

*Nos priorités de santé  
dans les **Pyénées-Orientales***

**SCHÉMA  
TERRITORIAL  
DE SANTÉ**  
2023-2028

## LA PAROLE AUX CITOYENS

“ On m'a prescrit des examens qui ne pouvaient être faits qu'à 50 kms de chez moi. N'ayant pas de moyens de me déplacer j'ai renoncé à ces examens. ”

Participant des Pyrénées-Orientales à la consultation digitale

“ C'est vraiment handicapant le "Tout numérique" ! ”

Participant des Pyrénées-Orientales à la consultation digitale

“ Que la prévention puisse venir à nous via des véhicules aménagés quand on habite la campagne ou quand il y a carence d'une spécialité dans le département... et être informé bien sûr de sa venue. ”

Participant des Pyrénées-Orientales à la consultation digitale

“ Je n'ai plus de médecin traitant depuis 3 mois, malgré un traitement pour hypertension sévère et une ordonnance à renouveler tous les 3 mois. Aucun généraliste n'a voulu m'accepter. Que faire ? ”

Participant des Pyrénées-Orientales à la consultation digitale

“ Avoir des référents qui pourraient nous renseigner et accompagner pour y voir plus clair, d'autres patients pairs qui ont fait et font l'expérience des parcours de santé. ”

Participant des Pyrénées-Orientales à la consultation digitale

“ Favoriser le partenariat Avec les patients, les impliquer pour co-construire les projets de Santé. ”

Participant des Pyrénées-Orientales à la consultation digitale

“ Des coordinateurs de santé pour accompagner les patients, notamment dans les pathologies chroniques ou découverte de pathologie importante nécessitant plusieurs RDV et/ou plusieurs professionnels. ”

Participant des Pyrénées-Orientales à la consultation digitale

la fabrique  
citoyenne  
en santé  
Occitanie 



## Agir au plus près des besoins de santé

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

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

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

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

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

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

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

ARS Occitanie  
PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ

# Schéma territorial de santé PYRÉNÉES-ORIENTALES

## SOMMAIRE

DIAGNOSTIC TERRITORIAL <b>et description des besoins</b> .....	<b>3</b>
CONSEIL NATIONAL <b>de la refondation</b> .....	<b>8</b>
LE CONSEIL DEPARTEMENTAL <b>un partenaire essentiel</b> .....	<b>10</b>
DÉFIS PRIORITAIRES <b>et objectifs opérationnels</b> .....	<b>12</b>
ÉVOLUTION <b>de l'offre en regard des besoins</b> .....	<b>59</b>

**DATA**  
REPÈRE

L'essentiel sur la santé dans les **PYRÉNÉES-ORIENTALES**

**Une population âgée mais dynamique, en augmentation dans la banlieue de Perpignan**

Avec 480 000 habitants, le département accueille 8% de la population régionale et est le 4<sup>ème</sup> d'Occitanie par sa population, derrière la Haute-Garonne, l'Hérault et le Gard.

La population est dynamique. Cette croissance est uniquement due au solde migratoire ; le solde naturel étant négatif. La population augmente autour de Perpignan, mais pas dans la ville elle-même qui perd des habitants, ainsi que dans les communes situées sur l'axe Argelès-sur-Mer – Céret.

**Le département est âgé**

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

**Un département avec la plus forte précarité**

Un **taux de pauvreté** qui concerne **21%** de la population (17% en Occitanie et 15% en France)

**57%** de ménages non imposés (53% en Occitanie et 50% en France)

**33%** de familles monoparentales (27% en Occitanie et 25% en France)

**12%** de chômeurs (9% en Occitanie et 7% en France)

Densité de Population faible **116 habitants/km<sup>2</sup>**

Presque **1 habitant sur 2**

réside dans l'agglomération de Perpignan

Un taux de croissance stable **+0,6% par an**



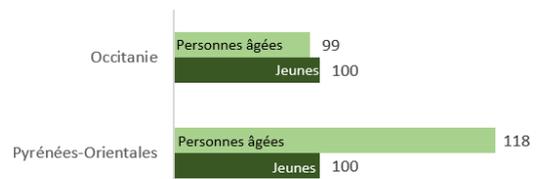
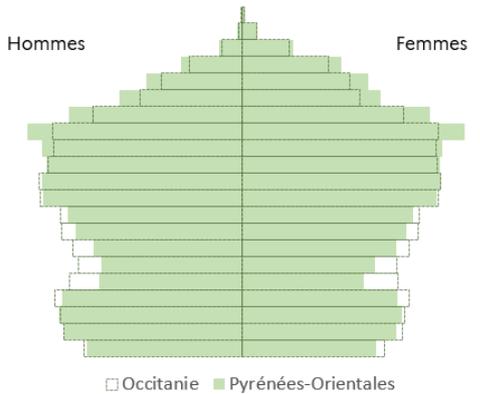
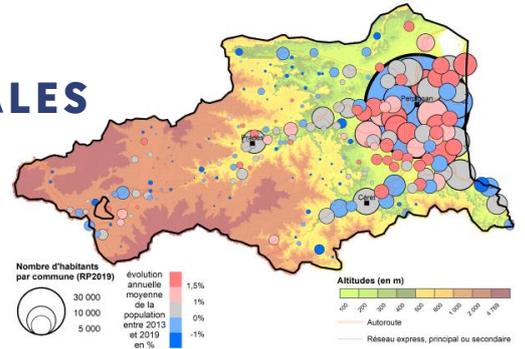
Les **+65 ans** : **26%** aujourd'hui (22% en moyenne en Occitanie) **36%** en 2050

**32%** d'employés (28% en Occitanie et 27% en France)

**25%** de diplômés Bac+2 (31% en Occitanie comme en France)

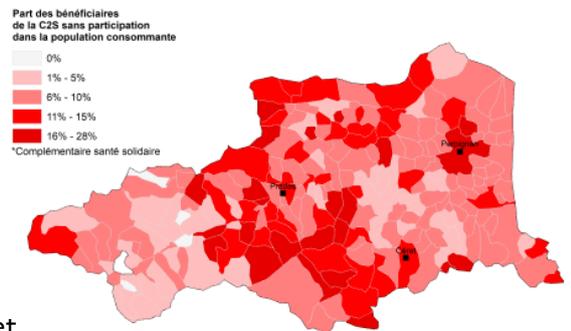
**Fort potentiel touristique sur le littoral et les zones montagneuses**

41 000 chambres d'hôtels ou emplacements de camping (26% des places en Occitanie) et 29% de résidences secondaires (16% en Occitanie et 10% en France)



**13%** de bénéficiaires de la C2S

nombreux sur une grande majorité du territoire (9% en Occitanie)



## Un état de santé général moins favorable

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



**82 ans**

L'espérance de vie est sensiblement inférieure à celle de la région (82,9 ans)



Quelques **facteurs de surmortalité** à noter :

le cancer du poumon, les suicides et les accidents de la vie courante

## 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.



**44% 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. Hormis pour les chirurgiens-dentistes, leur densité est globalement plus forte qu'aux niveaux régional et national, voire très élevée pour les kinésithérapeutes et les infirmiers



**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 soins de suite et de réadaptation et de façon moindre en chirurgie, mais plus faible en HAD. Dans les spécialités MCO, seulement 9% des séjours hospitaliers sont réalisés hors du département, et 84 % d'entre eux ont lieu en Occitanie, principalement dans l'Hérault.



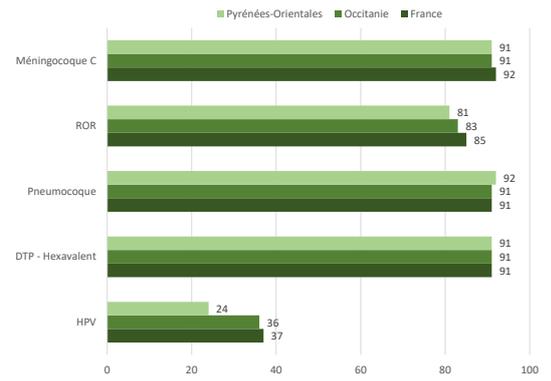
**4,09 consultations** du médecin généraliste par an et par habitant (3,87 en Occitanie)

Source : Accessibilité potentielle localisée (APL)

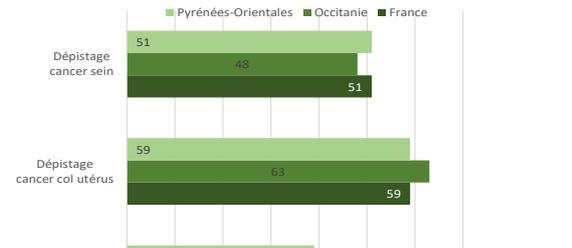


**99% des habitants** vivent à moins de 45 mn d'une **maternité**

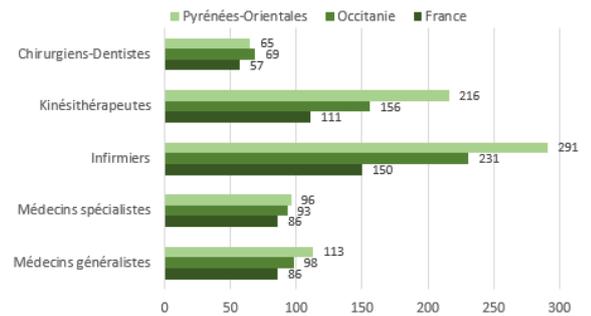
Couverture vaccinale des jeunes



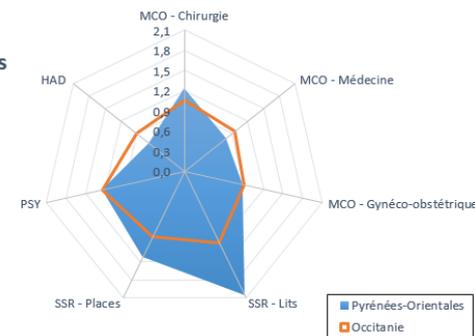
Baromètre Prévention



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



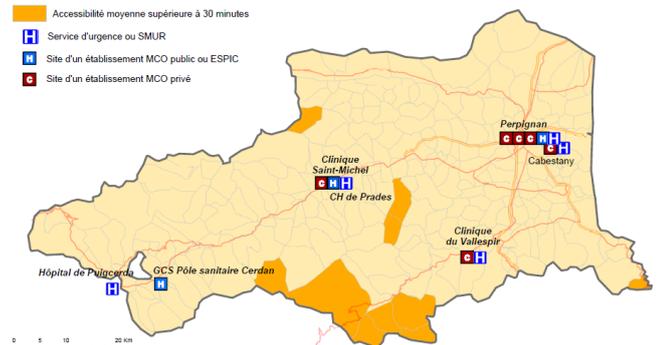
Capacités hospitalières



## Les établissements hospitaliers

Accessibilité aux services d'urgence, SMUR et MCS

- Accessibilité moyenne inférieure ou égale à 30 minutes
- Accessibilité moyenne supérieure à 30 minutes
- Service d'urgence ou SMUR
- Site d'un établissement MCO public ou ESPIC
- Site d'un établissement MCO privé



- 26 établissements de santé** dont **1 hôpital transfrontalier à Puigcerdà**
- 1 Groupement hospitalier de territoire**
- 2 maternités**
- 5 établissements supports services des urgences**
- 21 maisons de santé pluri-professionnelles**
- 2 Communautés professionnelles territoriales de santé**
- 1 Dispositif d'appui à la coordination pour les situations complexes**

## Une offre médico-sociale en cours de transformation

Pour les jeunes vivant avec un handicap, les Pyrénées-Orientales présentent un taux d'équipement en SESSAD et en IEM/EEAP supérieur au taux régional. En revanche, le taux en ITEP et en IME est plus limité. Pour les adultes handicapés, le taux d'équipement est inférieur au taux régional.

Pour les personnes âgées, le taux d'équipement en EHPAD est le plus faible de la région et il n'y a pas de places en EHPA. Le taux un peu plus important en résidences autonomie ne vient pas compenser cette offre limitée.



