

*Nos priorités de santé  
en Lozère*

**SCHÉMA  
TERRITORIAL  
DE SANTÉ**  
2023-2028

## LA PAROLE AUX CITOYENS

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

Participant à un atelier citoyen en Lozère ”

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

Participant à un atelier citoyen en Lozère ”

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

Participant à un atelier citoyen en Lozère ”

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

Participant à un atelier citoyen en Lozère ”

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

Participant de Lozère à la consultation digitale ”

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

Participant de Lozère à la consultation digitale ”

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

Participant à un atelier citoyen en Lozère ”

la fabrique  
citoyenne  
en santé  
Occitanie 



## Agir au plus près des besoins de santé

Notre Projet régional de santé 2023-2028 fait le pari d'un pacte territorial avec tous les acteurs de la santé en Occitanie. Professionnels, élus, usagers ont été associés à la démarche de refondation que nous avons engagée tous ensemble. Nous partageons la même ambition d'agir en partant des besoins de santé de nos concitoyens, pour mieux y répondre au plus près de leurs lieux de vie. Nous avons partagé des étapes de diagnostic et participé collectivement à la réflexion sur les solutions les plus adaptées aux besoins actuels.

*“Les solutions pour la santé sont au cœur de nos territoires partout en Occitanie.”*

Notre politique régionale de santé porte aujourd'hui une ambition commune au service de tous les habitants de notre région. Les priorités de notre Schéma régional de santé s'appliquent pour tous et partout en Occitanie. C'est le socle commun de notre politique de santé. Il en précise les défis à relever et les engagements opérationnels que nous nous fixons. Il détermine aussi les prévisions d'évolutions de l'offre de soins et des services de santé, dans une présentation régionale et par territoires de santé, à l'échelle de chaque département.

Les besoins de santé des habitants de chacun de nos territoires ne sont pas identiques partout. L'offre de santé doit s'adapter à ces réalités territoriales. La mise en œuvre de nos priorités régionales aussi. Nous avons donc fait le choix d'innover en proposant, pour la première fois à l'échelle nationale, de prolonger notre Schéma régional de santé par 13 schémas territoriaux de santé co-écrits et concertés avec les acteurs de nos territoires, à l'échelle de chaque département.

Des programmes d'actions viendront décliner concrètement nos objectifs opérationnels, tant sur le plan régional qu'à l'échelon territorial. Ce sera l'occasion de poursuivre notre démarche de refondation en santé au niveau de chacun des 13 départements, en confiant aux acteurs locaux, via les conseils territoriaux de santé élargis, la mise en œuvre de notre Projet régional de santé, et plus précisément celle de chaque schéma territorial de santé. Les instances régionales seront quant à elles garantes de l'équité de traitement de l'ensemble des populations sur l'ensemble de la région.

Nous sommes tous mobilisés pour agir au plus près des besoins de santé, avec une conviction partagée : les solutions pour la santé sont au cœur de nos territoires partout en Occitanie.

**Didier JAFFRE**  
Directeur général  
de l'Agence régionale de santé Occitanie

ARS Occitanie  
PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ

# Schéma territorial de santé LOZÈRE

## SOMMAIRE

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

**DATA**  
REPÈRE

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

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

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

La plus grande agglomération est Mende avec 12 000 habitants.

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

**Le département est âgé**

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

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

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

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

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

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

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

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

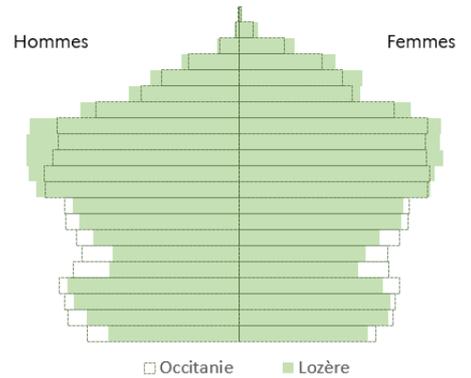
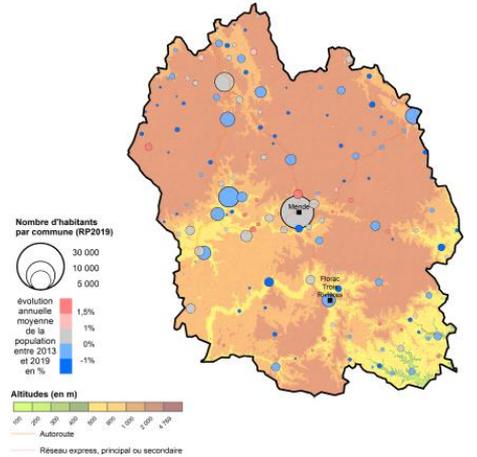
**Un fort potentiel touristique** sur l'ensemble du département avec 7 400 chambres d'hôtels et emplacements de camping (4% des places en Occitanie) et 32% de résidences secondaires (16% en Occitanie et 10% en France)

Densité de population la plus faible  
**15 habitants/km<sup>2</sup>**

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

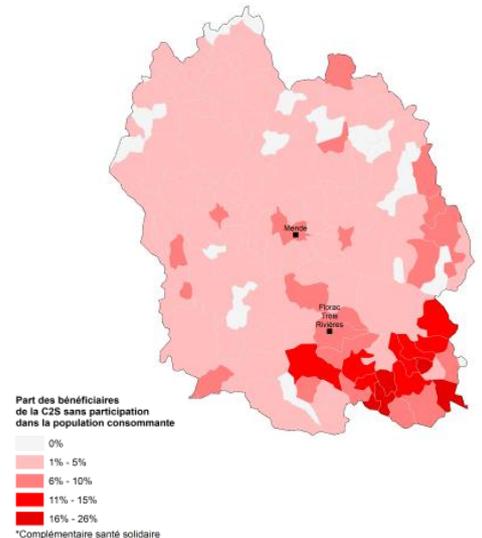
Un taux de croissance faible  
**+0,1% par an**

Les **+65 ans**  
**25% aujourd'hui** (22% en moyenne en Occitanie)  
**35% en 2050**



**Précarité**

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



## Un état de santé général moins favorable

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



**81,3 ans**

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



Quelques **facteurs de surmortalité** à noter :

Les maladies cardiovasculaires, les pathologies liées au tabac, les accidents de la circulation

## Des professionnels de santé moins nombreux

La démographie médicale vieillissante a engendré un effondrement récent de la densité médicale alors même que le vieillissement de la population majeure son besoin en soins.



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

Le département est confronté à des difficultés d'attractivité des professionnels de santé. Leur densité est nettement défavorable, avec une densité très faible pour les médecins spécialistes.



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

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



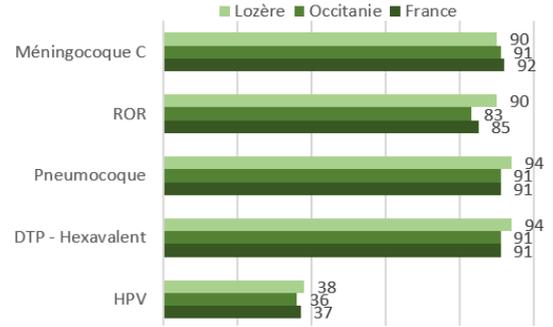
**2,76 consultations** du médecin généraliste par an et par habitant (3,87 en Occitanie)

Source : Accessibilité potentielle localisée (APL)

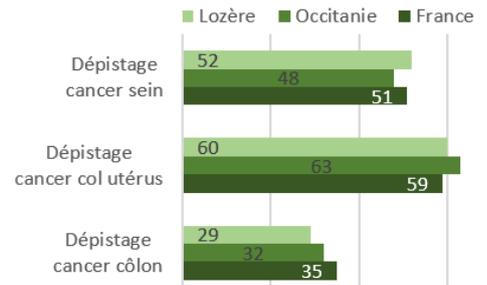


**92% des habitants** vivent à moins de 45 mn d'une **maternité**

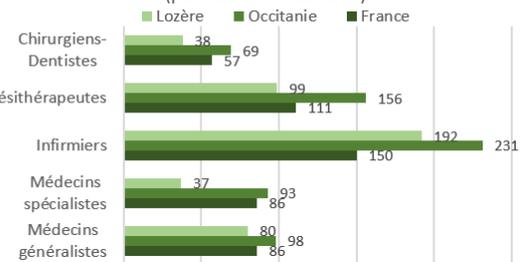
### Couverture vaccinale des jeunes



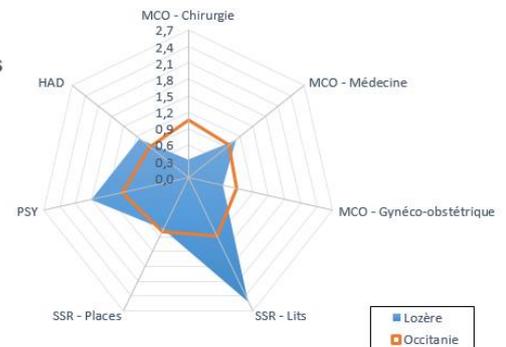
### Baromètre Prévention



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



### Capacités hospitalières



### Les établissements hospitaliers et les maisons de santé

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



Source : ARS Occitanie  
ARS Occitanie - ES - 29 mars 2023 / IGN-GEODIAP0218

- 14 établissements de santé**
- 1 Groupement hospitalier de territoire**
- 1 maternité**
- 1 Structure des Urgences, 1 SAMU et 1 SMUR**
- 10 maisons de santé pluri-professionnelles**
- 2 Communauté professionnelle territoriale de santé**
- 1 Dispositif d'appui à la coordination pour les situations complexes**

## Une offre médico-sociale en cours de transformation

Pour les jeunes vivant avec un handicap, la Lozère présente le taux d'équipement le plus élevé de la région, en particulier en IEM/EEAP. Néanmoins, l'offre en SESSAD est plus limitée. Pour les adultes handicapés, le taux d'équipement est également le meilleur de la région en établissements et en ESAT, mais il est plus limité en SAVS.

Pour les personnes âgées, le taux d'équipement en EHPAD est aussi le plus élevé de la région. En revanche, l'offre en résidences autonomie est inférieure.

## Lutte contre les inégalités sociales

### Inclusion scolaire

- Plateforme de coordination et d'orientation,
- EMAS (équipes mobiles d'appui médico-social pour la scolarisation)

### Inclusion professionnelle

- Pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE),
- Plateforme d'emploi accompagné

## Des risques environnementaux sous surveillance

**Sécheresse :** Situation tendue en Lozère suite aux températures élevées en 2022 et à une recharge très faible des ressources pendant l'hiver 2022-2023. Des difficultés sont attendues pour l'été 2023.

