

**11 885**

droits ouverts  
(dispositifs ARS)

Source : Agence Régionale de Santé  
Occitanie

# 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 ..... 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

### 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

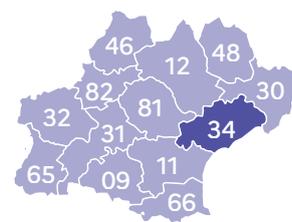
Réf. E4D1

### Thèmes associés

Soins Primaires  
Prévention & promotion de la santé

### Parcours associés

Vieillesse  
Handicap  
Cancer  
Maladies chroniques



Objectif  
Opérationnel  
#2

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

### Le défi à relever

Améliorer la lisibilité de l'offre et consolider les dynamiques

### 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 médico-sociaux.
- Mobilisation de l'ensemble des acteurs (CPAM, CDOM, URPS, CTS, Elus, Professionnels de santé libéraux) pour améliorer la lisibilité des dispositifs de coordination.

Réf. E4D1O2

### 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

### 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

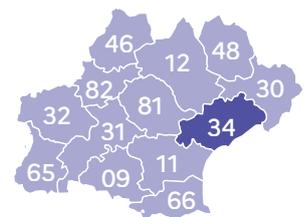
Réf. E4D3

### 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



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 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 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

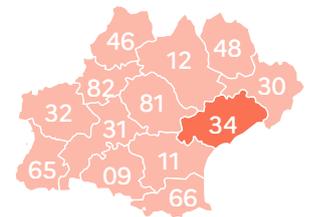
Réf. E5D1

### 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****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

Réf. E5D1O3

**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*



ENGAGEMENT

## 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

### 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

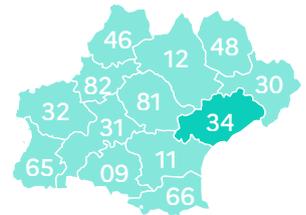
Réf. E6D3

### 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**

### **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

Réf. E6D3O1

### **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

### 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

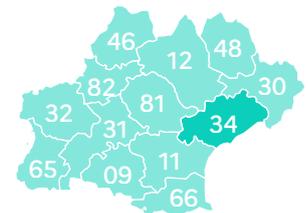
Réf. E6D4

### 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

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

Réf. E6D4O1

### 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

### ■ 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 au désengagement 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 leur recrutement (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
- 

Réf. E6D4O4

### 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).

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
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.

**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

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 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.

**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 l'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.

**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



**Occitanie**  
**SANTÉ** 2023  
2028