**2 724 places**

pour adultes et enfants vivant avec un handicap



**51 EHPAD**

**16 SSIAD**



**3 CLS** sur le département

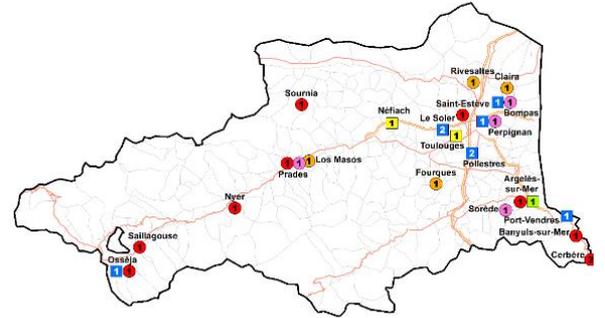
## Les établissements pour personnes handicapées

Nombre et implantation d'établissement pour enfants

- 1 Institut Médico-Educatif (IME)
- 1 Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (ITEP)
- 1 Institut d'Éducation Motrice (IEM)

Nombre et implantation d'établissement pour adultes

- 1 Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)
- 1 Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) / Établissement d'Accueil Médicalisé (EAM)
- 1 Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)



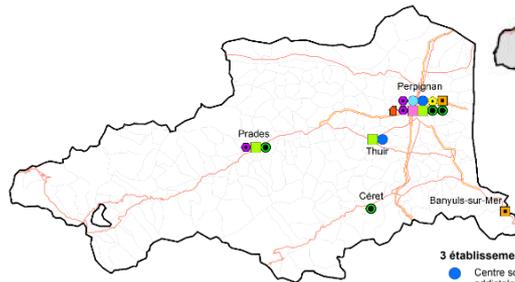
Sources : Finess - extraction 16 mars 2023  
ARS Occitanie - ES - 28 mars 2023 / © IGN-GEOLAB 2020

## L'accessibilité potentielle localisée aux EHPAD dans les Pyrénées-Orientales

nombre de places autorisées pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus à 30 minutes\*



## Les dispositifs de lutte contre les inégalités sociales



- 3 établissements de prise en charge des addictions**
  - Centre soins accompagnement prévention addictologie (CSAPA) (2)
  - Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) (1)
- 3 établissements à destination des publics précaires en santé**
  - Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT) (1)
  - Lits Halte Soins Santé (LHSS) (2)

- Prévention et promotion de la santé**
  - Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) (4)
  - Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) (3)
  - Equipe mobile psychiatrie précarité (EMPP) (1)
  - Maison des Adolescents (MDA) (1)
  - Groupe d'entraide mutuelle (GEM) (3)

## Lutte contre les inégalités sociales

### Inclusion scolaire

30 places pour l'école inclusive : 20 places en Unité d'Enseignement Maternelle Autisme et 10 places en Unité Élémentaire Autisme

### Inclusion professionnelle

- Plateforme emploi accompagné (PAE),
- Plateforme des métiers de l'autonomie (PAMA)

## Des risques environnementaux sous surveillance

### Sécheresse

La situation de déficit hydrologique est cruciale

### Radon

122 communes classées en zone 3 (les + à risque), soit 18% de la population concernée

### Lutte anti vectorielle

150 communes déclarées colonisées par le moustique tigre, soit 97 % de la population du département concernée

### Habitat insalubre

18 300 logements potentiellement indigènes



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

573 captages d'eau potable  
1 070 bassins de baignade de loisir  
58 sites de baignade en milieu naturel  
5 stations thermales

## Pour en savoir +

[INSEE](#)

[ScanSanté Soins et territoires](#)

[CREAI ORS Occitanie](#)

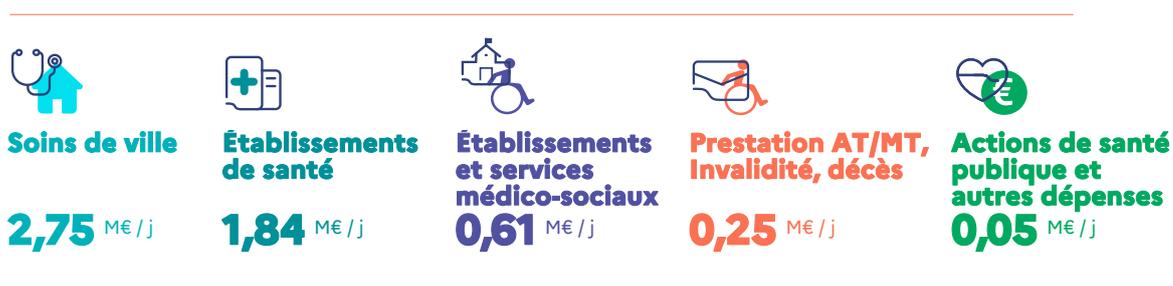
[GÉODES Données en Santé publique](#)

Sources et définitions : voir document en Annexe

## Données complémentaires concernant les moyens financiers consacrés à la santé 2020–2022 dans le département des Pyrénées Orientales

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

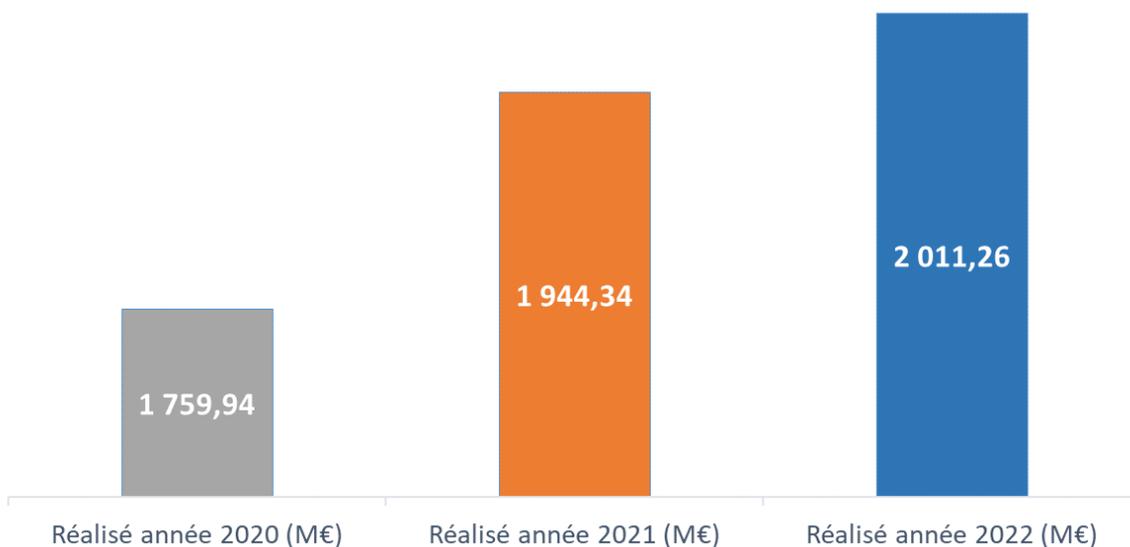
Les moyens financiers consacrés à la santé des Pyrénées Orientales totalisent, en 2022, plus de 2 Milliards d'€ soit plus de **5,5 millions d'euros de dépenses par jour**. Ces moyens se répartissent selon les grandes enveloppes suivantes :



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

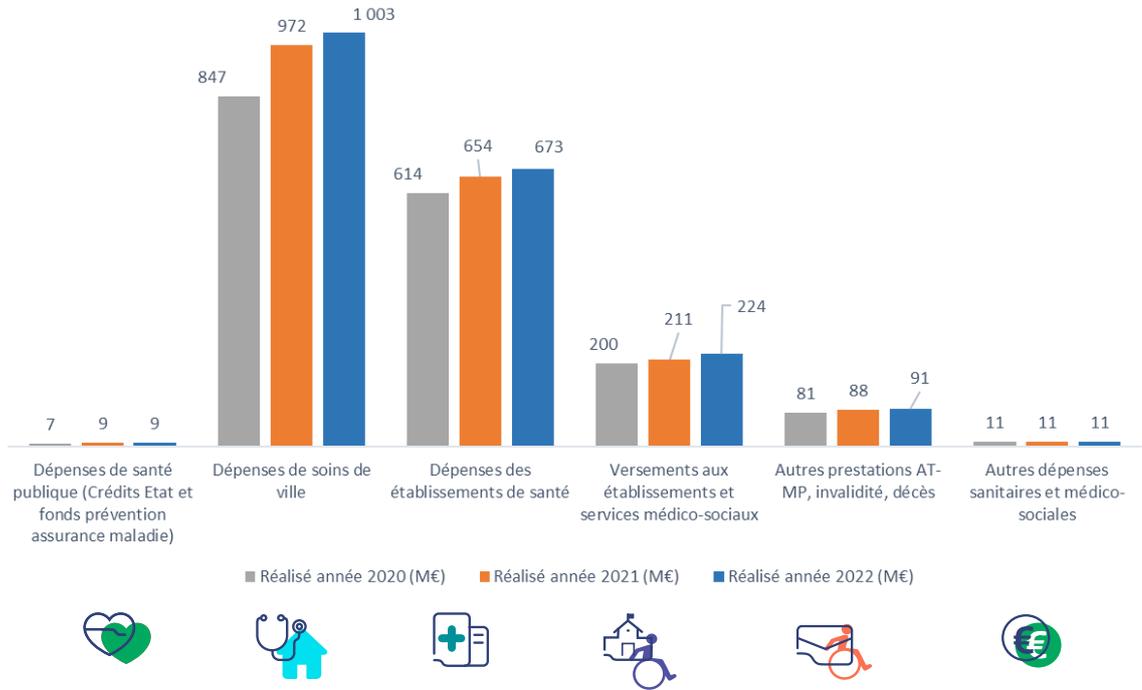
Entre 2020 et 2022, les moyens consacrés à la santé (hors moyens octroyés via le FIR) ont évolué de 14,3% dans les Pyrénées Orientales :

Evolution des dépenses de santé dans les Pyrénées Orientales (hors FIR) 2020 - 2022



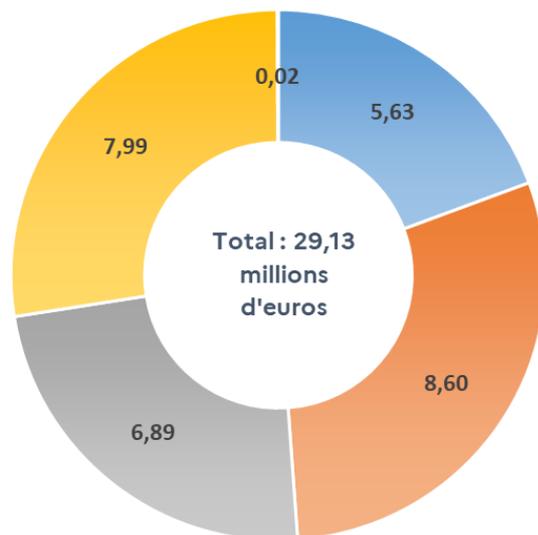
Ces évolutions favorables se retrouvent dans les 13 départements de la région et dans les différentes enveloppes concernées, avec un focus ci-dessous sur les Pyrénées Orientales.