**Radon :** La Lozère est en majeure partie en zone 3.

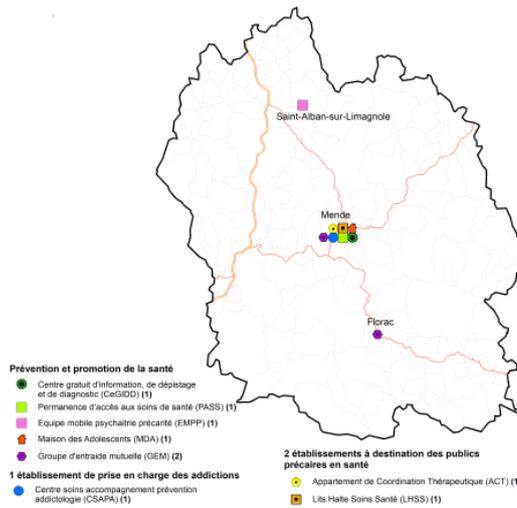
  
**1 555 places**

pour adultes et enfants vivant avec un handicap

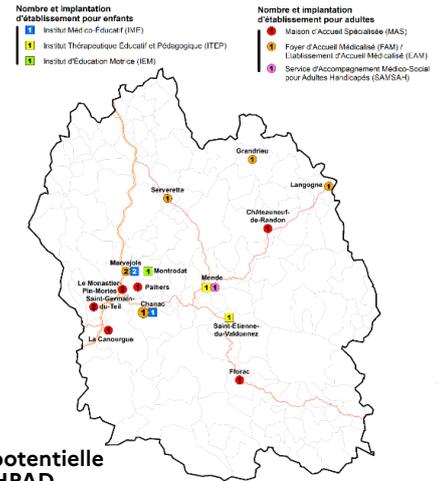
  
**26 EHPAD**  
**12 SSIAD**

  
**2 CLS**  
sur le département

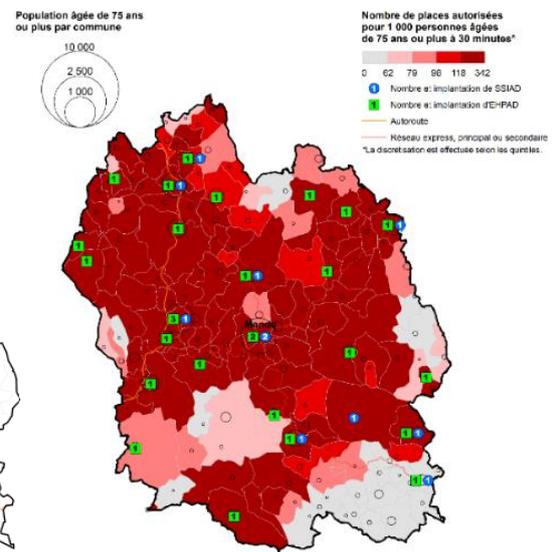
### Les dispositifs de lutte contre les inégalités sociales



## Les établissements pour personnes handicapées



### L'accessibilité potentielle localisée aux EHPAD



**Habitat insalubre :** En Lozère le nombre de ménage en précarité énergétique est estimé à 18,9 % de l'ensemble des ménages (13,9 % en France). Le parc immobilier ancien est dégradé et majoritairement utilisé en résidence principale par des propriétaires occupants.

La surveillance régulière de la **qualité de l'eau** dans la Lozère :

- 900** captages d'eau potable
- 146** bassins de baignade de loisir
- 34** sites de baignade en milieu naturel
- 2** stations thermales

## Pour en savoir +

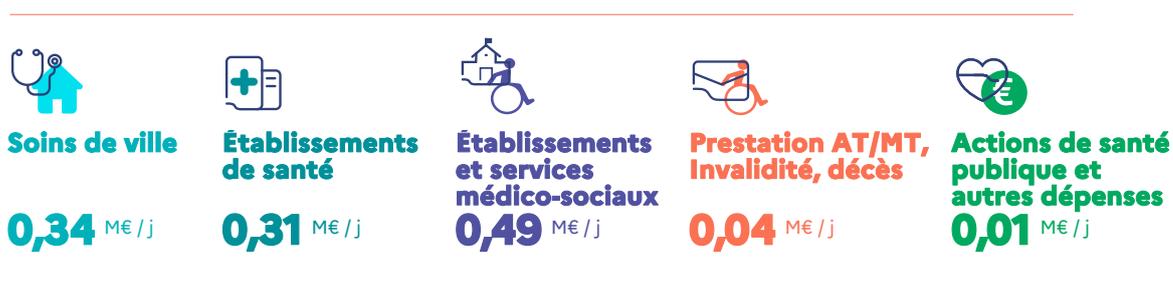
- [INSEE](#)
- [ScanSanté Soins et territoires](#)
- [CREAI ORS Occitanie](#)
- [GÉODES Données en Santé publique](#)

Sources et définitions : voir document en Annexe

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

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

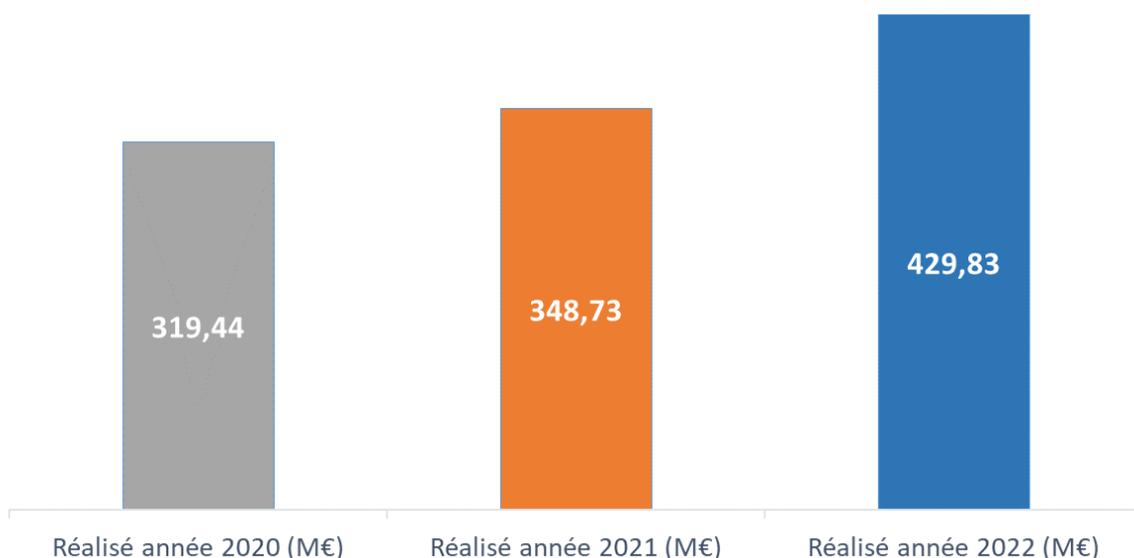
Les moyens financiers consacrés à la santé de la Lozère totalisent, en 2022, plus de 0,4 Milliards d'€ soit près de **1,2 millions d'euros de dépenses par jour**. Ces moyens se répartissent selon les grandes enveloppes suivantes :



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

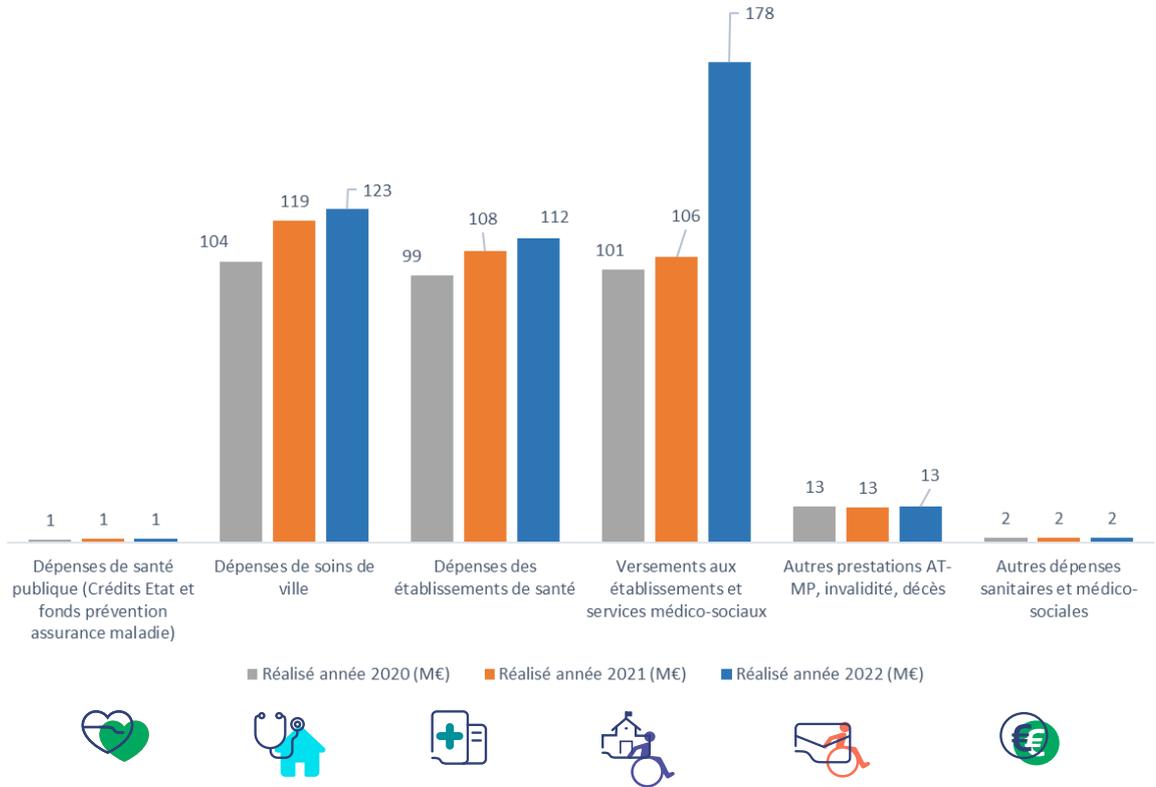
Entre 2020 et 2022, les moyens financiers consacrés à la santé (hors moyens octroyés via le FIR) ont évolué de 34,6% en Lozère :

Evolution des dépenses de santé en Lozère (hors FIR) 2020 - 2022



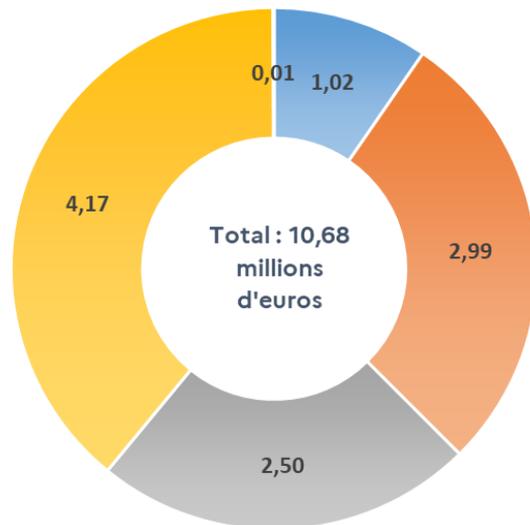
Ces évolutions favorables se retrouvent dans les 13 départements de la région et dans les différentes enveloppes concernées, avec un focus ci-dessous sur la Lozère.