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



En complément de ces moyens financiers consacrés à la santé, l'ARS Occitanie a mobilisé son Fonds d'Intervention Régional (FIR) à hauteur, pour l'année 2022, de plus de 29 M€ pour le département des Pyrénées Orientales :

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



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

## Description des besoins issus des dernières consultations dans les Pyrénées-Orientales

### Les enjeux du département en bref

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

- Le développement de la transformation et l'adaptation de l'offre médico-sociale et sanitaire aux besoins de la population
- Le développement de l'attractivité médicale et paramédicale du territoire
- La lutte contre l'habitat insalubre
- La lutte contre le réchauffement climatique

### Les défis identifiés par le CTS des Pyrénées-Orientales

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

- Améliorer la lisibilité et la communication autour des dispositifs existants
- Développer l'attractivité du territoire afin d'améliorer la démographie médicale dans certains territoires en tension dans le département
- Adapter la formation des professionnels de santé
- Améliorer les conditions d'exercice notamment dans les structures sanitaires et médicosociales
- La continuité des soins et la réponse aux soins non programmés
- Favoriser la délégation de tâche afin de dégager du temps médical

## Les propositions du CNR en santé

### La prévention :

- Développer les actions « d'aller vers » et les actions adaptées au territoire
- Impliquer davantage les usagers dans l'élaboration des programmes de prévention et promotion de la santé
- Clarifier les rôles des CLS/CPTS/MSP sur les territoires pour déployer des actions de prévention
- Etablir un programme de prévention aux âges clés de la vie
- Développer la médiation santé

### Continuité et permanence des soins :

- Identifier les ressources existantes en s'appuyant sur les données ARS, CPAM.
- Dégager du temps médical : délégation de tâches
- Accélérer le développement des équipes mobiles notamment gériatriques, psychiatriques et pédo-psychiatriques
- Miser sur la prévention, notamment la prévention des chutes
- Permettre l'accueil en urgence de patients en situation de handicap en SMR
- Améliorer la coordination et la concertation, décloisonner le sanitaire et le médico-social.

### L'accès aux soins :

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

### Attractivité et fidélisation des métiers :

- Renforcer la formation des professionnels dans une logique de territorialisation et de transversalité
- Promouvoir et convaincre les médecins du territoire de l'intérêt de devenir MSU
- Organiser des journées portes ouvertes à destination des internes en médecine
- Promouvoir les études de santé auprès des collégiens/lycéens (accueil en stage, action de communication)
- Identifier un point d'entrée unique au niveau des collectivités pour faciliter le passage d'information vers les médecins susceptibles de s'installer

## Le partenariat avec LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL

### Un rôle essentiel en matière de prévention

Le Conseil départemental est un relais auprès des communes des politiques de santé publique.

Le pilotage de la **conférence des financeurs** l'inscrit également dans une démarche préventive collective marquée.

### Un acteur fort sur l'attractivité en santé

Le Conseil départemental est très proactif dans les politiques d'attractivité du territoire en faveur des professionnels de santé avec le soutien aux MSP et aux CDS via la participation au GIP « ma région »

Il **investit financièrement** dans des projets de santé afin de développer l'offre du territoire : centre de soins non programmés  
Le département cofinance des CLS et participe au DAC



Soutient à **21** MSP  
**21** CDS GIP « ma région »



**3** CLS

### Un acteur fort sur l'attractivité en santé

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

L'action du département sur la **petite enfance** est soutenue, notamment à travers le réseau de la PMI.

Il cofinance les EHPAD et certaines structures du secteur du handicap et mène des actions ciblées en lien avec l'ARS sur la prise en charge sanitaire et médico-sociales des enfants relevant de l'ASE

Le Conseil départemental porte une attention particulière au **renforcement de la politique de santé mentale** notamment sur le volet de la pédo-psychiatrie.

Le **réseau des maisons de solidarités (MDS) et des CLIC** permet également un étayage des politiques en santé.



**12 644** bénéficiaires de l'APA  
**11 976** bénéficiaires de l'AAH  
**1 926** enfants ayant l'AEEH  
**2 748** bénéficiaire de la PCH

## Le schéma des solidarités une démarche innovante, structurante, partenariale et territorialisée

Les 4 axes du schéma

<b>Affirmer les fondements du Service public départemental des Solidarités</b>
<b>Accueil, information, accès aux droits et numérique</b> , ou comment permettre à chacun d'activer ses droits et de disposer d'une information circonstanciée, accessible, claire.
<b>Participation</b> , ou comment permettre à chacun d'exprimer pleinement sa citoyenneté et d'être un véritable acteur dans son parcours de vie.
<b>Prévention</b> , ou comment permettre à chacun de préserver ses capacités et de disposer d'outils de prévention de la dégradation de sa situation.
<b>Inclusion et représentation</b> , ou comment permettre à chacun d'être pleinement inclus dans la cité, de se sentir appartenir à une société où chacun a sa place, d'être préservé des jugements et stigmatisations.
<b>Mieux vivre le territoire grâce aux solidarités sociales et solidarités territoriales</b>
<b>Santé</b> , ou comment permettre de réduire les inégalités en santé et favoriser l'accès pour tous aux soins.
<b>Logement et solutions à domicile</b> ou comment permettre à chacun de vivre chez soi.
<b>Mobilité</b> ou comment permettre à chacun de pouvoir accéder à une offre de service dans un souci de proximité et d'accessibilité.
<b>Transition écologique et alimentation durable</b> ou comment permettre à chacun de contribuer au développement durable.
<b>Anticiper l'évolution de l'offre médico-sociale pour mieux répondre aux besoins de la population</b>
<b>Evolution de l'offre médico-sociale et sociale</b> ou comment permettre à chacun de bénéficier d'une réponse graduée, adaptée à ses besoins, qualitative et respectant au mieux ses choix de vie.
<b>Coordination et suivi des cas complexes</b> , ou comment permettre à chacun d'être soutenu tout au long de son parcours de vie, lors des phases de transitions mais aussi en cas de crise.
<b>Faire vivre les Solidarités par le développement social local, un partenariat renforcé et une réflexion commune sur l'attractivité des métiers</b>
<b>Animation territoriale et partenariale au service du développement social</b> ou comment permettre d'animer la politique de solidarités dans une optique de décloisonnement et d'optimisation des ressources locales.
<b>Evolution et attractivité des métiers</b> ou comment permettre de redonner du sens, susciter des vocations pour les professionnels sociaux et médico-sociaux.

# DÉFIS PRIORITAIRES et objectifs opérationnels

## 6 ENGAGEMENTS pour agir

1. Dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie ..... **14**
2. Accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé... **25**
3. Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires ..... **32**
4. Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge..... **41**
5. Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements..... **48**
6. Soutenir l'attractivité des métiers de la santé..... **52**

# 1

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

### DÉFI #1

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

### DÉFI #2

Renforcer la visibilité, la lisibilité et l'attractivité des programmes et actions de prévention, de promotion de la santé et de santé environnementale.....18

### DÉFI #3

Adapter la stratégie de prévention et promotion de la santé aux besoins des publics prioritaires dont les publics vulnérables..... 20

### DÉFI #4

Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoce..... 23

## DÉFI #1

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

### Les enjeux

Les relations entre la santé des Hommes, la santé des animaux domestiques et sauvages, la santé des plantes et l'environnement sont intimement liées, comme la crise sanitaire de la COVID-19 est venue le rappeler avec force. Communément appelée « Une seule santé », cette démarche qui propose une approche collaborative, multisectorielle et transdisciplinaire des enjeux sanitaires, est encore aujourd'hui trop peu connue et intégrée dans les politiques de santé.

Cette démarche cherche, d'une part, à améliorer les connaissances sur les relations qui existent entre la santé animale, la santé humaine et l'état des socio-écosystèmes et d'autre part, propose la mise en œuvre d'actions destinées à transformer le domaine de la santé publique traditionnellement centré sur la santé des populations.

Le 4ème Plan National Santé Environnement (mai 2021), s'inscrit dans ce changement de paradigme : « La France [...] s'engage dans une approche intégrée et unifiée de la santé publique, animale et environnementale autour du concept « Une seule santé » ou « One Health ».

Cette approche est particulièrement pertinente dans les domaines de la sécurité sanitaire des aliments, de la lutte contre les espèces végétales envahissantes et allergisantes, les zoonoses (maladies susceptibles de se transmettre de l'animal à l'homme et inversement, comme la grippe, la rage et les maladies liées aux arbovirus) et de la lutte contre la contamination des sols puis des eaux souterraines par les insecticides. La prévention de l'exposition au radon s'inscrit également dans cette approche.

### Les objectifs opérationnels

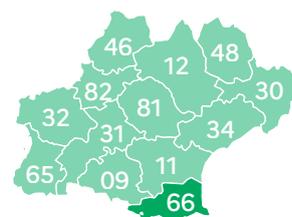
- Réduire l'exposition de la population aux facteurs de risque environnementaux et professionnels pour mieux prévenir les problèmes de santé et notamment les cancers

Réf. E1D1

### Thèmes associés

Santé environnement

### Parcours associés

Maladies Chroniques  
Cancer

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

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

**Les constats**

Le choix de ce défi prioritaire pour notre département est dû aux nombreuses sources de pollutions de l'air, de l'eau, du sol en prenant également en compte les risques liés au développement des moustiques vecteurs.

D'une part, la population française passe 80% de son temps à l'intérieur de bâtiments ou dans des espaces clos où de nombreux polluants peuvent être présents notamment dans l'air que l'on respire (moisissures, particules fines, radon...). Le radon est la 2ème cause de cancer du poumon, derrière le tabac et devant l'amiante (5 à 12% des décès par cancer du poumon lui sont attribués).

D'autre part, s'agissant des pollens allergisants, notre département est concerné par la présence notamment d'Ambroisie, responsable de pathologies respiratoires chez les sujets sensibles (asthme, rhinite, trachéite) et parfois cutanées (urticaires). La mise en place en cours sur la région Occitanie, de pollinariums à visée prévisionnelle se fait en lien avec un réseau d'allergologues.

Par ailleurs, la colonisation de notre territoire par le vecteur d'arboviroses tropicales s'étend de plus en plus. La lutte contre ce vecteur de virus pathogènes provoquant 3 maladies d'origine tropicale (dengue, chikungunya, zika), est un élément essentiel de prévention permettant de réduire ou d'interrompre la prolifération.

Enfin l'alimentation de la population par une eau potable de qualité reste un enjeu dans certains bassins de vie, en lien avec des sources de pollution microbiologiques ou chimiques (contamination des sols, des eaux souterraines, des rivières ou des animaux élevés en plein air). A noter que le contexte de tension sur les ressources en eau de notre département est à prendre sérieusement en compte et devrait s'accroître avec le changement climatique.

**L'objectif**

Réduire l'exposition environnementale en fonction des enjeux locaux

Informier et permettre à chacun de protéger sa santé

Renforcer l'appropriation de la santé environnementale par les citoyens

Anticiper et prévenir les effets et le ressenti de la trajectoire climatique, notamment auprès du public jeune, plus sensibilisé

Lutter contre la propagation de l'ambroisie en animant un réseau de référents et en incitant au signalement

Créer des liens concrets avec les professionnels de santé pour améliorer la prévention et le taux de signalements des pathologies associées.

Mettre en place une politique d'incitation au signalement des maladies vectorielles arboviroses et autres, en personnalisant le message en fonction des facteurs de risque de la personne

Réf. E1D1O4

**Thèmes associés**

Santé environnement

**Parcours associés**

Maladies Chroniques

Cancer

**Chiffres-clés**

Sur notre département  
**122** communes sont classées en zone 3 (les plus à risques radon) soit **18%** de la population concernée.

**150** communes déclarées colonisées par le moustique Tigre (*Aedes albopictus*) soit **97%** de la population de notre département

### ■ **Les résultats attendus**

Améliorer la connaissance des risques par la population et développer la capacité de chacun à adopter les bons gestes pour se protéger  
Améliorer la qualité de vie des patients et diminuer la réponse allergique  
Limiter/réduire la colonisation par des plantes à pollens allergisants.  
Améliorer le taux de signalement et la prise en charge des pathologies associées ainsi que des foyers d'arboviroses  
Anticiper l'impact du réchauffement climatique sur la santé

### ■ **En pratique**

Renforcement de la sensibilisation au risque lié au radon : organisation de campagnes de mesures : poursuite de la dynamique lancée sur le CLS du Vallespir.  
Mise en place d'outils cartographiques accessibles aux professionnels de soins de premiers recours pour anticiper les impacts des vagues de chaleur (soutien au projet PACTES de la MSPU d'Avicenne de Cabestany).  
Renforcer la connaissance de la santé environnementale auprès des collectivités et des professionnels du soin : mise en place d'un réseau de référents Santé environnement au sein des collectivités. Tous les projets de santé de CPTS devront développer un axe fort sur les questions de Santé environnement.

**DÉFI #2**

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

**Les enjeux**

La santé et la santé environnementale sont des composantes à part entière de la politique de santé publique et s’inscrivent dans une démarche globale de protection et de promotion de la santé de la population actuelle et des générations à venir.

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

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

**Les objectifs opérationnels**

- Poursuivre la mobilisation de tous en agissant sur les principaux déterminants de santé, notamment du cancer et des maladies chroniques

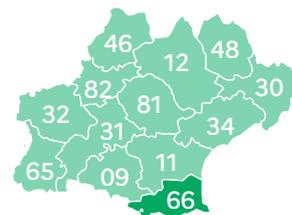
Réf. E1D2

**Thèmes associés**

Prévention, promotion de la santé  
PRAPS

**Parcours associés**

Maladies Chroniques  
Cancer



**Objectif  
Opérationnel  
#6**

## **Poursuivre la mobilisation de tous en agissant sur les principaux déterminants de santé, notamment du cancer et des maladies chroniques**

### **Le défi à relever**

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

### **Les constats**

Selon l'OMS, un large pourcentage des maladies chroniques est accessible à la prévention par des actions sur quatre facteurs de risques principaux : consommation de tabac, inactivité physique, consommation d'alcool et mauvaise alimentation. On estime aujourd'hui qu'au moins 40% des cancers sont attribuables à nos modes de vie, c'est autant de cancers qui pourraient être évités en agissant sur nos comportements individuels et sur les facteurs environnementaux.

La stratégie décennale de lutte contre les cancers a pour objectif d'ici 2040 de réduire de 60 000 le nombre de cancers par an.

Cette stratégie intervient en complément des actions, dispositifs et outils structurants déjà en place, qu'il convient de continuer à faire évoluer dans une logique d'amélioration continue des interventions.

La lutte contre l'ensemble des facteurs de risques constitue un enjeu majeur pour notre département qui doit mobiliser bien au-delà des seuls acteurs de santé.

### **L'objectif**

- Sensibiliser l'ensemble des habitants des Pyrénées-Orientales aux facteurs de risques (tabac, alcool, nutrition, environnement) de maladies chroniques et cancers à tout âge de la vie.
- Inciter les habitants des Pyrénées-Orientales à adopter des comportements favorables à leur santé en renforçant la promotion des facteurs protecteurs (comme la nutrition et l'activité physique)
- Augmenter le nombre de lits de sevrage simples et complexes

### **Les résultats attendus**

- Poursuivre la structuration des maisons sport santé du département et les faire connaître, comme guichet unique « sport santé ».
- Améliorer le déploiement d'une politique départementale en faveur de la pratique d'activité physique, de la lutte contre la sédentarité et de lutte contre les addictions en adaptant les modes d'intervention à chaque âge et à chaque population cible.
- Consolider les liens avec la SE autour de projets commun sur des thématiques identifiées (urbanisme favorable à la santé, mobilité active, Programme Alimentaire de Territoire) dans le cadre de la mise en œuvre de la Stratégie nationale pour l'alimentation, la nutrition et le climat (SNANC).

Réf. E1D2O6

### **Thèmes associés**

Prévention, promotion de la santé  
PRAPS

### **Parcours associés**

Maladies Chroniques  
Cancer

## DÉFI #3

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

### ■ Les enjeux

Les stratégies d'actions en matière de prévention et de promotion de la santé doivent être adaptées pour répondre au mieux aux besoins des personnes les plus vulnérables. Il s'agit, entre autres, d'améliorer le repérage des situations à risques et de renforcer nos actions afin d'éviter ou de réduire les risques de maladies et/ou de handicaps.

Egalement cette stratégie permettrait par le déploiement ciblé tant des messages que des interventions, de renforcer les aptitudes des personnes visées, de favoriser la maîtrise de leur santé et de leur permettre de faire des choix éclairés.

Cela implique de conforter les dispositifs permettant « d'aller vers » les publics vulnérables. La notion « d'aller-vers » donne du sens à la logique de prévention et promotion de la santé en permettant de lutter contre les inégalités, le renoncement et le non recours.

Il s'agit de proposer un accompagnement renforcé dans la proximité de ces publics afin de permettre l'ouverture des droits à l'assurance maladie, de favoriser les dépistages et repérages (bilans de santé) et plus largement de faciliter le retour vers le système de santé et une inscription durable dans un parcours de santé. Cela implique par ailleurs de proposer un appui aux professionnels de santé dans leur compréhension et leur appréhension des parcours complexes.

### ■ Les objectifs opérationnels

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

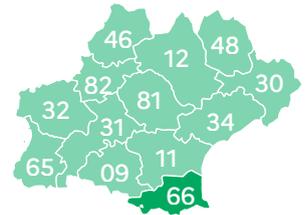
Réf. E1D3

### Thèmes associés

Prévention, promotion de la santé  
PRAPS

### Parcours associés

Santé mentale  
Parents et enfants vulnérables



**Objectif  
Opérationnel  
#6**

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

### **Le défi à relever**

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

### **Les constats**

Depuis plusieurs années, les différents projets et programmes soulignent l'intérêt de « l'aller-vers » pour intervenir en amont, avant que les difficultés ne soient installées. S'appuyant sur un respect du libre-arbitre des personnes, la démarche de « l'aller vers » s'adresse tant aux personnes éloignées du système de santé sans attendre qu'elles expriment une demande d'aide qu'à tout collectif empêché ou isolé en leur apportant informations, accès aux dépistages et conseils en promotion de la santé. Si de multiples acteurs mettent déjà en place des démarches d'aller-vers, ils ne couvrent pas à ce jour l'ensemble des besoins et doivent évoluer pour :

- Renforcer leur expertise en matière de lutte contre le renoncement et la non-adhésion, les ruptures de parcours de soins de plus en plus complexes, la stigmatisation, ainsi qu'en matière de prise en charge sociale, psychologique, en addictologie, en santé sexuelle... ;
- Prendre en compte les évolutions du système de santé : réorganisation de l'offre de soins primaires et des réseaux de santé, émergence de nouvelles formes de prises en charge, dématérialisation des droits.

Ces évolutions doivent être accompagnées d'une coordination renforcée des dispositifs afin de couvrir au mieux les besoins territoriaux identifiés, de ne pas construire de « nouvelles réponses » en dehors du droit commun, mais d'obtenir la confiance et l'adhésion des personnes, et pouvoir les ramener vers les dispositifs de droit commun tant au niveau de l'accès aux droits que de l'accès aux soins.

### **L'objectif**

Il s'agit d'encourager et d'amplifier les démarches « d'aller-vers » :

- Faire connaître et renforcer le recours des personnes éloignées du système de santé aux informations, droits, soutien et services dont elles pourraient avoir besoin,
- Renforcer l'accessibilité à tous les dispositifs de droit commun,
- Soutenir les initiatives des professionnels de santé libéraux et/ou des structures d'exercice coordonné répondant à des objectifs d'accueil des publics prioritaires.
- Réduire les risques de dommages sanitaires et sociaux auxquels ces personnes pourraient être exposées,
- Renforcer la capacité de ces personnes à se rendre par elles-mêmes dans les structures de droit commun, en renforçant leur autonomisation et leur engagement dans une démarche de santé

Réf. E1D3O6

### **Thèmes associés**

Prévention, promotion de la santé  
PRAPS

### **Parcours associés**

Maladies Chroniques  
Cancer

- Contribuer à l'adaptation de l'offre de prévention, de promotion de la santé et de soins du système de droit commun pour améliorer l'accueil, le parcours et la prise en charge des personnes.
- Garantir une régulation et une visibilité de « l'aller vers », en prenant en compte les spécificités de notre territoire et en visant une meilleure complémentarité entre les différentes solutions.
- Inscrire dans la continuité (régularité, fréquence) les interventions. « L'aller-vers » doit se construire de manière pérenne et s'inscrire dans la durée.

#### ■ **Les résultats attendus**

Restaurer la relation de confiance des personnes visées

Réduire le non recours aux droits

Réduire les inégalités avant que les difficultés ne soient installées, dans un objectif de repérage et de prévention

Promouvoir les droits fondamentaux et l'autonomie des personnes

Renforcer la couverture territoriale des démarches d'aller vers

#### ■ **En pratique**

- Poursuivre et renforcer la médiation santé pour le public en grande précarité
- Déploiement d'équipe mobile santé précarité (EMSP) et d'équipe de soins infirmiers précarité (ESSIP)
- Consolider la PASS hors les murs de PRADES
- Mise en place de consultations hors les murs des CSAPA
- Déployer une offre d'activité physique en lien avec les Maisons sport santé pour les personnes à faibles revenus
- Etablir des ponts et des liens entre les EAPAS (Enseignant en Activités Physiques Adaptées en Santé) des établissements médico-sociaux et les Maisons Sport Santé pour répondre conjointement à : la lutte contre la sédentarité, la lutte contre les addictions, améliorer l'hygiène, la qualité de vie et la nutrition

DÉFI #4

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

### ■ Les enjeux

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

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

Les programmes de dépistage des cancers seront intensifiés grâce à des évolutions organisationnelles et technologiques (disposer de tests de dépistage plus efficaces, développer de nouveaux dépistages (cancer du poumon, cancer de la prostate), s'orienter vers un dépistage plus personnalisé prenant mieux en compte le risque de chaque individu).

« La stratégie décennale de lutte contre le cancer marque une volonté forte et partagée d'améliorer l'offre de santé et le service rendu à l'ensemble de nos concitoyens, sur les champs de la prévention primaire et du dépistage, aux personnes touchées par la maladie, dans leurs parcours de soins et parcours de vie, ou encore à l'ensemble des acteurs de la lutte, de la santé et de la recherche » (Institut National du Cancer). Cela intervient en complément des actions, dispositifs et outils structurants déjà en place.

### ■ Les objectifs opérationnels

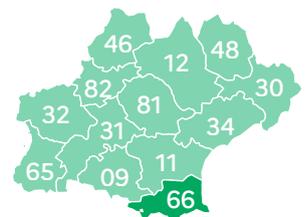
- Améliorer l'accès au dépistage des cancers en renforçant la mobilisation de l'ensemble des acteurs et en développant une offre de dépistage plus simple, plus lisible, plus efficace, plus accessible, plus adaptée au terrain, pour améliorer l'adhésion au dépistage

Réf. E1D4

### Thèmes associés

### Parcours associés

Cancer  
Maladies chroniques



**Objectif  
Opérationnel  
#6****Améliorer l'accès au dépistage des cancers en renforçant la mobilisation de l'ensemble des acteurs et en développant une offre de dépistage plus simple, plus lisible, plus efficace, plus accessible, plus adaptée au terrain, pour améliorer l'adhésion au dépistage****Le défi à relever**

Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoce

**Les constats**

Dans le champ de la prévention, le dépistage est un axe déterminant pour repérer et prendre en charge les pathologies le plus précocement possible. Le renforcement de l'accès au dépistage doit être poursuivi, avec une intervention plus ciblée vers nos concitoyens les plus vulnérables (PH, PA, détenus...) ou socialement défavorisés, à tous les âges et dans tous les lieux de vie

Les taux de participation aux dépistages (organisés ou individuels) sont inférieurs aux objectifs fixés par le national :

Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein : 43,9 % sur la période 2020-2021.

Taux de participation au dépistage organisé du cancer du côlon : 31,8 % sur la période 2021-2022.

Ces taux de participation sont encore loin des objectifs nationaux et ont même tendance à baisser concernant le sein même si la période liée à la crise de la COVID n'a pas favorisé l'amélioration de la participation.

**L'objectif**

Améliorer l'accès aux dépistages des cancers, notamment les cancers du poumon

Améliorer les taux de participation aux dépistages organisés des cancers.