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



En complément de ces moyens financiers consacrés à la santé, l'ARS Occitanie a mobilisé son Fonds d'Intervention Régional (FIR) à hauteur, pour l'année 2022, de près de 10,7 M€ pour le département de la Lozère:

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



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



## Description des besoins issus des dernières consultations en Lozère

### Les enjeux du département en bref

- Adapter le système de santé à un territoire hyper rural, en totalité en zone montagne, avec une population assez souvent isolée
- La structuration de l'offre dans un contexte de vieillissement de la population
- Le développement de l'aller-vers, pour rapprocher les soins des patients
- Le développement du dépistage, du repérage et de l'accompagnement précoces
- Améliorer l'offre de logement pour les nouveaux soignants

- Le développement de la transformation et l'adaptation de l'offre médico-sociale
- Le renouvellement de la population médicale dans un contexte de pyramide des âges inversée
- Un système de santé qui doit s'adapter à l'afflux de population en période estivale
- Accélérer la mise en œuvre de la télémédecine
- Renforcer le lien ville –hôpital
- Pérenniser une organisation de la permanence des soins adaptée au territoire

### Les défis identifiés par le CTS de la Lozère

- Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoces
- Prévenir et s'adapter aux répercussions en santé du réchauffement climatique
- Renforcer le pouvoir d'agir des usagers et leur connaissance du système de santé
- Soutenir l'expression et l'accompagnement du projet de vie de la personne vulnérable
- Embarquer les usagers vers le numérique en santé
- Renforcer l'accès aux soins de proximité et les pratiques, organisations et techniques innovantes

- Développer et structurer une offre de soins non programmée alternative des urgences
- Garantir le continuum des prises en charges entre la ville, l'hôpital et le secteur médico-social
- Soutenir l'usage du numérique en santé comme levier de la coordination entre les professionnels
- Favoriser le développement de la pertinence dans une logique de parcours
- Soutenir le recrutement, l'installation et l'activité des professionnels dans les territoires

## Les propositions du CNR en santé

### La prévention :

- Proposer des actions de prévention qui tiennent compte de l'isolement géographique tel qu'un bus prévention, un portage par les MSP, une participation des assistantes sociales, des ateliers s'appuyant sur une communication via les maisons France services
- Développer l'éducation à la santé dès le plus jeune âge, pour tous les âges
- S'appuyer sur les professionnels de santé libéraux pour développer les comportements favorables à la santé
- Accroître la coordination des acteurs de prévention et améliorer la communication par un annuaire en ligne des actions de prévention
- Etoffer l'offre de l'EMPP à la prévention

### Continuité et permanence des soins :

- Poursuivre l'émergence des nouvelles pratiques
- Renforcer le lien ville – hôpital et établissements / services médico sociaux - hôpital
- Rendre plus facile et attractive les délégations de tâches pour les infirmières
- Permettre aux internes de participer aux gardes de permanence de soins ambulatoires

### L'accès aux soins :

- Développer l'aller-vers pour rapprocher les soins des patients
- Repenser l'offre de transport pour rapprocher les soignés des soignants
- Favoriser l'accès aux soins des plus fragiles
- Accélérer la mise en œuvre de la télémédecine
- Disposer d'un bus santé pour aller vers les populations isolées, sans médecin référent
- Améliorer la communication sur l'offre de soins non programmés

### Attractivité et fidélisation des métiers :

- Favoriser le développement de l'exercice coordonné et décloisonné entre la ville et l'hôpital
- Développer une offre de formation adaptée aux besoins du département
- Améliorer les conditions de travail, la qualité de vie au travail et la reconnaissance professionnelle
- Construire une politique de logement facilitant l'accueil des nouveaux arrivants soignants, étudiants et stagiaires
- Développer une communication active et positive sur les métiers de la santé

## Le partenariat avec LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Le projet régional de santé, ses engagements, ses défis, de nombreux objectifs et sa déclinaison territoriale (le schéma territorial de santé de la Lozère) seront d'autant plus opérants, opérationnels et atteints s'ils sont en synergie avec des orientations et des axes du schéma actuel (2018/2022) des solidarités du département de la Lozère. A la croisée du projet régional de santé et du schéma des solidarités, avec une articulation et une mutualisation des compétences et des marges de manœuvre des deux acteurs que sont le Conseil départemental et l'Agence régionale de santé, les actions publiques au bénéfice des usagers, des résidents et

des établissements notamment médico-sociaux seront plus efficaces. La déclinaison opérationnelle des objectifs contenus dans le projet régional de santé aura ainsi vocation à être discutée avec les partenaires de l'Agence régionale de santé, et notamment avec le Conseil départemental. Cette démarche partenariale doit ainsi permettre d'assurer la meilleure articulation possible entre les dispositifs portés par le Conseil départemental et l'Agence régionale de santé, pour assurer leur lisibilité, leur bonne articulation et leur appréhension par la population lozérienne.

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

La PMI joue un rôle essentiel dans le département en matière de prévention et d'accès aux soins pour les plus jeunes. Les actions de prévention portées par la **conférence des financeurs** témoignent également de la démarche préventive collective engagée dans le département sur le champ du bien vieillir, qui va être élargie à la prévention dans toutes ses dimensions par une gouvernance où le Conseil départemental est chef de file avec l'ARS.

Le **réseau des maisons de solidarités (MDS)** est un acteur clef pour repérer et accompagner de nombreux publics, avec les liens possibles, en tant que de besoin vers le soin. Pour les situations les plus complexes, des dispositifs d'accompagnement et d'orientation des Lozériens tout au long de leurs parcours de santé peuvent également être mobilisés.

Le développement des actions d'aller-vers est un axe fort du schéma territorial de santé et s'intègre parfaitement avec le schéma des solidarités concourant à mieux accompagner les personnes vers et dans l'autonomie.

La prise en charge des situations complexes touchant certains enfants et adolescents est un souci commun. Elle s'est étoffée avec le financement et la mise en place d'une maison des adolescents (MDA), qui devrait se poursuivre avec la création d'un **établissement d'accueil temporaire et d'urgence (EATU enfants)** et qui continuera à faire l'objet d'une attention partagée en lien avec le défi #2 de l'engagement 2 du schéma territorial de santé retenu par le CTS Lozère « soutenir l'expression et l'accompagnement du projet de vie des personnes vulnérables » et l'axe 2 de l'orientation 2 du schéma des solidarités.

Le **développement du numérique en santé** est également un axe de développement conjoint à la fois pour développer une offre départementale mais aussi en assurer l'accessibilité par l'accompagnement des citoyens les plus éloignés du numérique et la couverture des zones blanches. Le schéma territorial de santé de la Lozère prévoit d'embarquer les usagers vers le numérique en santé (engagement 2 défi 4)



**1 015 enfants suivis**  
par la PMI en 2022



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



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

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

Le Conseil départemental est très actif dans les politiques d'attractivité du territoire à travers ses aides complémentaires à l'installation et son site « Lozère nouvelle vie ».

Des actions de communication et des participations à des événements permettent de faire connaître la Lozère aux jeunes médecins. Cette dynamique est favorable et complète les actions de l'ARS qui intensifie ses efforts dans le cadre du projet régional de santé et le défi retenu dans le schéma territorial de santé de la Lozère ciblant le soutien au recrutement, à l'installation et à l'activité des professionnels dans les territoires (engagement 6 défi 4).

Une logique de guichet unique favorisant l'installation des professionnels de santé se déploie dans le département avec l'ARS, l'Assurance Maladie, les conseils des Ordres professionnels, la direction départementale des finances publiques et le Conseil départemental sous l'impulsion et la volonté communes de l'ensemble des acteurs.

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

Un projet de campus santé est soutenu par le département, l'URPS médecin et a toute l'attention de l'ARS.

Il pourrait déployer une offre de formation en Lozère, en lien avec les universités, pour permettre aux jeunes d'accéder plus facilement aux études de médecine et soutenir de manière générale une offre de formation en proximité, en lien avec le Conseil Régional.



**De nombreux étudiants en médecine accompagnés :**  
**14** en stage de novembre 2021 à avril 2022,  
**15** en stage de mai à octobre 2022,  
**18** en stage de novembre 2022 à avril 2023,  
**17** en stage de mai à octobre 2023

**4 internes sous convention avec le département**



**2 installations de médecin généraliste en 2023 avec le département**



**Des démarches territoriales de santé constructives avec 100% de la population couverte par les 2 Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) et le déploiement régulier des Contrats Locaux de Santé (CLS)**

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

Le Département et l'ARS ont un souhait fort et partagé de mieux accompagner les personnes vers et dans l'autonomie (orientation 1 du schéma des solidarités) et d'accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé (engagement 2 du projet régional de santé).

L'ARS a pleinement intégré les caps posés par la Conférence nationale du handicap 2023, tout comme le Département de la Lozère s'y est engagé via l'initiative et expérimentation « Handi'Cap 2028 ».

Les projets retenus et financés dans le cadre de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) conjointement par le Conseil départemental et l'ARS sont un exemple probant de réussite à cet égard.



Dernièrement, le projet retenu et financé par l'ARS de centre territorial de ressources (CRT) porté par l'EHPAD de Saint Chély d'Apcher va concourir à poursuivre cette volonté partagée d'accompagner plus longtemps et dans de meilleures conditions les personnes âgées à domicile. Le PRS prévoit la possibilité prochaine de créer un second CRT en Lozère afin de poursuivre l'objectif d'une meilleure couverture des besoins.

Le portage conjoint et renforcé du Conseil départemental et de l'ARS, de la réforme des services à domicile est dès à présent, une réussite et une concrétisation du souhait partagé de préparer l'avenir des personnes âgées à domicile, en Lozère.

Enfin, les actions de transformation de l'offre lozérienne vont se poursuivre et s'intensifier en adéquation avec l'orientation 2 du schéma des solidarités (notamment par ses axes 1 et 2).

L'amélioration de l'offre de répit et les dispositifs de soutien aux aidants va se poursuivre sous l'impulsion du projet régional de santé (engagement 2, défi2objectif opérationnel #1) en cohérence avec l'orientation 2 du schéma des solidarités.



**2 204** bénéficiaires de l'AAH  
**6 589** avis et décisions posés par la CDAPH

# DÉFIS PRIORITAIRES et objectifs opérationnels

## 6 ENGAGEMENTS pour agir

1. Dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie .....	<b>15</b>
2. Accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé...	<b>22</b>
3. Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires .....	<b>31</b>
4. Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge.....	<b>37</b>
5. Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements.....	<b>43</b>
6. Soutenir l'attractivité des métiers de la santé.....	<b>47</b>

# 1

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

### DÉFI #4

Renforcer le dépistage, le repérage et  
l'accompagnement précoce.....16

### DÉFI #5

Prévenir et s'adapter  
aux répercussions en santé  
du changement climatique.....19

## DÉFI #4

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

### ■ 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 dépistage adaptés, accessibles et lisibles pour la population et les professionnels permet d'éviter l'aggravation des inégalités de santé.