**Les résultats attendus**

Hausse des taux de participation aux différents dépistages de manière générale

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

**En pratique**

- Mise en place par les CLS de portails santé : qui permettent de répertorier l'ensemble des actions de santé et prévention sur leur territoire
- Participation à des actions de communication à fort impact : « printemps de la cancérologie »
- Mobilisation des CLS en relai des campagnes nationales : « octobre rose », « mars bleu »

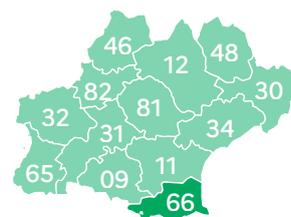
Réf. E1D4O6

**Thèmes associés**

Prévention  
Promotion de la santé  
Personne, citoyen,  
usagers

**Parcours associés**

Cancer

**Chiffres-clés**

En 2020, on dénombre **332** habitants des Pyrénées-Orientales décédés pour une cause initiale de « tumeur maligne des bronches et du poumon ». Soit **5,5%** des **6 011** décès en 2020 des habitants de ce département  
source : CépiDC via le SNDS

**Parole du citoyen**

« 40% des cancers pourraient être évités par un dépistage précoce »

# 2

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

### DÉFI #1

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes et leur connaissance du système de santé ..... 26

### DÉFI #2

Soutenir l'expression et l'accompagnement du projet de vie de la personne vulnérable ..... 29

## DÉFI #1

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

### Les enjeux

Permettre aux personnes d'être actrices de leur santé passe par le défi à relever de « renforcer le pouvoir d'agir des personnes ». C'est impliquer l'utilisateur pour qu'il adopte des attitudes qui soient ancrées dans sa vie quotidienne mais également qu'il se retrouve dans ses attitudes pour lui permettent d'améliorer sa santé. Le préalable indispensable étant l'éducation et l'information. Une information de qualité et adaptée aux publics cibles en tenant compte de leurs aptitudes pour faciliter la compréhension des attitudes favorables à la santé, pour permettre une meilleure lisibilité de l'offre et le rôle des acteurs, pour à terme solliciter le système de santé à bon escient. Renforcer le pouvoir d'agir des usagers est un enjeu maintes fois exprimé, par les personnes rencontrées lors des concertations menées dans le cadre de l'élaboration du projet régional de santé.

Cela passe par les professionnels de santé (notamment via les programmes d'éducation thérapeutique) mais également par les usagers\* eux-mêmes pour accompagner d'autres usagers à mieux exprimer leurs besoins par exemple, ou encore mieux comprendre les enjeux qui les concernent.

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes concernées c'est donc aussi leur permettre d'investir de manière plus sécurisée des projets de pair-aidance et de patients partenaires en favorisant le développement d'outils adaptés (formation, animation de réseau, accompagnement ingénierie de projet, ...).

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

### Les objectifs opérationnels

- Soutenir une dynamique de pair-aidance et de patients partenaires

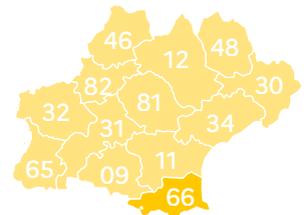
Réf. E2D1

### Thèmes associés

Personne, citoyen,  
usagers  
Prévention

### Parcours associés

Maladies chroniques  
Cancer  
Handicap  
Santé Mentale



Objectif  
Opérationnel  
#2

## Soutenir une dynamique de pair-aidance et de patients partenaires

Réf. E2D1O2

### ■ Le défi à relever

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

### ■ Les constats

La pair-aidance est une pratique inspirante qui s'appuie sur le partage d'un vécu similaire entre un intervenant (le pair-aidant) et un bénéficiaire (le pair-aidé) pour répondre à des besoins [et/ou aux parcours] spécifiques en apportant soutien et conseil pour poursuivre le parcours de vie et développer le pouvoir d'agir du bénéficiaire. C'est une notion large pouvant recouvrir différents types d'actions : entraide mutuelle, formation, expertise d'usage, défense des droits, sensibilisation, pair-accompagnement. Elle est un levier puissant de destigmatisation, d'auto-détermination et de rétablissement encore aujourd'hui insuffisamment développé sur notre département.

Le principe de pair-aidance est une pratique de plus en plus recommandée pour favoriser l'autonomisation des patients. C'est faire en sorte qu'ils puissent avoir des solutions adaptées à leurs besoins, qu'ils s'emparent de projets et d'outils concrets. C'est aussi un vecteur contribuant à la clarté de la communication qui est un enjeu en soi, pour que les informations transmises soient comprises par les différents publics qui font la diversité de la population de notre département. Aussi, adapter la communication et « l'aller vers », en particulier, en direction des publics qui rencontrent des difficultés avec l'écrit ou le numérique est essentiel. Par ailleurs, il est nécessaire de soutenir les centres et associations existants sur le département, par exemple ceux qui accompagnent les personnes ayant des troubles psychiques afin de les aider à sortir de l'isolement et développer des stratégies pour faciliter leur réinsertion sociale et professionnelle (Centre de Réhabilitation Psychosociale, Groupes d'Entraide Mutuelle).

### ■ L'objectif

Renforcer le pouvoir d'agir au travers de la pair-aidance et des patients partenaires est à la fois un but à atteindre pour que les patients renforcent leur capacité à prendre soin d'eux-mêmes, de leur santé ou du rétablissement de leur santé, et également une méthode consistant à aller chercher cette expérience du patient aidant, et de la faire valoir.

Soutenir la pair-aidance suppose donc de proposer un cadre éthique et opérationnel sur lequel s'appuyer.

Cette dynamique implique d'identifier les acteurs engagés dans la démarche de pair-aidance, de favoriser la coopération pour éviter l'isolement et de soutenir la visibilité des actions menées, notamment par l'identification et la reconnaissance des acteurs engagés dans les démarches de pair-aidance.

Elle peut être soutenue par des temps de formation, de supervision, d'animation territoriale portés par les acteurs concernés.

### Thèmes associés

Pair-aidance  
Personne, citoyen,  
usagers

### Parcours associés

Handicap  
Maladies chroniques  
Santé mentale

**■ Les résultats attendus**

Amplification du recours au savoir expérientiel

Meilleure prise en compte des besoins et attentes des patients

Diminution des risques de rupture de soins et d'accompagnement

**■ En pratique**

- Création de groupe de parole de personnes atteintes de cancer dans le département
- Soutien à la maison des usagers des Pyrénées-Orientales
- Le Centre Hospitalier de Perpignan a conventionné plus de 30 associations d'usagers qui interviennent dans les secteurs de soins en lien avec les équipes soignantes
- Existence d'une association locale sur Perpignan œuvrant pour l'inclusion qui salarie un pair-aidant

## DÉFI #2

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

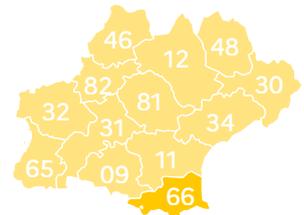
Réf. E2D2

### Thèmes associés

Personne, citoyen,  
usagers

### Parcours associés

Handicap  
Vieillesse



### Mots clés

Inclusion  
Auto-détermination  
Répit

### Les enjeux

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

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

Par ailleurs, le soutien aux aidants ressort également comme un axe prioritaire au regard du vieillissement de la population, du virage domiciliaire et du virage inclusif qui nécessitent en général une implication forte des proches. Le soutien aux aidants et le développement des solutions de répit deviennent un enjeu majeur à la fois de santé publique et d'accompagnement de la démarche inclusive. Cela représente également un enjeu d'amélioration des pratiques des professionnels. De plus, la crise sanitaire liée à la COVID-19 a mis en exergue le rôle fondamental des aidants dans l'accompagnement des personnes fragiles mais a surtout exacerbé la fatigue et l'épuisement général des aidants.

Il convient donc de :

- Soutenir l'expression des choix de vie des personnes concernées par un appui aux aidants
- Soutenir les aidants en renforçant les prestations existantes et en leur assurant une plus grande visibilité
- Poursuivre la transformation des lieux d'hébergement médico-sociaux en tenant compte des attendus des personnes qui y sont hébergées, selon une logique domiciliaire, inclusive et adaptée aux besoins.

### Les objectifs opérationnels

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

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

Soutenir l'expression et l'accompagnement du projet de vie des personnes vulnérables

**Les constats**

Nombreux sont les proches aidants qui ne se sentent pas légitimes à bénéficier d'une aide ou qui culpabilisent s'ils prennent un peu de temps pour eux. Or accompagner un proche induit une charge mentale, émotionnelle intense ayant pour conséquence une dégradation de l'état de santé psychique et physique de l'aidant : épuisement, anxiété, insomnie, maladies cardiovasculaires... L'offre de répit permet de proposer un relais aux aidants afin qu'ils puissent exercer leur droit au repos mais également faire face aux imprévus ou impératifs de la vie quotidienne (obligations sociales, professionnelles...). L'offre de répit peut également permettre aux personnes accompagnées de changer de cadre de vie. Les solutions de répit peuvent ainsi prendre différentes formes parmi lesquelles : les dispositifs d'information et d'écoute, le soutien à domicile, l'accueil temporaire, les séjours de vacances, etc.

Les freins identifiés dans le recours aux solutions de répit par les aidants sont multiples :

- Les difficultés pour l'aidant de reconnaître ses besoins
- Le sentiment de culpabilité ressenti par l'aidant et les moments de séparation du binôme
- Le reste à charge financier
- La situation géographique
- Le manque de solutions adaptées sur le territoire...

D'une manière générale et quel que soit le profil de l'aidant, nous constatons aujourd'hui une couverture inégale en matière d'offre dédiée au répit et un besoin de rendre plus lisible et visible les solutions existantes (pour aidés et aidants) sur les territoires, tout acteur confondu.

**L'objectif**

Soutenir l'expression des choix de vie des aidés.

Poursuivre le développement et la structuration d'une offre de répit pertinente et efficace, au bénéfice des personnes vulnérables et leurs aidants.

Soutenir les aidants en leur assurant une plus grande lisibilité et visibilité de cette offre spécifique.

Favoriser l'acceptation du répit par les aidants

Préserver la santé physique et mentale des aidants

Réf. E2D2O1

**Thèmes associés**

Personne, citoyen,  
usager

**Parcours associés**

Handicap  
Vieillesse

**Chiffres-clés**

**8,3 millions** de  
personnes en France  
aident dans les actes de  
la vie quotidienne, soit  
environ **713 000** en  
Occitanie  
(proportionnellement à  
la population Occitane)

Source : Rapport IGAS  
décembre 2022 « Soutenir les  
aidants en levant les freins au  
développement de solutions  
de répit »

**Mots clés**

Aidants  
Répit

### ■ Les résultats attendus

- Diversifier, renforcer les solutions de répit et proposer des solutions modulaires et graduées au regard des attentes, des besoins et des situations des personnes concernées (enfant et adultes en situation de handicap, personnes âgées et personnes atteintes de maladies neurodégénératives).
- Assurer une meilleure visibilité et articulation de l'offre de répit sur les territoires.
- Fournir des repères et outils aux professionnels mobilisés auprès des aidants, pour leur permettre dans une approche préventive :
  - de mieux repérer/identifier les aidants au regard des différents profils (jeunes aidants, aidant âgé, fratrie, aidant salarié...) et des différents lieux de repérages (ESSMS, école, entreprise...);
  - de prévenir les difficultés des aidants notamment en termes de santé.

### ■ En pratique

- 2 plateformes d'accompagnement et de répit pour soutenir les proches aidants de personnes âgées en perte d'autonomie.
- Développement de places d'hébergement temporaire avec reste à charge limité
- Développement de l'offre d'accueil de jour
- Mettre en place des permanences d'accueil et d'écoute pour les usagers (personnes accompagnées et familles) au sein de chaque ESSMS afin de faire en sorte que ces organismes soient de véritables lieux ressources

# 3

ENGAGEMENT

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

### DÉFI #1

Renforcer l'accès aux soins de proximité et les pratiques, organisations et techniques innovantes ..... 33

### DÉFI #2

Développer et structurer une offre de soins non programmés alternative des urgences..... 36

### DÉFI #4

Poursuivre la transformation et l'adaptation de l'offre médico-sociale..... 39

## DÉFI #1

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

## Les enjeux

Selon l'Agence du Numérique en Santé, le développement de la télésanté devient nécessaire pour répondre aux besoins grandissants des professionnels de santé et de leurs patients. Favorisant l'accès aux soins médicaux et paramédicaux sur l'ensemble du territoire, elle a été très utilisée en 2020, durant l'épidémie de Covid-19, renforçant la conviction de tous de l'utilité de son déploiement.