### ■ Les objectifs opérationnels

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

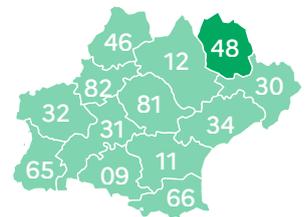
Réf. E1D4

### Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé  
PRAPS  
Violence et santé

### Parcours associés

Santé Mentale,  
Parents et enfants vulnérables  
Cancer  
Vieillesse  
Handicap



Objectif  
Opérationnel  
#6

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

### Le défi à relever

Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoces

### Les constats

- Méconnaissance des événements en prévention et promotion de la santé
- Insuffisance de complémentarité et de collaboration dans les actions de visibilité entre les différents acteurs locaux ;
- Pas d'action sur le dépistage associé lors des événements en prévention santé ;

Les taux de participation aux dépistages sont inférieurs aux objectifs fixés par le niveau national.

### L'objectif

Renforcer les mobilisations de « aller vers » sur l'ensemble du territoire en particulier auprès des publics précaires, fragiles et éloignés des systèmes de santé

- Améliorer l'organisation coordonnée avec les partenaires locaux sur les événements en Prévention et en Promotion de la Santé,
- Optimiser l'offre de prévention et de promotion de la santé pour faciliter et inciter le dépistage des cancers pour une meilleure adhésion,
- Améliorer les taux de participation aux dépistages organisés des cancers
- Apporter de la visibilité aux actions départementales tous publics,
- Soutenir les programmes probants en lien avec la prévention santé,
- Sensibiliser les acteurs du suivi médical de la personne sur la prévention en oncologie (médecine de ville et médecine du travail) en personnalisant le message en fonction des facteurs de risque de la personne,
- Organisation Copil (annuel ou biannuel) en Prévention et Promotion de santé.

### Les résultats attendus

- Organisation des événements/campagnes nationales avec l'ensemble des partenaires locaux ;
- Augmentation de la participation des partenaires locaux et du public aux événements et campagnes nationales, régionales et départementales (MOIST, SEV 23, Semaine santé sexuelle, Journée Santé Femme, mars bleu, octobre rose) ;
- Augmentation du taux de dépistage sur l'ensemble du territoire.
- Meilleure interconnaissance partenariale.

Réf. E1D4O6

### Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé  
Premier recours

### Chiffres-clés

Pour la Lozère, es taux de participation aux dépistages organisés au 31/12/2022 :

**56,5%** pour le cancer du sein

**25,18%** pour le cancer du côlon

**59,24%** pour le cancer du col de l'utérus

**■ En pratique**

Simplifier l'accès au dépistage (commande directe, professionnels de santé diversifiés, équipes mobiles, dispositifs d'aller vers, ...);

Conduire des actions spécifiques à destination des publics précaires et/ou éloignés du système de santé;

Renforcer les partenariats : Prévention réunissant l'ensemble des acteurs locaux (institutions, associations, MSP, CPTS, CLS...) en Prévention et Promotion de santé afin de coordonner les intervenants et de renforcer la lisibilité et l'impact de leurs actions (la mise en place d'un calendrier des actions de prévention).

DÉFI #5

## Prévenir et s'adapter aux répercussions en santé du changement climatique

### Les enjeux

Le changement climatique est identifié comme un des grands enjeux en santé environnementale et comme une menace majeure pour la santé publique. Des impacts sont déjà observables en France et partout dans le monde : augmentation des événements climatiques extrêmes (sécheresse, canicules, orages, tempêtes...), émergence et sévérité de certaines maladies infectieuses, sécheresse, érosion de la biodiversité ...

En termes d'enjeux, il s'agira pour prévenir les impacts sanitaires du changement climatique, de soutenir des stratégies d'atténuation et d'adaptation.

Pour ce faire, il s'agira de promouvoir des comportements et activités adaptées aux changements climatiques (alimentation, activités physiques, bons gestes en cas de canicules, économie d'eau ...) en temps normal ou périodes de crise auxquelles il faudra se préparer.

L'aménagement du territoire a des conséquences sur nos comportements et nos modes de vie et joue un rôle majeur sur la santé physique, mentale et sociale de la population. En ce sens, il est nécessaire de construire les villes de telle sorte qu'elles soient plus résistantes face à la chaleur (végétalisation, îlots de fraîcheur ...) et qu'elles créent les conditions favorables aux comportements sains (rafraîchissement, mobilités actives ...).

Enfin, s'agissant de l'offre de soins, les établissements de santé ou médico-sociaux sont souvent les premiers consommateurs d'eau de leur territoire et des choix moins impactant en termes de pratiques, de produits, peuvent être mis en place.

### Les objectifs opérationnels

- Accompagner les ES et ESMS dans une démarche d'éco-responsabilité (bâtiments, techniques, pratiques, usage produits détergents/biocides...)

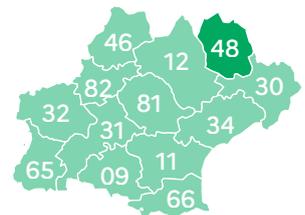
Réf. E1D5

### Thèmes associés

Santé environnement, Prévention, promotion de la santé Situations sanitaires exceptionnelles

### Parcours associés

Santé mentale



**Objectif  
Opérationnel  
#4**

## Accompagner l'adaptation des ES / ESMS dans une démarche d'éco responsabilité (bâtiments, techniques, pratiques, usage produits détergents/biocides...)

Réf. E1D5O4

### ■ Le défi à relever

Prévenir et s'adapter aux répercussions en santé du réchauffement climatique.

### ■ Les constats

Les établissements sanitaires et médico-sociaux sont très souvent les plus gros consommateurs d'eau du territoire.

Le bilan d'émission de gaz à effet de serre, les audits énergétiques sont rendus obligatoires pour les établissements de santé tous les 4 ans depuis la loi Grenelle.

L'urgence d'une transition écologique dans tous les domaines de notre société a été une fois de plus illustrée par l'accélération de la hausse des températures et les épisodes de catastrophes climatiques.

Il est primordial d'accompagner les établissements ainsi que, les acteurs de santé dans une démarche éco-responsable prenant en compte les sujets d'économie d'eau, d'énergie, de déchets, de l'usage des produits détergents et biocides de qualité de l'air intérieur, d'environnement favorable à la santé (espaces verts, îlots de fraîcheur...)

### ■ L'objectif

- Réaliser un bilan du patrimoine de chaque établissement sur la situation énergétique, le suivi des consommations (eau, éclairage, flotte de véhicule...) et la qualité de l'air intérieur ;
- Définir et prioriser des plans d'action visant la réduction des consommations, l'amélioration du confort et de la qualité de l'air intérieur ;
- Améliorer le confort hygrothermique et l'efficacité énergétique des établissements ;
- Développer des outils et recommandations pour limiter les pollutions (effluents), pérenniser la qualité de l'air intérieur ;
- Mobiliser, accompagner et sensibiliser les acteurs des établissements sur le volet-écoresponsable ;
- Intégrer les enjeux du changement climatique dans les CPOM des acteurs de l'offre de soins.

### ■ Les résultats attendus

Une offre de soins plus vertueuse pour l'environnement et le climat :

- S'engager dans la transition énergétique et écologique en santé ;
- Diminuer la consommation d'eau potable, d'eau destinée à la consommation humaine. Cela peut être étendu aux structures autres que ES/ESMS : établissements scolaires, collectivités ....

**Thèmes associés**  
Santé environnement

### Chiffres-clés

La consommation d'énergie représente environ **7%** des dépenses des établissements de santé.

Leur consommation d'eau par lit se situe entre **100 et 1 200** L par jour et par patient (alors que la consommation en population se situe aux alentours de 150L)

### ■ En pratique

L'Hôpital prévoit de renforcer ses équipes de conseillers en Transition Energétique et Ecologique en Santé (TEES).

Récupération et utilisation raisonnée d'eau de pluie.

Diminution et tri des déchets : DASRI et médicaments.

Usage raisonné des biocides/ détergent désinfectant.

# 2

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

### DÉFI #1

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes et leur connaissance du système de santé ..... 23

### DÉFI #2

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

### DÉFI #4

Embarquer les personnes vers le numérique en santé ..... 29

## DÉFI #1

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

### Les enjeux

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

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

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

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

### Les objectifs opérationnels

- Adapter la communication aux publics cibles avec des modalités tenant compte de leurs aptitudes.

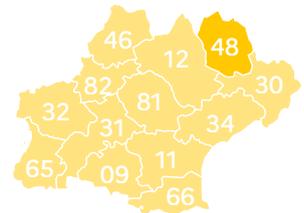
Réf. E2D1

### Thèmes associés

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

### Parcours associés

Parents et enfants vulnérables  
Santé mentale  
Handicap  
Vieillesse  
Maladies chroniques  
Cancer



**Objectif  
Opérationnel  
#6****Adapter la communication aux publics cibles  
avec des modalités tenant compte de leurs aptitudes**

Réf. E2D106

**Le défi à relever**

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

**Les constats**

Les moyens de communication sont aujourd'hui multiples et variés, toutefois nombre d'entre eux passent par des outils numériques qui ne sont pas toujours accessibles à tous soit en raison d'une couverture territoriale de la fibre encore incomplète, ou encore en raison de difficultés à interagir avec le numérique.

La transmission écrite de l'information n'est d'ailleurs pas toujours la solution appropriée.

Pourtant l'enjeu d'accéder, de comprendre, d'évaluer et d'utiliser l'information en vue de prendre des décisions concernant sa santé est primordial et touche aussi la compréhension de l'organisation du système de santé.

Beaucoup de dispositifs mis en place, mais ils sont méconnus.

**L'objectif**

Inciter les professionnels du système de santé et les administrations à rendre l'information accessible à tous en diversifiant les supports pour les rendre plus accessibles, plus compréhensibles à tous : transcriptions de documents en Facile à Lire et à Comprendre (FALC), dessins, vidéos.

**Les résultats attendus**

Une population mieux informée dans le domaine de la santé, mieux équipée pour participer aux décisions qui la concerne en premier lieu dans le domaine de la santé.

Des professionnels plus sensibilisés aux difficultés rencontrées par certains publics.

**En pratique**

- Adapter l'accompagnement de la personne en fonction de ses souhaits, quel que soit son lieu de vie ;
- Développer les usages de Mon Espace Santé et l'offre de services associée. Animations auprès du grand public mené par la CCSS pour promouvoir Mon Espace Santé ;
- Impliquer les associations dans l'accompagnement.

**Thèmes associés**

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

**Parcours associés**

Parents et enfants vulnérables  
Santé mentale  
Handicap  
Vieillesse  
Maladies chroniques  
Cancer

**Chiffres-clés**

**17%** de la population française n'a pas accès aux outils numériques

source INSEE

**7%** de la population adulte âgée de 18 à 65 ans ayant été scolarisée en France a des difficultés avec l'écrit

source INSEE

## DÉFI #2

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

### Les enjeux

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

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

Il convient donc de :

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

### Les objectifs opérationnels

- Garantir l'expression et le soutien des choix de vie des personnes en visant l'inclusion
- Penser les ESMS de demain selon les besoins des personnes

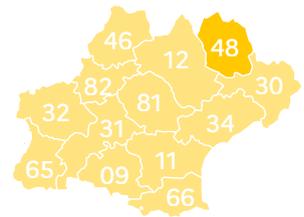
Réf. E2D2

### Thèmes associés

Personne, citoyen, usager

### Parcours associés

Handicap  
Vieillesse



**Objectif  
Opérationnel  
#2****Garantir l'expression et le soutien  
des choix de vie des personnes dans une visée inclusive**

Réf. E2D2O2

**Le défi à relever**

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

**Les constats**

L'offre de réponses spécifiques, spécialisées, sécurisantes détermine souvent le choix des personnes en situation de handicap, et la demande est encore trop fréquemment contrainte de s'adapter à ce qui est possible et proposé.