La télésanté ne se substitue pas aux pratiques médicales traditionnelles. Dans une démarche d'améliorer l'accès aux soins et ainsi éviter notamment les situations de renoncement aux soins, cette forme de pratique médicale à distance permet de rapprocher virtuellement entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé.

Pour les patients habitant dans des territoires à faible densité médicale et rencontrant des problèmes de mobilité, la télémédecine apporte un avantage pour obtenir rapidement l'avis d'un spécialiste et accélérer la prise en charge du patient si nécessaire. Egalement les patients souffrant de maladies chroniques et qui nécessitent un suivi, peuvent être pris en charge en télémédecine.

La télémédecine contribue à maîtriser les investissements humains et financiers générés par l'augmentation des maladies chroniques, qui explosent en raison du vieillissement de la population.

## Les objectifs opérationnels

- Faciliter l'accès à la télésanté (télémédecine et télésoin)

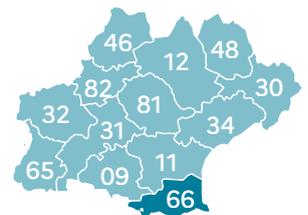
Réf. E3D1

## Thèmes associés

Transformation numérique  
Soins primaires

## Parcours associés

Maladies chroniques  
Vieillesse



Objectif  
Opérationnel  
#6Faciliter l'accès à la télésanté  
(télé médecine et télé soins)

## ■ Le défi à relever

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

## ■ Les constats

La télésanté a été conçue comme une solution possible aux principaux problèmes qui se posent actuellement en matière de santé publique. Le cadre réglementaire évolue régulièrement pour permettre le développement de la télé médecine et du télésoin. Le numérique en santé doit permettre à chacun de mieux agir sur sa santé et d'améliorer l'accès des usagers à la santé, notamment en ayant recours aux usages de la télésurveillance médicale. Celle-ci donne accès à une prise en charge préventive et pas uniquement curative.

Cependant, la télé médecine reste encore cloisonnée car souvent organisée par filière ou par type de population. Cette approche n'est pas toujours adaptée pour apporter une réponse aux besoins d'accès aux soins de la population à l'échelle d'un territoire. Malgré l'essor de la téléconsultation pendant la crise sanitaire, la télésanté est encore appréhendée comme une pratique contrainte, notamment du fait d'outils peu interopérables. L'absence d'un annuaire de professionnels de santé pratiquant la télésanté est identifiée comme un autre frein aux collaborations professionnelles.

Des accompagnements sont à déployer pour que tous les citoyens s'approprient la santé numérique, en particulier les plus fragiles et les plus vulnérables. Le numérique doit être inclusif et solidaire, pour ne laisser personne de côté.

## ■ L'objectif

La télésanté doit contribuer à l'approche populationnelle des parcours de soins dans le cadre d'une organisation territoriale de santé. Dans le respect des cadres réglementaires et des conventions avec l'Assurance maladie, l'objectif est de l'inscrire dans les pratiques médicales et soignantes et dans les projets médicaux de toutes les organisations territoriales. Dans le cas précis de la télésurveillance médicale, il s'agit d'impliquer le patient dans sa prise en charge pour améliorer, stabiliser ou suivre son état de santé. Elle vise également à renforcer la coordination des différents professionnels de santé autour du patient.

Réf. E3D106

## Thèmes associés

Transformation numérique  
Soins primaires  
Urgences et soins non programmés  
Prévention, promotion de la santé

## Parcours associés

Maladies chroniques  
Vieillesse  
Handicap

## Chiffres-clés

**4%** de téléconsultations réalisées dans l'ensemble des consultations.

La Télé-expertise en Occitanie représente **12,3%** de l'activité nationale.

**37%** des médecins libéraux pratiquent la téléconsultation

\*En Occitanie

Source: DAMIR /SNDS - 2022

**+ de 1 million** de patients en affection de longue durée en Occitanie

Source : SNDS -2021

L'activité de Télésurveillance médicale en Occitanie représente **8,8%** de l'activité nationale (programme ETAPES -

Source: DAMIR (SNDS) - 2022)

### ■ Les résultats attendus

- Intégrer la télésanté dans les projets médicaux.
- Référencer les professionnels qui pratiquent la télésanté.
- Faire progresser les usages, mesurée par l'augmentation du nombre de patients en affection de longue durée bénéficiant de la télésanté et du nombre de médecins pratiquant des téléconsultations
- Diminuer les séquences de soins de patients atteints de maladies chroniques (hospitalisations, passages aux urgences, transports, ...)
- Ralentir l'augmentation des complications médicales pour les patients bénéficiant de la télésurveillance médicale.

### ■ En pratique

- Développement de la e santé avec la création de comités départementaux de la « e santé »
- Travail des CPTS et des structures d'exercice coordonnées sur le numérique et sur l'accès aux soins à distance dans les zones rurales

## DÉFI #2

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

### Les enjeux

En 2022, les services d'urgences du département des Pyrénées-Orientales accueillaient plus de 177 580 patients, dont seulement moins de 36 970 patients pour une urgence fonctionnelle ou vitale avérées<sup>[1]</sup>

La raréfaction de la ressource urgentistes, associée à la spécialisation de cette discipline et l'incompatibilité architecturale des structures d'urgences actuelles pour faire face à ce flux de patients oblige à repenser la place de chaque acteur et l'organisation de chaque parcours.

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

### Les objectifs opérationnels

- Favoriser l'accès direct aux prises en charge spécialisées sans passer par les urgences en développant le lien entre premier et second recours
- Structurer une offre alternative de soins non programmés s'appuyant sur les structures et dispositifs existants, sur l'ensemble des professionnels de santé et en développant les effecteurs mobiles de télémédecine

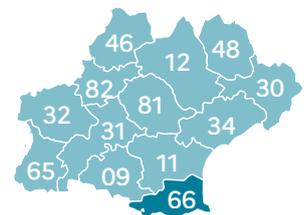
Réf. E3D2

### Thèmes associés

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

### Parcours associés

Vieillesse,  
Handicap,  
Santé mentale,  
Cancer,  
Maladies chroniques,  
Parents et enfants vulnérables



<sup>[1]</sup> Données issues des chiffres clés de l'ORU 2022 / Les urgences fonctionnelles ou vitales avérées correspondent aux CCMU 3, CCMU4 et CCMU 5

Objectif  
Opérationnel  
#1

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

### ■ Le défi à relever

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

### ■ Les constats

Hors filières spécialisées, les orientations des patients vers les spécialités sont soit programmées, soit font suite à un passage par les urgences.

### ■ L'objectif

Structurer des coopérations territoriales entre structures de ville (CPTS, MSP, ESP...) et établissements de santé pour favoriser les admissions directes en services de spécialités sans passer par les urgences.

### ■ Les résultats attendus

- Mettre en place d'une organisation de l'accès direct dans chaque structure hospitalière
- Augmenter le volume d'admission directe des patients de plus de 75 ans
- Diminuer les passages aux urgences pour les patients de plus de 75 ans
- Diminuer le nombre de ré hospitalisation par les urgences
- Diminuer la dépendance aux urgences pour l'hospitalisation Médecine et Chirurgie

### ■ En pratique

- Création d'un service d'accès aux soins opérationnel depuis juillet 2022 avec une centaine de médecins participants
- Processus d'admission directe dans les SMR pour les personnes âgées
- Développer une filière spécifique personnes âgées avec troubles du comportement permettant un dédouanement somatique avant orientation vers un SMR par exemple

Réf. E3D2O1

### Thèmes associés

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

### Parcours associés

Santé mentale  
Vieillesse

### Chiffres-clés

Le nombre de passages aux urgences des patients de + de 75 ans sur le département des Pyrénées-Orientales est de **24 659** soit une évolution **+4,1%** entre 2021 et 2022. Représentant une part d'activité de **13,9%**

**Objectif  
Opérationnel  
#3**

## Structurer une offre alternative de soins non programmés s'appuyant sur les structures et dispositifs existants, sur l'ensemble des professionnels de santé et en développant les effecteurs mobiles de télémédecine

Réf. E3D2O3

### Le défi à relever

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

### Les constats

Depuis plusieurs années, le nombre de patients pris en charge aux urgences hospitalières ne cesse d'augmenter alors que le taux des urgences vitales ou fonctionnelles reste stable. En amont, bien que la médecine générale soit particulièrement mobilisée dans la réponse aux soins non programmés, il en demeure que certains patients peuvent rencontrer des difficultés pour accéder facilement à un avis ou une consultation de médecine générale inopinée pour des soins ne pouvant pas être anticipés et ne mettant pas en jeu leur pronostic vital ou fonctionnel. Un axe d'amélioration porte sur la participation des médecins à la Permanence Des Soins Ambulatoire (PDSA). L'enjeu étant de redonner envie aux médecins généralistes d'y participer. Egalement en répondant aux besoins de SNP, il est question d'éviter en partie d'engorger les services d'urgence. Sur notre département les limites identifiées sont les suivantes :

- existence de dispositifs encore méconnus des professionnels comme des usagers.
- assurer une meilleure coordination et concertation en travaillant en transversalité ville/hôpital/médico-social.
- la continuité des soins et la réponse aux SNP des personnes âgées sont des enjeux dès aujourd'hui mais vont s'accroître demain.

### L'objectif

Développer et structurer une offre de soins non programmés alternative des urgences en organisant une réponse de proximité par les médecins généralistes et l'ensemble des professionnels de santé au moyen de consultation fixes, mobiles et téléconsultations.

### Les résultats attendus

- Réduire le nombre de CCMU1 et CCMU2 dans les structures d'urgences
- Structurer une offre de soins non programmés dans chaque CPTS en lien avec le SAS
- Structurer l'offre de centre de soins non programmés en lien étroit avec les CPTS
- Développer l'offre de soins non programmés dans les Hôpitaux de Proximité notamment sur la filière Personnes Agées
- Développer le recours aux soins non programmés en structurant des filières complémentaires à la médecine générale (Infirmier, Dentiste, Sage-Femme, Kinésithérapeute...) et en s'appuyant par exemple sur les IPA spécialisés en santé mentale qui permettent d'apporter une réelle expertise aux professionnels de santé libéraux
- Mettre en place la visio régulation dans tous les Services d'Accès aux Soins (SAS)
- Consolider la permanence des soins ambulatoires
- Renforcer le travail partenarial autour du déploiement du SAS afin de le rendre plus visible pour les acteurs et la population
- Favoriser la généralisation des infirmiers de nuit ou à minima des infirmiers d'astreinte dans les établissements médico-sociaux

### Thèmes associés

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

### Parcours associés

Viellissement,  
Handicap,  
Santé mentale,  
Cancer,  
Maladies chroniques,  
Parents et enfants vulnérables

## DÉFI #4

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

### Les enjeux

L'évolution de l'offre médico-sociale s'impose au regard des aspirations des personnes accompagnées et de leurs aidants, dans une dynamique démographique prégnante sur le département des Pyrénées-Orientales. La transformation de l'offre intègre toute action visant à rendre l'accompagnement plus inclusif, plus souple et plus adapté à la prise en compte des situations individuelles, notamment complexes.

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

Chacun est soutenu dans ses choix de vie, ses capacités et souhaits pour grandir, être éduqué, participer à la vie sociale, travailler, avoir accès à la santé dans toutes ses dimensions, se loger, et avancer en âge dans les meilleures conditions.

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

La garantie d'un parcours, le renforcement des structures d'accompagnement et de soutien au domicile, le renforcement de l'expertise permettront de bénéficier de solutions adaptées et choisies, notamment dans le cadre du maintien à domicile.