Ainsi, malgré le développement sans précédent de l'école inclusive, de nombreuses actions restent encore à mener pour aller vers une réelle hybridation entre secteur médico-social et école amplifiant le champ des possibles. Par ailleurs, ce sont les acteurs de l'enfance au sens large qui doivent être appuyés pour garantir l'accès effectif des enfants en situation de handicap au champ des loisirs et de l'éducation informelle. La transition vers l'âge adulte reste encore trop souvent insuffisamment outillée. Cela conduit à un nombre importants d'amendements Creton ou d'orientations médico-sociales vers des structures adultes. Enfin, certaines dimensions du projet de vie global restent encore insuffisamment soutenues aux âges charnières : diversité des modèles de logement possibles, accès à une vie affective et sexuelle, accompagnement à la parentalité.

**L'objectif**

La transformation inclusive profonde de notre société requiert d'agir sur trois axes complémentaires :

- Soutenir la personne en situation de handicap dans l'expression et la réponse à ses besoins ;
- Soutenir les acteurs du droit commun dans la meilleure prise en compte des besoins des personnes en situation de handicap ;
- Soutenir les acteurs médico-sociaux dans la transformation de leurs interactions avec le milieu ordinaire.

**Les résultats attendus**

- Des dispositifs d'appui à l'auto-détermination dans notre département ;
- La poursuite de l'amélioration qualitative et quantitative d'accueil de l'enfant en situation de handicap dans les lieux de droit commun ;
- Une amélioration de la prise en compte du projet de vie du jeune adulte en situation de handicap, dans l'ensemble de ses dimensions.

**En pratique**

- Développement des postes de facilitateur de choix de vie et de solutions médico-sociales dans l'école ;
- Soutien d'acteurs du droit commun améliorant qualitativement leur capacité d'accueil des personnes en situation de handicap
- Développement du projet Intimagir et d'un dispositif d'appui à la parentalité ;
- Développement des outils adaptés aux spécificités des publics les plus éloignés du soins (outils de communication adaptés en Facile A Lire et à Comprendre, outils traduits en langues étrangères...).

**Thèmes associés**

Personne, citoyen,  
usager

**Parcours associés**

Handicap

Objectif  
Opérationnel  
#3

## Penser les ESMS de demain selon les besoins des personnes

Réf. E2D2O3

### ■ Le défi à relever

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

### ■ Les constats

L'intensité du défi démographique attendu d'ici 2030, nous engage à garantir une offre d'hébergement adaptée pour cette nouvelle génération de seniors. Face à ces enjeux, l'ARS a reçu une enveloppe de plus de 100M€ dans le cadre du Ségur de la Santé 2021-2024 pour renforcer et développer une offre d'EHPAD répondant aux besoins de demain, c'est à dire de véritables lieux de vie, tournés vers l'extérieur et en capacité de s'adapter aux défis climatiques.

Pour le secteur handicap, l'architecture des établissements médico-sociaux a été pensée il y a plusieurs décennies selon une logique institutionnelle, soignante et compensatoire. Une période importante de renouvellement de ce bâti s'ouvre avec l'enjeu de penser, en premier lieu, l'épanouissement de la personne et la pleine appropriation de son environnement.

### ■ L'objectif

Dans le cadre des investissements Ségur en EHPAD l'objectif est d'engager et de soutenir la transformation et la modernisation de l'offre d'hébergement en EHPAD à travers le prisme des orientations des « EHPAD nouvelle génération » définies par la CNSA<sup>1</sup> permettant de s'adapter au projet de vie de la personne et garante d'une qualité de vie au travail des personnels de la structure.

Dans le champ du handicap, se saisir de l'opportunité actuelle de l'ancienneté du bâti médico-social, pour associer les opérations de reconstruction à une réflexion sur une architecture au service du projet de vie de la personne et de ses besoins spécifiques, dans une visée résolument inclusive et adaptative.

### ■ Les résultats attendus

Pour le secteur personnes âgées : co-construire la transformation et la modernisation de l'offre d'hébergement en EHPAD avec l'ensemble des institutionnels, professionnels, résidents, familles, et usagers du territoire ; accompagner les acteurs du secteur dans cette transformation de l'offre ; et soutenir l'ouverture de tiers-lieux en EHPAD.

Pour le secteur du handicap : une augmentation significative des opérations de reconstruction répondant aux objectifs suivants : co-construction du projet avec les usagers, soutien d'une porosité effective entre l'ESMS et le milieu ordinaire, adaptation du projet architectural à tous les âges de la vie, un bâti intégrant l'objectif de prévention des troubles du comportement et de soutien du pouvoir d'agir des personnes.

### Thèmes associés

Personne, citoyen,  
usager

### Parcours associés

Vieillesse  
Handicap

<sup>1</sup> Cf. Note n°6250/SG du Premier Ministre du 10 mars 2021 (lien) ; Circulaire n° DGCS/SDS/CNSA/2021/210 du 24 septembre 2021 (lien) ; Instruction du 25 avril 2022 (lien)

**■ En pratique**

Le projet de reconstruction d'un EHPAD accompagné financièrement dans le cadre des investissements Ségur porte sur un environnement domiciliaire avec le passage d'une logique de prise en charge de la dépendance à une logique d'accompagnement centré sur la vie quotidienne. En outre, la logique de partenariat dans le bassin de vie et l'ouverture sur l'extérieur (création de tiers lieux) sont intégrés au projet. Au final, nous verrons l'établissement comme des logements collectifs avec des commerces en rez-de-chaussée et non comme un établissement médico-social.

## DÉFI #4

## Embarquer les personnes vers le numérique en santé

## ■ Les enjeux

Le numérique en santé doit permettre à chacun de mieux agir sur sa santé. Dans cet objectif, l'Etat a développé un nouveau service public universel **Mon Espace Santé**. Carnet de santé numérique des Français, il est désormais ouvert pour 98% de la population. Grâce au programme Ségur Numérique, déjà 7 fois plus de documents de santé ont été envoyés aux citoyens en 2022 par rapport à 2021.

Il va permettre à chacun d'avoir recours à la prévention, de façon personnalisée, et d'améliorer le suivi de sa santé. Il facilite l'échange sécurisé entre patient et professionnels de santé par le partage de documents de santé et l'usage d'une messagerie sécurisée citoyenne.

Le numérique en santé doit aussi permettre d'améliorer l'accès à la santé aux usagers, notamment en ayant recours aux usages de la télésurveillance, dans les zones sous-dense ou pour des parcours de santé prioritaires.

L'amélioration de l'accès à la santé passe d'abord par l'accès à l'information sur l'offre de santé. L'information publique doit être fiable, pertinente et réactive aux enjeux du moment, accessible et réutilisable par d'autres. Elle est diffusée au travers du site Santé.fr, dont la promotion est à développer auprès des citoyens et des professionnels de santé.

Des accompagnements sont à déployer pour que tous les citoyens s'approprient la santé numérique, en particulier les plus fragiles et les plus vulnérables.

Le numérique doit être inclusif et solidaire, pour ne laisser personne de côté. Il ne doit pas accroître les inégalités en matière de santé.

Les innovations en santé numérique qui émergent doivent bénéficier à tous. Il est alors indispensable d'accompagner les citoyens à leurs usages, au travers d'une stratégie d'inclusion numérique ambitieuse.

## ■ Les objectifs opérationnels

- Développer les usages de Mon Espace Santé et l'offre de services associée

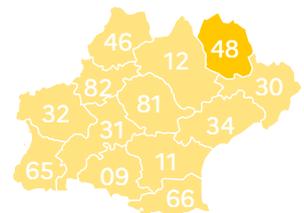
Réf. E2D4

## Thèmes associés

Personne, citoyen,  
usager  
Qualité Sécurité  
pertinence  
PRAPS  
Transformation  
numérique

## Parcours associés

Parents et enfants  
vulnérables  
Santé mentale  
Handicap  
Vieillesse  
Maladies chroniques  
Cancer



**Objectif  
Opérationnel  
#2****Développer les usages de Mon Espace Santé et l'offre de services associée**

Réf. E2D4O2

**Le défi à relever**

Embarquer les personnes vers le numérique en santé

**Les constats**

Le numérique en santé connaît depuis quelques années une accélération portée par le Ségur Numérique. Le programme a permis de poser les conditions favorables au partage fluide et sécurisé des données de santé entre professionnels et avec le patient.

Mon espace santé, le carnet de santé numérique lancé en janvier 2022, est désormais ouvert pour 98% de la population. Son alimentation par les professionnels de santé progresse : 33.7 % des DMP sont aujourd'hui alimentés, 13.3 % pour le département.

Un accompagnement à son utilisation au plus près des usagers et des réalités a été mis en œuvre par le GRADES E-santé Occitanie au travers du dispositif des ambassadeurs « Mon espace Santé » en privilégiant les accompagnements de proximité, et en présentiel. A ce titre notre territoire bénéficie d'un ambassadeur.

L'ambition est aujourd'hui de mettre le numérique au service de la santé et faire en sorte qu'il contribue à faciliter l'accès aux soins, à développer la prévention, à améliorer la qualité de la prise en charge et de permettre à chacun de mieux agir sur sa santé. Mon Espace Santé propose un bouquet de services référencés (20 solutions à date).

**L'objectif**

Chaque citoyen doit pouvoir bénéficier, utiliser et s'appropriier les services numériques mis à disposition, avec cette vigilance : le numérique en santé ne doit pas aggraver les inégalités d'accès à la santé ou déshumaniser la prise en charge médicale.

**Les résultats attendus**

Faire en sorte que 80 % de la population (professionnel de santé, usagers...) du territoire soit en mesure de renseigner son espace santé, en s'y référant en tant que de besoin.

**En pratique**

- Favoriser l'inclusion numérique des citoyens au travers des actions d'« Aller vers » du Réseau Ambassadeurs Mon Espace Santé ;
- Mobiliser le milieu associatif pour proposer des stages de formations, de sensibilisation, d'information afin de rendre l'utilisateur plus autonome et de ce fait lui permettant de recourir plus aisément à son Espace Santé ;
- Accompagner l'information grand public sur les services numériques : quelles sont les solutions pour se faire accompagner, où s'adresser pour être accompagné en tant que citoyens ?

**Thèmes associés**

Personne, citoyen, usager  
Transformation numérique  
Qualité sécurité pertinence

**Parcours associés**

Parents et enfants vulnérables  
Santé mentale  
Handicap  
Vieillesse  
Maladies chroniques  
Cancer

**Chiffres-clés**

**33,7%** des DMP sont alimentés en France,  
**16,3%** en Lozère

Source CCSS

**115** ambassadeurs informent et accompagnent aujourd'hui les citoyens occitans dans la prise en main de leur espace numérique de santé.