### Les objectifs opérationnels

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

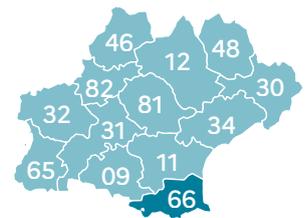
Réf. E3D4

### Thèmes associés

Personnes, citoyens, usagers  
Transformation de l'offre médico-sociale

### Parcours associés

Vieillesse  
Handicap



Objectif  
Opérationnel  
#1**Développer une alternative à l'entrée en établissement par un accompagnement renforcé à domicile**

Réf. E3D401

**Le défi à relever**

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

**Les constats**

D'ici 2030, le vieillissement de la population représentera un défi démographique majeur auquel l'offre institutionnelle actuelle ne pourra répondre en l'état sans laisser de côté un certain nombre d'accompagnements et de prises en charge pour les personnes âgées dépendantes. Cette trajectoire démographique s'illustre par le nombre de séniors de 85 ans et plus qui sera multiplié par deux entre 2015 et 2040, passant ainsi de 204 000 en 2015 à 409 000 en 2040 selon les données INSEE. Les besoins de prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie évoluent, se complexifient et se diversifient. Même si leur état de santé est difficile à prévoir, il est estimé que d'ici 2040 le nombre de personnes âgées sévèrement dépendantes augmentera de plus de 30% par rapport à 2015. Moins de 20% des personnes âgées dépendantes pourront être accueillies en institution. Aussi, l'ARS, en lien avec le conseil départemental, soutient depuis plusieurs années une politique de de prévention renforcée pour retarder la perte d'autonomie. En complément, elle souhaite désormais renforcer l'offre de prise en charge à domicile en partenariat avec les conseils départementaux en cohérence avec les orientations nationales (politique affichée en faveur du « vieillir à domicile »).

**L'objectif**

L'objectif est de développer des offres alternatives à l'entrée en établissement pour les personnes âgées dépendantes, en renforçant une offre à domicile choisie, respectueuses des projets de vie des personnes et de leurs aidants et encadrée pour assurer l'accompagnement des personnes ayant un besoin de soins important et une perte d'autonomie élevée.

**Les résultats attendus**

Il est attendu un renforcement de l'offre de prise en charge des personnes âgées à domicile grâce, d'une part, au déploiement des centres de ressources territoriaux qui permettront à des personnes âgées dépendantes de rester le plus longtemps possible à domicile grâce à un accompagnement renforcé (mêmes prestations que l'EHPAD mais à leur domicile) lorsqu'un accompagnement de base déjà assuré par un service proposant de l'aide ou des soins à domicile ne sera plus adapté. Le centre de ressource territorial se positionne comme une alternative au placement en institution. D'autre part, ce renforcement se fera également au travers de l'accompagnement de la réforme des services de l'autonomie à domicile en partenariat avec les conseils départementaux.

**Thèmes associés**

Prévention promotion de la santé

Personne, citoyen, usager

**Parcours associés**

Vieillesse

**Chiffres-clés**

**18** centres de ressources territoriaux déployés en Occitanie d'ici 2025\* dont 2 à minima dans le département des Pyrénées-Orientales.

Dans les Pyrénées-Orientales, on compte plus de **63 800** personnes âgées de 85 ans ou plus. Leur part dans la population est de **4,4%**, plus élevée que celle de la région Occitanie

\* déploiement estimé du nombre de CRT sous réserve de délégation des crédits et de réalisation des projets dans les délais.

# 4

ENGAGEMENT

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

### DÉFI #1

Améliorer la lisibilité de l'offre et  
consolider les dynamiques de coordination..... 42

### DÉFI #4

Améliorer les pratiques et  
les rôles dans une logique de parcours..... 45

## DÉFI #1

## Améliorer la lisibilité de l'offre et consolider les dynamiques de coordination

### Les enjeux

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

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

Les enjeux autour du déploiement et de l'enracinement de l'exercice coordonné évoluent et passent d'enjeux principalement liés au financement (rémunération, infrastructures) et à la pédagogie (conviction des professionnels) à des enjeux de déploiement et d'accompagnement (« projet »), de suivi, d'action et d'anticipation sur les difficultés rencontrées. L'objectif visé est donc celui du renforcement de la coordination entre professionnels dans toutes ses composantes afin de donner de la lisibilité aux usagers et également aux professionnels. La question de l'articulation des différentes structures de coordination entre elles (MSP, ESP, CDS, CPTS, ...) et avec les autres dispositifs présents sur notre département (DAC, SAS, ...) représente un point d'attention majeur.

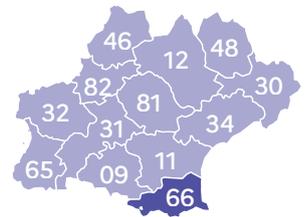
### Les objectifs opérationnels

- Soutenir les équipes coordonnées pluri-professionnelles pour intensifier les actions de prévention et l'accès aux soins
- Améliorer la lisibilité des dispositifs de coordination et leur articulation

Réf. E4D1

### Thèmes associés

Soins primaires  
Prévention, promotion de la Santé  
Personne, citoyen, usagers



Objectif  
Opérationnel  
#1

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

Réf. E4D1O1

### ■ Le défi à relever

Améliorer la lisibilité de l'offre et consolider les dynamiques de coordination

### ■ Les constats

- Le département compte 21 MSP, 3 ESP et 17 CDS dont 6 CDS polyvalents ou pluri-professionnels. Cela ne représente cependant qu'une minorité des professionnels de santé libéraux en exercice.
- Les équipes pluri-professionnelles restent fragiles, du fait de la démographie médicale et du manque d'attractivité de certains territoires.
- Les jeunes médecins préfèrent intégrer des structures préexistantes à leur installation (difficulté à engager un projet d'exercice coordonné en parallèle d'une première installation)
- L'émergence des projets nécessitent un engagement fort d'un porteur (médecin) au niveau local, afin de fédérer ses pairs
- Un développement insuffisant des réponses d'aller-vers (équipes mobiles, ...) qui accentue les inégalités de santé.

### ■ L'objectif

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

### ■ Les résultats attendus

Couvrir l'ensemble du territoire avec une offre de soins coordonnée de premier recours pour toutes les populations et favoriser le développement d'actions territoriales de prévention.

### ■ En pratique

- Renforcer une entrée prévention dans les projets de santé et les missions d'exercices coordonnés
- Renforcer les dynamiques de coordination en s'appuyant sur le DAC 66, la Communauté 360°, les CPTS, les Centres de Ressources Territoriaux (CRT) et l'Equipe de Soins Spécialisée (ESS) Insuffisance Rénale Chronique

### Thèmes associés

Soins primaires  
Prévention, promotion  
de la santé

### Parcours associés

Viellissement,  
Handicap,  
Santé mentale,  
Cancer,  
Maladies chroniques,  
Parents et enfants  
vulnérables

Objectif  
Opérationnel  
#2**Améliorer la lisibilité  
des dispositifs de coordination et leur articulation**

Réf. E4D1O2

**Le défi à relever**

Améliorer la lisibilité de l'offre et consolider les dynamiques de coordination

**Les constats**

- Une augmentation du recours au soin pour des pathologies complexes ou des maladies chroniques qui alourdit la contrainte pesant sur l'offre (vieillesse, de l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques : diabète, cancer, insuffisance cardiaque, affections psychiatriques de longue durée, ...)
- Des professionnels de santé devant gérer des problématiques qui sortent de leur champ de compétence initial (social, ...) pouvant aller jusqu'à des « dépassements de fonction » faisant peser un risque sur la qualité des prises en charge (facteur d'épuisement par ailleurs)
- Le contexte de montée en charge concomitante de nombreux dispositifs (DAC, CLS, communauté 360 et SAS) implique pour les professionnels des changements importants qui peuvent générer des craintes voire des difficultés dans la compréhension du rôle et de l'articulation de ces dispositifs entre eux
- Une méconnaissance de la population et des professionnels de santé sur les différentes formes d'exercice coordonné et les dispositifs d'appui à la coordination au service des professionnels.

**L'objectif**

Renforcer, accompagner et simplifier la coordination entre les acteurs :

- des dispositifs simplifiés territorialisés et évalués au service des professionnels ;
- des modalités de fonctionnement et des missions clarifiées sur les territoires ;
- des dynamiques de coordination renforcées autour de parcours spécifiques

**Les résultats attendus**

- Développer de réelles synergies entre les dispositifs afin de permettre aux professionnels de donner un sens commun à leur intervention en connaissant le projet et le champ d'intervention de chacun.
- Construire des réponses adaptées aux besoins de la population par une meilleure coordination des acteurs afin d'améliorer la qualité et l'efficacité de la prise en charge des patients.

**En pratique**

- Simplifier, territorialiser et évaluer les dispositifs existants
- Création d'un guide des dispositifs de coordination afin d'informer les professionnels et les usagers des différents types de structures existantes en précisant leur utilité

**Thèmes associés**

Soins primaires  
Personnes, citoyens,  
usagers

**Parcours associés**

Vieillesse  
Maladies chroniques  
Cancer  
Handicap

## DÉFI #4

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

### Les enjeux

Le vieillissement de la population et le développement des maladies chroniques ont considérablement modifié les besoins des usagers, nécessitant une coordination des acteurs de la prise en charge et de l'accompagnement des personnes de plus en plus complexe tout au long de leurs parcours de santé. Cette coordination personnalisée est rendue d'autant plus nécessaire du fait des progrès technologiques et des innovations diagnostiques, thérapeutiques et organisationnelles.

Une vigilance toute particulière doit être portée, au cours de ces parcours, à l'occasion des transitions entre les différents secteurs d'activité (ambulatoire, sanitaire, médico-social et social) souvent identifiées comme source de ruptures dans la continuité des soins et des accompagnements des personnes. En effet certains cloisonnements persistent encore de nos jours entre les institutions et les professionnels de ces différents champs, ce qui rend difficile la prise en charge globale des usagers et entraîne une discontinuité des interventions particulièrement défavorables aux personnes âgées en perte d'autonomie ou aux personnes en situation de handicap et à leur entourage.

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

Pour garantir un parcours de vie sans rupture, des réponses territoriales et coordonnées entre les acteurs doivent pouvoir être structurées et de qualité.

### Les objectifs opérationnels

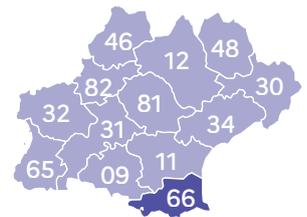
- Promouvoir une complémentarité entre les acteurs du sanitaire, du médico-social et du social pour renforcer et fluidifier le parcours de santé et l'accompagnement des personnes

Réf. E4D4

### Thèmes associés

#### Parcours associés

Maladies chroniques  
Handicap  
Vieillesse  
Santé mentale



Objectif  
Opérationnel  
#1**Promouvoir une complémentarité entre les acteurs du sanitaire, du médico-social et du social pour renforcer et fluidifier le parcours de santé et l'accompagnement des personnes**

Réf. E4D4O1

**Le défi à relever**

Améliorer la visibilité et les rôles de chacun dans une logique de parcours

**Les constats**

- La méconnaissance ou l'absence de visibilité des rôles et places des différents dispositifs de soins, ambulatoires et hospitaliers, pouvant être mobilisés dans le parcours de soins du patient, peut entraîner une discontinuité dans la prise en charge.
- Il existe un manque de connaissance des limites d'intervention de chacun notamment entre les équipes d'appui et les équipes effectrices de soins.
- Les "personnes âgées", "handicapées vieillissantes", ainsi que les personnes en situation de précarité présentent plus que les autres des besoins itératifs de soins, les exposant à un risque plus élevé de rupture dans leur parcours de soin et de la continuité de leur prise en charge entre les secteurs sanitaires et médico sociaux. Egalement, pour les personnes en situation de handicap, des limites d'âge peuvent constituer des périodes charnières propices à des ruptures de parcours et à l'arrêt de prise en charge.
- Le dispositif des équipes mobiles hospitalières (Equipe Mobile de Gériatrie (EMG), Equipe mobile de Psychiatrie de la Personne Agée (EMPPA), Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP), Equipe mobile d'Expertise en réadaptation (EMER) ...) et d'Hospitalisation à Temps Partiel (HTP) répondent insuffisamment aux besoins de la prise en charge au domicile des personnes âgées ou présentant des déficiences importantes et souvent très dépendantes, plus particulièrement d'évaluation et de support sur les lieux de vie pour les usagers et professionnels des établissements médico-sociaux.
- Le défaut de sensibilisation, d'anticipation et d'adaptation du système de soins hospitaliers dans la continuité du parcours de soins est à l'origine de passages trop fréquents par les services des urgences hospitalières, en particulier des personnes handicapées et âgées hébergées dans des structures médicosociales, à défaut d'une admission directe dans une unité d'hospitalisation plus adaptée ce d'autant qu'ils sont connus de la structure et/ou leur pathologie(s) chronique(s) déjà prise(s) en charge.