# 3

ENGAGEMENT

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

### DÉFI #1

Renforcer l'accès aux soins de proximité et les pratiques, organisations et techniques innovantes ..... 32

### DÉFI #2

Développer et structurer une offre de soins non programmés alternative des urgences..... 35

## DÉFI #1

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

### Les enjeux

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

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

Ces enjeux permettront de construire des solutions pour optimiser le temps passé avec les patients, limiter le temps administratif et rendre effective la notion d'équipe traitante.

### Les objectifs opérationnels

- Veiller à rendre l'innovation en cancérologie accessible à tous (diagnostic et thérapeutique, technologique et organisationnelle)
- Permettre une accessibilité graduée aux soins des personnes en situation de handicap

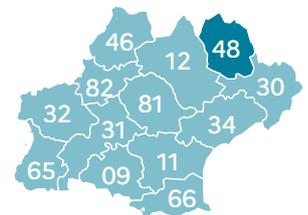
Réf. E3D1

### 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  
Vieillessement



Objectif  
Opérationnel  
#2

## Veiller à rendre l'innovation en cancérologie accessible à tous (diagnostic et thérapeutique technologique et organisationnelle)

Réf. E3D1O2

### ■ Le défi à relever

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

### ■ Les constats

Ces dernières années, le domaine de la cancérologie a fait l'objet de nombreuses innovations diagnostiques et thérapeutiques

La médecine de précision personnalisée a un impact majeur pour les patients mais aussi pour notre système de santé.

Guérir mieux par le diagnostic précoce, par la désescalade, la pertinence et l'innovation thérapeutiques afin de limiter au maximum les complications et les séquelles,

Guérir plus, en développant de nouveaux traitements dans le cadre d'essais cliniques, (les cancers rares et ceux de mauvais pronostic).

Toutefois, cette médecine de précision, concentrée dans des centres de pointe, reste encore une médecine d'exception inégalement accessible sur notre territoire. Pour ces cinq prochaines années, les travaux menés devront favoriser une équité d'accès aux innovations diagnostiques et thérapeutiques.

### ■ L'objectif

Rendre la médecine de précision accessible à tous.

Favoriser le transfert et l'appropriation de l'innovation entre tous les acteurs de santé autour du patient en établissement de santé tout comme en proximité pour faciliter l'accès aux thérapeutiques les plus pertinentes.

Faciliter l'accès aux essais cliniques, par un meilleur accompagnement des professionnels de santé hors CHU.

Accompagner le partage de compétence, de technique, d'algorithme et d'organisation entre établissements autorisés en cancérologie pour optimiser le déploiement de prise en charge.

### ■ Les résultats attendus

Un accès facilité à la médecine de précision en proposant une équité d'accès aux innovations diagnostiques, thérapeutiques et organisationnelles sur le territoire, afin de permettre au plus grand nombre de patient de recevoir des soins les plus intégrés à leur parcours de vie. Cette médecine d'exception se doit de devenir une médecine pour tous.

### ■ En pratique

Accompagner l'essor des traitements anticancéreux oraux tout en veillant à la mise en place d'une vision globale tant hospitalière que de soins primaires dans le suivi de l'observance et des effets indésirables ;

Optimiser l'accès aux chimiothérapies sous-cutanées et à l'immunothérapie en HAD pour favoriser les alternatives aux séances pouvant être réalisées au domicile du patient.

### Thèmes associés

Soins hospitaliers

Soins primaires

Transformation

numérique

### Parcours associés

Cancer

## Objectif Opérationnel #4

# Permettre une accessibilité graduée aux soins des personnes en situation de handicap

Réf. E3D1O4

### Le défi à relever

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

### Les constats

L'accès aux soins des personnes en situation de handicap nécessite une information et une mobilisation de l'ensemble des professionnels de santé pour les situations les plus courantes et l'organisation à l'accès à des dispositifs et des outils spécifiques pour les situations de handicap les plus complexes. Le secteur ne dispose toujours pas de données quantitatives exhaustives sur l'accès aux soins des personnes en situation de handicap. Toutefois, les données d'Handifaction, retours d'informations des usagers, mettent en évidence les difficultés persistantes de réponses et de prise en compte des spécificités du handicap.

Les territoires disposent de professionnels engagés et d'initiatives portant des améliorations mais celles-ci ne couvrent pas tous les territoires ni toutes les situations de handicap, elles doivent être soutenues et diffusées.

Selon le rapport de l'IRDES 2015, les personnes en situation de handicap (PSH) ont un recours réduit aux soins, 17 points pour les soins gynécologiques et 9 points pour l'accès aux soins dentaires,

De plus, la prise en charge des personnes en situation de handicap demande de s'adapter. Le handicap est pluriel dans l'expression de ses besoins en soins et toutes ses dimensions doivent être prises en compte et accessibles aux professionnels de la santé.

Ces adaptations sont d'autant plus nécessaires pour éviter des renoncements aux soins pour certains usagers.

### L'objectif

Améliorer l'accès aux soins des PSH dans toutes ses dimensions : prévention, soins courants et soins spécialisés pour toute personne en situation de handicap et organiser des soins gradués et territorialisés.

Déployer une sensibilisation et une diffusion des outils sur l'accès aux soins par coActis (santé bucco-dentaire et handiconnect), le déploiement des comités territoriaux de la charte (handifaction), la poursuite du déploiement territorial des consultations dédiées (nouveau dispositif ou augmentation de leur périmètre) et la télémedecine pour les parcours les plus complexes.

### Les résultats attendus

Une amélioration de l'accès aux soins tangible sur les résultats de l'enquête Handifaction, garante d'un retour des usagers de point de vue qualitatif et quantitatif.

Une offre adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap.

### En pratique

Un taux suffisant de réponse à handifaction concourant sa pérennisation ;  
Un bilan somatique en systématique pour toutes les personnes en situation de handicap en établissement et service médico-social ;  
Formation du personnel des urgences aux handicaps ;  
Communiquer sur les moyens déjà déployés.

### Thèmes associés

Soins primaires  
Soins hospitaliers

### Parcours associés

Handicap

### Chiffres-clés

Refus de soins : **22%**  
Abandon de soins : **16%**  
Réponses obtenues : **89%**  
Accompagnant accepté : **84%**  
Douleur prise en compte : **76%**

Source : Handifaction 2022

DÉFI #2

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

### Les enjeux

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

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

### Les objectifs opérationnels

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

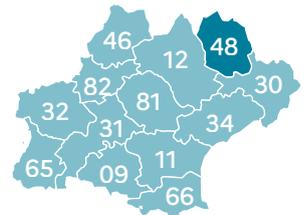
Réf. E3D2

### Thèmes associés

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

### Parcours associés

Santé mentale  
Vieillesse



**Objectif  
Opérationnel  
#4**

## Déployer le Service d'Accès aux Soins et renforcer la régulation de la demande de soins non programmés

Réf. E3D204

### ■ Le défi à relever

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

### ■ Les constats

La Lozère est confrontée à une augmentation du recours au service des Urgences. En moyenne, 43% des patients accueillis aux urgences pourraient être pris en charge par la médecine de ville, sous réserve d'avoir pu trouver un rendez-vous le jour même ou le lendemain. Ceci s'explique notamment par le vieillissement de la population et une désertification médicale croissante.

Les patients sont amenés à se rendre aux urgences faute d'accéder aisément à une offre alternative, sans que la part soit faite entre l'indisponibilité de temps médical en ville et l'absence de vision globale permettant à chacun de s'orienter dans le panel de l'offre de soins d'un territoire

Un des leviers est de mieux structurer l'offre de soins non programmés sachant que les médecins font des efforts afin d'essayer de prendre en charge des demandes de soins non programmés en sus de leur activité programmée. En ce sens, la mise en place des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) vise, par une meilleure organisation, à garantir la disponibilité de consultations sans rendez-vous, mais il convient de compléter ce dispositif sur le plan de l'accès.

### ■ L'objectif

Déployer le Service d'Accès aux Soins pour couvrir 100% de la population lozérienne et renforcer la régulation de la demande de soins non programmés.

### ■ Les résultats attendus

- 100% de la population lozérienne couverte par le Service d'Accès aux Soins accessible par téléphone ;
- Une organisation optimisée et renforcée de la régulation de la demande de soins non programmés sur le département ;
- Une prise en charge des soins non programmés améliorée pour tous, en facilitant l'orientation des patients ;
- Promouvoir les organisations permettant de garantir une offre de soins non programmée (ex : centre de soins non programmés, maison médicale de garde). L'objectif est d'accompagner les projets des professionnels en tenant compte des dispositifs réglementaires existants mais aussi de la diversité des projets et dynamiques territoriales.

### ■ En pratique

Le Service d'Accès aux Soins est un nouveau service d'orientation de la population dans leur parcours de soins. Il doit permettre à chacun d'accéder (H24, 7j/7), d'une part aux soins urgents, d'autre part aux soins non programmés nécessitant une prise en charge sous 48h.

### Thèmes associés

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

### Parcours associés

Santé mentale  
Vieillesse

### Chiffres-clés

**43%** des patients accueillis aux urgences pourraient être pris en charge en ville

### Parole de citoyen

« Pouvoir assurer des permanences de soins, même par des profils qui ne sont pas des généralistes et qui exercent au sein de structures autres : EHPAD, etc. »

# 4

ENGAGEMENT

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

### DÉFI #2

Garantir le continuum  
des prises en charge et des accompagnements  
entre la ville, l'hôpital et le secteur  
médico-social ..... **38**

### DÉFI #3

Soutenir l'usage du numérique en santé  
comme levier de la coordination  
entre les professionnels..... **41**

## DÉFI #2

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

Réf. E4D2

### Les enjeux

La continuité des prises en charge entre la ville, l'hôpital et le secteur médico-social est un enjeu majeur pour assurer des parcours de santé fluides et de qualité pour tous les patients. Cela nécessite la mise en place d'actions concrètes pour soutenir l'exercice coordonné, assurer une articulation forte entre les dispositifs destinés aux personnes en situation de précarité, et promouvoir la complémentarité entre les acteurs de santé pour tous les patients atteints de cancer.

Soutenir l'exercice coordonné en confortant les espaces de concertation cliniques et les nouveaux métiers :

- Mettre en place des espaces de concertation cliniques entre les différents acteurs de santé (médecins généralistes, spécialistes, professionnels de santé du secteur médico-social, etc.) pour favoriser la coordination des prises en charge.
- Promouvoir la création de nouveaux métiers, tels que les coordinateurs de parcours de santé ou les infirmiers de coordination, pour faciliter la prise en charge globale des patients.
- Assurer une articulation forte avec les dispositifs d'amont et d'aval afin de sécuriser les parcours des personnes en situation de précarité :
- Développer des liens étroits avec les dispositifs d'amont, tels que les maisons médicales de garde ou les services d'urgence, pour faciliter l'orientation des patients vers les structures les plus adaptées à leur situation.
- Mettre en place des dispositifs d'aval pour accompagner les patients lors de leur sortie d'hospitalisation, notamment en facilitant leur accès aux soins de ville et en favorisant la coordination des interventions des différents professionnels de santé.
- Promouvoir la complémentarité entre les acteurs de santé pour tous les patients atteints de cancer :
- Favoriser la mise en place de réunions de concertation pluridisciplinaire pour chaque patient atteint de cancer, afin de coordonner les différentes interventions et de favoriser une prise en charge globale et personnalisée.
- Mettre en place des protocoles de prise en charge communs entre les différents établissements de santé pour assurer la continuité des soins entre la ville, l'hôpital et le secteur médico-social.

### Les objectifs opérationnels

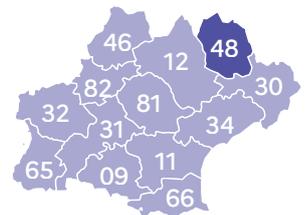
- Promouvoir une complémentarité entre les acteurs de santé hospitaliers, de la ville et du secteur social pour fluidifier les échanges et les pratiques dans la mise en œuvre et le suivi du parcours de soins et de l'après traitement de tous les patients atteints de cancers, maladies chroniques et pluri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

### Thèmes associés

Soins primaires  
Soins hospitaliers  
PRAPS  
Transformation numérique

### Parcours associés

Vieillesse  
Handicap  
Cancer  
Maladies chroniques  
Santé mentale



Objectif  
Opérationnel  
#3

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

Réf. E4D2O3

### ■ Le défi à relever

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

### ■ Les constats

- Coordination entre les acteurs hospitaliers et les acteurs de ville insuffisamment développée ;
- Difficulté de repérage d'un référent pour assurer la bonne coordination ville-hôpital du parcours de soins ;

Usage limité des outils numériques assurant le suivi des patients au domicile, ce qui pénalise la fluidité des échanges de données entre les professionnels de santé hospitaliers et libéraux.

Les besoins de coordination des acteurs concernent tous les territoires.

Freins identifiés :

- Manque d'harmonisation des outils numériques et insuffisance de leur usage pour l'échange et le partage de données en cancérologie entre les acteurs de santé de la ville et de l'hôpital ;
- Manque de valorisation du temps de coordination, facteur limitant des liens ville-hôpital.

Leviers :

- Expérimentations en cours de type Article 51 en chimiothérapie orale au domicile et immunothérapie en HAD ;
- Travaux en cours sur l'évolution du dossier communicant cancer ;
- Mise en œuvre de la réforme de l'autorisation d'activité de traitement du cancer ;
- Mise en œuvre de la stratégie décennale cancer 2021-2030 et des mesures de la feuille de route régionale cancer ;
- Déploiement des CPTS et des DAC, levier d'optimisation de la coordination avec les GHT, les HAD et les hôpitaux de proximité ;
- Réforme en cours des 3C, qui seront articulés avec les DAC, les CPTS et les MSP ;
- Nouveaux métiers en ville et à l'hôpital : IDE de coordination, Infirmier de Pratiques Avancées (IPA) ;

### ■ L'objectif

Assurer la coordination des acteurs hospitaliers et du domicile pour le suivi des patients.

Optimiser le suivi des thérapeutiques à domicile, des chimiothérapies et de l'immunothérapie injectables en HAD.

Développer les outils d'interface et d'échanges.

### Thèmes associés

Soins primaires  
Soins hospitaliers  
PRAPS  
Transformation numérique

### Parcours associés

Cancer  
Maladies chroniques  
Vieillesse

Définir le périmètre d'action des professionnels qui coordonnent les échanges entre le domicile, le secteur hospitalier et les ESMS pendant et après le traitement du cancer, de la maladie chronique ;

S'appuyer sur les différentes formes d'exercice coordonné et sur les dispositifs de coordination pour assurer la continuité du parcours entre la ville et l'hôpital. Développer les programmes PRADO de sortie d'Hospitalisation proposés aux services hospitaliers par la CCSS de la Lozère.

#### ■ **Les résultats attendus**

Un accompagnement des patients structuré et efficace à toutes les étapes de la maladie.

#### ■ **En pratique**

- Expérimentation Article 51 « Onco'Link » relative au suivi des patients traités par anticancéreux oraux à domicile ;
- Développement de la chimiothérapie injectable en HAD.

**DÉFI #3**

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

**Les enjeux**

Notre système de santé est confronté depuis plusieurs années à des défis, avec des patients, qui doivent être pris en charge plus longtemps, avec souvent l’intervention de plusieurs professionnels de santé différents.

Quatre défis majeurs sont à relever:

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

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

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

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

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

**Les objectifs opérationnels**

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

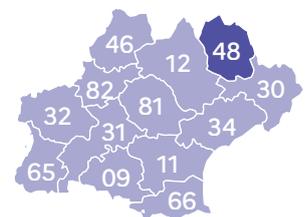
Réf. E4D3

**Thèmes associés**

Transformation numérique  
 Personnes âgées  
 Personnes handicapées  
 Cancer  
 Soins urgents  
 Santé mentale  
 Soins primaires  
 Personne, citoyen, usager  
 Transformation numérique  
 Qualité, sécurité, pertinence  
 Soins hospitaliers

**Parcours associés**

Cancer  
 Handicap  
 Maladies chroniques  
 Parents et enfants vulnérables  
 Santé mentale  
 Vieillesse



Objectif  
Opérationnel  
#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**

Besoin de fiabiliser les données du territoire notamment la partie des besoins non couverts.

Le parcours des personnes demande une transmission d'information sensible.

Les professionnels et les patients ne sont pas assez informés et sensibilisés aux possibilités offertes par les outils liés à la télémédecine.

Pas assez de requis identifié et embarqués dans la démarche.

**L'objectif**

Exploiter les données : besoin à couvrir, liste d'attente...

Remobiliser le programme PASTEL dans les EHPAD.

Soutenir et déployer l'utilisation de Via Trajectoire personnes âgées (VTPA) sur tout le territoire ainsi que Via Trajectoire personnes en situation de handicaps (VTPH).

Promouvoir l'outil SPICO pour la coordination des acteurs.

**Les résultats attendus**

Que tous les acteurs MDPH, ESMS complètent de façon uniforme les données attendues afin d'évaluer les besoins à couvrir pour orienter la transformation de l'offre.

PASTEL télémédecine : Développer des recours en télémédecine sur des spécialités telles que la gériatrie, la diabétologie, l'endocrinologie, la dermatologie.

VTPA : Faciliter les démarches de demandes d'admission via l'outil VT (outil public gratuit).

**En pratique**

Les données VT ont été mises à jour récemment. Elles sont qualitatives et exhaustives.

**Thèmes associés**

Transformation numérique  
Urgences et soins non programmés  
Soins primaires  
Qualité, Sécurité, Pertinence  
Personne, citoyen, Usager  
Soins hospitaliers  
PRAPS

**Parcours associés**

Cancer  
Handicap  
Maladies chroniques  
Parents et enfants vulnérables  
Santé mentale  
Vieillesse



ENGAGEMENT

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

**DÉFI #4**

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



## DÉFI #4

## Favoriser le développement de la pertinence dans une logique de parcours

### ■ Les enjeux

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

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

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

Dans un contexte de tension sur les ressources humaines et économiques du système de soins, il est essentiel de mener des travaux sur la pertinence des actes, des soins et des prescriptions inutiles et redondants.

L'ensemble de ces actions permettra de redonner du sens aux professionnels de santé, d'éviter des coûts injustifiés pour la société, d'améliorer la qualité des soins et la satisfaction des patients occitans.

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

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

### ■ Les objectifs opérationnels

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

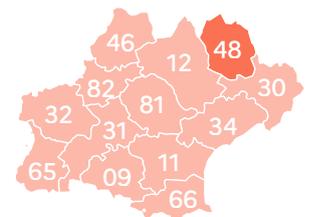
Réf. E5D4

### Thèmes associés

Qualité, sécurité, pertinence  
Situations sanitaires exceptionnelles  
Transformation numérique

### Parcours associés

Cancer  
Handicap  
Maladies chroniques  
Parents et enfants vulnérables  
Santé mentale  
Vieillesse



Objectif  
Opérationnel  
#1

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

### Le défi à relever

Favoriser le développement de la pertinence dans une logique parcours.

### Les constats

L'efficacité de la prise en charge de tout patient suppose une bonne coordination entre les professionnels exerçant en ville, y compris le domicile, et ceux exerçant en établissement de santé. Une mauvaise coordination peut générer des points de rupture dans le parcours de santé du patient.

Une part notable des (ré)hospitalisations est lié à un suivi post hospitalisation non optimal.

La mise en place de programmes de pertinence des parcours, conformément aux recommandations publiées par l'HAS et les sociétés savantes représente un levier important de l'amélioration du parcours de santé.

Le manque de professionnels peut être un frein à un parcours optimal mais les structures de soins coordonnés comme les CPTS, le Programme de Retour A Domicile (PRADO) sont des leviers importants.

Les bonnes pratiques ne sont pas connues par tous les professionnels.

La CCSS de la Lozère accompagne les médecins libéraux mais aussi hospitaliers dans la mise en pratique des recommandations de la HAS (prescriptions de médicaments, d'arrêts de travail, lettre de sortie).

### L'objectif

L'objectif est d'améliorer la collaboration entre les acteurs pour fluidifier les parcours de soins coordonnés selon les recommandations de la HAS.

La collaboration peut se baser sur les dispositifs existants de soins primaires et offre de soins (MSP, établissement de santé, Prado etc...)

Monter en compétence les acteurs du champ médico-social, du sanitaire, les libéraux à une prise en charge de qualité.

Réf. E5D4O1

### Thèmes associés

Qualité, sécurité, pertinence

### Parcours associés

Cancer  
Handicap  
Maladies chroniques  
Parents et enfants vulnérables  
Santé mentale  
Vieillesse

### Chiffres-clés

**50,6%** : c'est le taux de séjours avec un suivi médical dans les 7 jours après une hospitalisation pour exacerbation de BPCO en 2027 en Occitanie

**37,4%** : c'est le taux de séjours avec un suivi par un pneumologue dans les 60 jours après une hospitalisation pour exacerbation de BPCO en 2017 en Occitanie

**■ Les résultats attendus**

- Une diminution des points de rupture dans les parcours et des hospitalisations ;
- Une amélioration de la prise en charge en soins primaires post hospitalisation ;
- Une augmentation du nombre de convention entre établissements de santé et CPTS sur les parcours ;
- Une meilleure prise en charge ;
- La réactualisation des connaissances.

**■ En pratique**

- Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiencia des Soins (CAQES) concernant la bronchopneumopathie chronique obstructive, l'insuffisance cardiaque, l'accident vasculaire cérébral (BPCO IC AVC) ;
- Suivi PRADO IC BPCO AVC avec l'Assurance Maladie ;
- Répertoire les ACI des MSP avec un thème parcours maladie chronique ;
- Répertoire les CPOM des centres de soins primaires incluant un thème sur les parcours maladies chroniques.



ENGAGEMENT

## Soutenir l'attractivité des métiers de la santé

### DÉFI #4

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

48



## DÉFI #4

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

### Les enjeux

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

Cet accompagnement s'appuie sur :

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

Des difficultés structurelles se maintiennent avec un déficit persistant sur l'offre de soins de premiers recours (zones rurales, urbaines, ...), prégnant sur les médecins généralistes mais généralisé aux autres professions de santé. Les dynamiques engagées sur les territoires au niveau départemental doivent être poursuivies sur l'ensemble de la région ainsi que le développement d'une vision prospective, objectivée et cohérente des situations (diagnostics territoriaux, ...).

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

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

### Les objectifs opérationnels

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

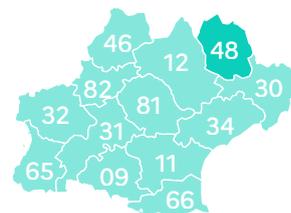
Réf. E6D4

### Thèmes associés

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

### Parcours associés

Vieillesse  
Handicap  
Parents et enfants vulnérables



**Objectif  
Opérationnel  
#4**

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

### **Le défi à relever**

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

### **Les constats**

Le département de la Lozère fait face à une démographie médicale en tension (généralistes, spécialistes et dentistes) en partie due aux nombreux départs à la retraite pour les médecins notamment.

Les jeunes professionnels de santé recherchent plus d'équilibre entre vie privée et vie professionnelle, un travail en équipe élargie et une diversité des modes d'exercices accentuent également ce phénomène tout en rendant les métiers plus attractifs.

### **L'objectif**

Piloter des actions d'accompagnement à l'installation et à la fidélisation des médecins sur les territoires.

Faciliter le parcours d'installation et apporter un accompagnement personnalisé aux professionnels de santé et à leur conjoint.

Fidéliser les professionnels de santé installés.

Identifier et partager avec l'ensemble des acteurs du territoire, des dispositifs de soutien à la démographie médicale mais aussi de poser les fondations d'une démarche plus collaborative.

### **Les résultats attendus**

Maintenir l'activité des professionnels déjà installés sur notre territoire ;

Un accompagnement personnalisé (faciliter l'accès au logement, faciliter l'accès à l'emploi du conjoint...). Donner de la visibilité sur les outils existants.

### **En pratique**

- Conforter ou développer les partenariats entre ARS, AM, Ordres, URPS, Collectivités territoriales pour l'accueil des professionnels de santé : guichet unique départemental ;
- Développer les plans locaux d'attractivité visant à mobiliser l'ensemble des leviers possibles pour renforcer l'attractivité des territoires
- Promouvoir l'exercice en zone sous-dense en proposant des témoignages (vidéos retour d'expérience, valorisation lors d'événements, ...);
- Organiser des échanges entre pairs ;
- Faciliter le recours à des plateformes d'accès aux offres de remplacements.

Réf. E6D4O4

### **Thèmes associés**

Attractivité des métiers de la santé

Soins primaires

### **Chiffres-clés**

**40%** des médecins généralistes ont plus de 60 ans

Faciliter l'accès aux infrastructures (communiquer sur les infrastructures disponibles, mettre en place et diffuser un guide d'accueil pour les PS...)

- Accompagner et consolider les exercices coordonnés. La CCSS de la Lozère propose à tout professionnel de santé s'installant un entretien d'accueil portant sur les formalités administratives versant Assurance Maladie mais aussi URSSAF (paiement des cotisations sociales) ;
- Mise en place d'un réseau de professionnels spécialisés dans et hors département pour permettre rapidement un exercice optimal de l'activité et faciliter l'intégration des nouveaux arrivés.

# ÉVOLUTION de l'offre en regard des besoins

## Activités de soins et filières de soins

### Introduction

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023
48	Hospitalisation complète	6
	Hospitalisation à temps partiel	2

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

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
48	Toutes modalités	7

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

La réforme du droit des autorisations conduit dans certaines activités, et notamment en médecine, à autoriser un champ plus large de modalités de prises en charge qui nécessitaient antérieurement, chacune, une autorisation spécifique. Désormais, l'autorisation d'une implantation emporte une autorisation pour l'ensemble des modalités de prise en charge des patients (hospitalisation complète, ambulatoire...).

Le tableau ci-dessus tire ainsi les conséquences de cette réforme : les six autorisations pré-existantes sont maintenues, ce qui permettra de développer différentes modalités de prise en charge sur chaque site, au regard des besoins du territoire et de la population. Ces autorisations sont par ailleurs complétées d'une septième autorisation, la création d'une activité supplémentaire de médecine visant à accompagner les besoins de santé de la population lozérienne.

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

## Activité de soins en Hospitalisation à Domicile

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

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

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

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

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

Favoriser la prise en charge en HAD sur régulation médicale en amont ou en aval des services d'urgence.

Sensibiliser les établissements sociaux et médico sociaux ainsi que les établissements de santé du département à utiliser l'HAD en substitution ou en aval d'une hospitalisation conventionnelle.

Conforter l'HAD Lozère afin qu'elle soit en capacité d'intervenir sur l'ensemble du territoire dans un contexte de vieillissement de la population, dans le cadre d'une zone 100% montagne.

## ACTIVITÉS STRUCTURANTES

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

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023
48	Hospitalisation complète	2
	Ambulatoire	2

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

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
48	Adultes	2
	Pédiatrique	1
	Bariatrique	1

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

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

**Chirurgie adulte** : maintien de l'existant à 2 autorisations.

**Chirurgie pédiatrique** : La cible maintient l'offre.

**Chirurgie bariatrique** : Possibilité offerte par le PRS de développer la chirurgie bariatrique sous réserve de l'atteinte du seuil minimal réglementaire fixé à 50 actes par an et par site autorisé.

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

## Activité de soins Médicaux et de Réadaptation

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

Zones d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023	
		HC	HTP
48	<b>Non spécialisés :</b>		
	SSR Adultes	8	4
	SSR Enfants ou adolescents	1	0
	<b>Spécialisés dans la prise en charge des affections :</b>	<b>HC</b>	<b>HTP</b>
	Appareil locomoteur	1	1
	Système nerveux	1	1
	Cardio-vasculaires	0	0
	Respiratoires	1	1
	Système digestif, métabolique et endocrinien	0	0
	Onco-hématologiques	0	0
	Brûlés	0	0
	Liées aux conduites addictives	2	0
	De la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	1	1

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

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

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

Maintien des différentes modalités

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

## Activité de soins de Psychiatrie

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

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

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

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

## Recours et expertises supra-territoriales

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

Les filières concernées sont :

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

## Transformations – regroupements – coopérations

Maintenir l'offre de soins sur le territoire, portée par un seul établissement en santé mentale du département.

Sur la pédopsychiatrie, améliorer la prise en charge en couvrant également les week-ends pour les enfants et adolescents.

Offre en addictologie possiblement à créer par transformation de l'offre. L'offre en médecine gériatrique sera potentiellement à recalibrer en lien avec les besoins réels du territoire.

Développer une offre en santé mentale, notamment en prévention, dans un contexte d'accentuation de celle-ci.

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

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

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

## Activité de soins Traitement du cancer

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

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

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

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

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

## Recours et expertises supra-territoriales

## Transformations – regroupements – coopérations

\* Il est prévu le maintien d'une offre chirurgie oncologique viscérale et digestive, sous réserve de respecter les seuils instaurés par la réforme des autorisations.

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

## Activité de soins Gynécologie-obstétrique-néonatalogie

### Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

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

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

Sécuriser l'offre de maternité du département.

Faciliter l'accès au suivi de grossesse et au suivi post-partum (Centres Périnataux de Proximité, HTNM Engagement Maternité) en proximité.



ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ  
**Activité de soins Diagnostic prénatal**

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

Zones d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cibles
48	Examens de cytogénétique y compris les examens moléculaires appliqués à la cytogénétique	0	0
	Examens de génétique moléculaire	0	0
	Examens en vue du diagnostic de maladies infectieuses	0	0
	Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	0	0
	Examens de biochimie fœtale à visée diagnostique	0	0
	Examens de génétique portant sur l'ADN fœtal libre circulant dans le sang maternel	0	0

**Recours et expertises supra-territoriales**

**Transformations – regroupements – coopérations**

## ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

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

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

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

## Recours et expertises supra-territoriales

## Transformations – regroupements – coopérations

La cible prévoit la possibilité d'ouvrir une activité de recueil, préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle durant l'exécution du projet régional de santé.

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

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

### Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zone d'implantation	Existant au 01/06/2023	Cibles
48	3	3

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

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

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

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

SOINS NON PROGRAMMÉS ET SOINS CRITIQUES  
**Activité de soins Médecine d'Urgence**

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

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

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

**Recours et expertises supra-territoriales**

**Transformations – regroupements – coopérations**

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

En perspective d'évolution, possibilité de déployer une 2<sup>ème</sup> ligne de SMUR rattachée au site de départ SMUR autorisé dans le département, afin de pouvoir sécuriser les sorties nécessaires qui, avec une seule ligne, sont trop contraintes.

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

SOINS NON PROGRAMMÉS ET SOINS CRITIQUES

## Activité de soins critiques

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

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

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

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

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

Maintien de l'existant au vu de la situation isolée du département (zone montagne à 100%).

## ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES

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

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

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

Zone d'implantation	Modalité	Mention	Cibles
48	Modalité 1 Rythmologie interventionnelle	A - Actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de poses de pace maker mono et double chambre avec sonde	1
		B - Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites	0
		C - Actes d'ablation atriale avec abord transeptal	0
		D - Actes à haut risque de plaie cardiaque ou vasculaire et les actes de rythmologie réalisés chez un patient ayant une cardiopathie congénitale complexe	0
	Modalité 2 Cardiopathies congénitales hors rythmologie	A - Actes de prise en charge des anomalies du cloisonnement inter atrial, fermeture du canal artériel, dilatation de sténose valvulaire pulmonaire, cathétérisme diagnostique des cardiopathies congénitales	0
		B - Geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur septum atrial ou ventriculaire	0
	Modalité 3 Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte	NA.	0

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

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES

## Equipements matériels lourds

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

Zone d'implantation	Equipements matériels lourds	Existant au 01/06/2023	
		Implantations	Appareils
48	Scanner	2	2
	IRM	1	1

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

Zone d'implantation	Cibles
48	3

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

Développer l'offre de radiologie en ouvrant la possibilité d'accueillir un nouveau scanner sur un site autorisé.

**Activité de Radiologie Interventionnelle****Objectifs quantitatifs de l'offre de soins prenant en compte la réforme des autorisations de radiologie interventionnelle**

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

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

\* L'objectif pour les mentions A et B consiste à mailler au mieux le territoire pour donner accès à la population à des actes facilitant le diagnostic de certains cancers par biopsies ou ponctions profondes ainsi qu'à des interventions vasculaires mini-invasives, notamment dilatations intraluminales et embolisations.

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

## ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES Médecine Nucléaire

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

Zone d'implantation	Equipements matériels lourds	Existant au 01/06/2023	
		Implantations	Appareils
48	Caméras à scintillation	0	0
	TEP-scanners	0	0

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

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

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

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

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

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

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

Développer l'activité de dialyse à domicile dans le cadre d'un maillage territorial.  
Renforcer et structurer l'offre de soins de proximité (formations IDE).





## **ARS Occitanie**

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



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



CONSEIL NATIONAL  
DE LA FONDATION  
Occitanie

SANTÉ

© @ARS\_OC #COM, 10\_2023



**Occitanie**  
**SANTÉ** 2023  
2028