**L'objectif**

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

Renforcer la connaissance des dispositifs de soins ambulatoires et hospitaliers mobilisables par le secteur médico-social et les usagers.

Renforcer les compétences médico-soignante au service des usagers des structures médicosociales.

**Thèmes associés**

Urgences et soins non programmés  
Transformation numérique

**Parcours associés**

Santé mentale  
Maladies chroniques  
Vieillessement  
Handicap

Formaliser les liens et interactions directes entre les acteurs du sanitaire et des structures médico-sociales.

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

#### ■ **Les résultats attendus**

- Meilleure lisibilité des dispositifs d’offres de soins et des professionnels et structures à mobiliser en direction des usagers et professionnels des structures médico-sociales.
- Organiser l’accessibilité directe et la mobilisation des unités gériatriques de Court séjour, de SMR et d’HAD pour les usagers et professionnels des structures médico-sociales.
- Conforter et renforcer les activités ambulatoires de consultation notamment de suivi, d’HTP, des équipes mobiles et de l’HAD dans leur rôle propre, plus particulièrement externe, pour assurer la prise en charge la plus adéquate au domicile dont les structures médico-sociales.
- Poursuite de l’ancrage des Equipes Parcours Santé Personnes Agées.
- Assurer une articulation forte entre les acteurs de soins primaire et secondaire afin de sécuriser les parcours
- Créer une unité de soins palliatifs

#### ■ **En pratique**

- Schématiser et vulgariser les parcours de santé sur le territoire en adoptant une communication centrée sur le patient
- Consolider le rôle du DAC 66, notamment pour les situations croisées complexes (ex. : addictions / santé mentale)
- Améliorer l’utilisation de l’outil Via Trajectoire dans la gestion du parcours patient dont la simplification et complétude de son usage



ENGAGEMENT

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

**DÉFI #4**

Favoriser le développement de la pertinence  
dans une logique de parcours ..... **49**



## DÉFI #4

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

## ■ Les enjeux

L'organisation de l'offre de santé dans les territoires doit garantir à chaque citoyen à la fois la qualité des prises en charge, leur accessibilité et leur efficacité. Dans ce but, les agences régionales de santé, en lien avec les professionnels, les établissements, les collectivités territoriales et les instances de démocratie sanitaire, ont la responsabilité d'encourager les initiatives locales de coopération, d'accompagner la création d'organisations innovantes et d'offrir au patient un parcours fluide, optimisant la qualité de prise en charge à chaque étape.

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

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

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

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

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

Pour atteindre l'objectif fixé, une orientation a été priorisée dans les Pyrénées-Orientales :

- L'axe « Parcours de soins » afin d'améliorer la prise en charge globale des patients. La coordination des acteurs de soins « ville et hôpital » doit être priorisée notamment pour améliorer la qualité de suivi des patients atteints de maladies chroniques (diabète, Insuffisance Cardiaque et Respiratoire chroniques, post AVC...). Ces travaux seront menés en co-construction avec les équipes soignantes des établissements de santé et avec les acteurs du premier recours. Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé de chaque territoire auront un rôle central dans l'élaboration de ces actions.

## ■ Les objectifs opérationnels

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

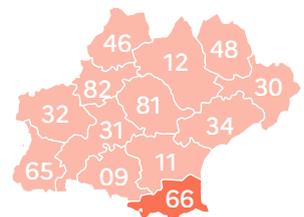
Réf. E5D4

## Thèmes associés

Qualité, sécurité, pertinence, Situations sanitaires exceptionnelles

## Parcours associés

Viellissement, Handicap, Santé mentale, Cancer, Maladies chroniques, Parents et enfants vulnérables



Objectif  
Opérationnel  
#1**Développer la pertinence dans les parcours de soins/santé en mobilisant l'ensemble des acteurs****Le défi à relever**

Favoriser le développement de la pertinence dans une logique parcours.

**Les constats**

La situation sanitaire exceptionnelle de la crise COVID a mis en évidence une hospitalisation non systématiquement pertinente des patients. Cette crise a montré la nécessité de revoir certaines prises en charge de patients en établissement. Le virage ambulatoire s'impose à l'évidence comme un levier de sortie du patient. Il faut changer de culture de l'accompagnement, autant pour les professionnels que pour les usagers, pour sortir de l'idée que le patient ira mieux s'il reste plus longtemps à l'hôpital.

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

Il est aussi reconnu qu'une part notable des (ré)hospitalisations est liée à un suivi post hospitalisation non optimal.

La mise en place de programmes de pertinence des parcours, conformément aux recommandations publiées par l'HAS et les sociétés savantes représente un levier important de l'amélioration du parcours de santé. Le manque de professionnels peut être un frein à un parcours optimal mais les structures de soins coordonnés comme les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) ou le service dédié au suivi du patient à domicile après son hospitalisation type Programme de Retour A Domicile (PRADO) sont des leviers importants.

Par ailleurs, la connaissance fine des personnes isolées sur le territoire urbain ou rural est encore difficile et des axes d'amélioration sont possibles. Le rôle des collectivités territoriales est primordial. Il y a des situations qui apparaissent spontanément, avec la découverte de PA de plus de 85 ans poly-pathologiques vivant dans un habitat insalubre qui nécessitent une hospitalisation, puis un passage en SMR. Les établissements sont alors confrontés à ces patients « bed bloqueurs » (absence de médecins traitants, problématiques sociales, logement non adaptés...) rendant le retour à domicile compliqué.

Le développement de la pertinence s'accompagne d'une optimisation des parcours hors situations sanitaires exceptionnelles et en situations sanitaires exceptionnelles avec les élus.

Réf. E5D4O1

**Thèmes associés**

Qualité, sécurité, pertinence

**Parcours associés**

Vieillesse,  
Handicap,  
Santé mentale,  
Cancer,  
Maladies chroniques,  
Parents et enfants vulnérables

**Chiffres-clés**

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

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

## ■ L'objectif

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

La collaboration peut se baser sur les dispositifs existants de soins primaires et offre de soins (MSP, établissement de santé, Prado etc...). Lors d'une situation de crise, la connaissance des personnes clés est primordiale pour mobiliser à bon escient les dispositifs et organiser les parcours. Cela ne peut qu'être efficient si hors crise les acteurs se réunissent dans des espaces de partages. C'est le facteur « anticipation » de la connaissance de l'autre qui est essentiel. Des liens étroits doivent se créer ou se poursuivre entre les élus et les acteurs du soin.

## ■ Les résultats attendus

Les actions visent :

- Une diminution des hospitalisations évitables ou de la durée
- Une diminution des points de rupture dans les parcours
- Une diminution des hospitalisations pour décompensation
- Une amélioration de la prise en charge en soins primaires post hospitalisation mesurée par les indicateurs de qualité des parcours de soins (taux de consultation médecin généraliste à la sortie, taux consultation spécialiste à la sortie.....)
- Une augmentation du nombre de conventions entre établissements de santé et CPTS sur les parcours
- La poursuite ou la mise en place de réunions effectives entre chaque opérateur de soins dans tous les secteurs de l'offre de soins (ville, établissements de santé, établissements médico-sociaux) et les élus pour être en capacité de mobiliser rapidement les ressources du territoire.

Il sera donc nécessaire de :

- Faire évoluer les outils de mesure de la qualité et de la sécurité des soins et des prises en charge et développer la transparence vis-à-vis des professionnels et des usagers en publiant ces indicateurs
- Poursuivre le développement des signalements des événements indésirables graves dans les soins et la création des structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients
- Évaluer les effets de l'évolution des pratiques de soins par des indicateurs de résultat
- Développer la mesure de la satisfaction des patients (« expérience », « qualité ressentie et déclarée »)
- Conforter l'expertise et la qualité au bénéfice des établissements et services médico sociaux
- Contribuer au développement de la culture de sécurité, et notamment : impliquer le management, objectiver le coût de la non qualité, promouvoir les valeurs du soin (travail en équipe, incidence des savoirs non techniques), protéger les déclarants d'un EIG, inciter soignants et usagers à développer un partenariat et tirer les enseignements des EIG déclarés
- Développer les dispositifs de médiation

## En pratique

- Mettre en place un parcours coordonné ville/hôpital afin d'éviter les hospitalisations
- S'appuyer sur le DAC 66 et la cellule d'appui ville/hôpital (CAVH) en rendant sa tenue plus opérationnelle
- Impliquer les CPTS dans la gestion des situations complexes coordonnées ville/hôpital



## Soutenir l'attractivité des métiers de la santé

### **DÉFI #2**

Permettre une meilleure adaptation  
de l'offre de formation et  
des parcours professionnels..... **53**

### **DÉFI #4**

Soutenir le recrutement, l'installation et  
l'activité des Professionnels  
dans les territoires..... **56**

**DÉFI #2**

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

Réf. E6D2

### Les enjeux

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

- Poursuivre l'augmentation du nombre de professionnels à former, d'ores et déjà amorcée. Le Numerus Clausus a été remplacé par des objectifs pluriannuels d'admission (OPA) pour apporter des réponses à long terme et s'engager sur une augmentation de plus de 20% sur 5 ans des étudiants en médecine. Le Ségur de la Santé a permis d'augmenter respectivement de 25% et 30% l'offre de formation en soins infirmiers et aides-soignantes entre 2019 et 2022.
- Favoriser le retour des étudiants dans leur département d'origine en organisant notamment des journées de rencontre avec les professionnels du territoire.
- Faire monter en compétences et certifier des personnes déjà dans l'emploi au sein du système de santé (VAE collective)
- Valoriser les parcours professionnels en renforçant l'offre de formation initiale et continue sur des compétences spécifiques (IPA, numérique en santé, santé environnementale, prévention...)
- Développer les formations sur des publics spécifiques (personnes en situation de précarité ou de handicap) pour réduire les inégalités.

L'atteinte de cet enjeu nécessite un travail collaboratif avec différents partenaires du secteur intervenant sur la formation initiale ou continue (les Universités, les établissements de santé et médicosociaux, le conseil régional, la DREETS, les OPCO, l'ANFH, le DAVA, la FHF, la FHP, les URPS et les ordres), les organismes de formation mais aussi avec les employeurs. A souligner, la richesse du territoire qui compte actuellement un IMFSI, trois IMFAS, un IFAP ainsi qu'un IFMK et un CFARM à venir.

Trois grands axes de travail sont identifiés :

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

### Les objectifs opérationnels

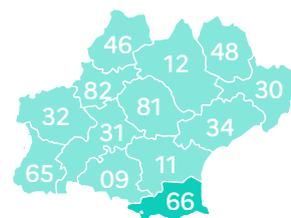
- Promouvoir la pluralité et la qualité de l'offre de formation avec les partenaires

### Thèmes associés

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

### Parcours associés

Vieillesse,  
Handicap  
Santé mentale



**Objectif  
Opérationnel  
#5****Promouvoir la pluralité et  
la qualité de l'offre de formation avec les partenaires****Le défi à relever**

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

**Les constats**

La réécriture d'un nouveau schéma régional des formations engagée par le conseil régional en 2023, nous a confirmé qu'une adaptation de l'offre de formation devait s'opérer.

Le manque d'attractivité des métiers de la santé est une constante observée sur les plans national et régional, néanmoins des disparités territoriales s'observent.

Certains établissements publics et privés de santé ainsi que les professionnels libéraux sont très demandeurs en matière de formation car ils ont beaucoup de difficultés à recruter sur des territoires excentrés des métropoles. En effet, des publics déjà fidélisés sur le territoire pourraient intégrer le système de santé mais pour cela ils doivent pouvoir avoir accès à une formation de proximité et adaptée à leurs besoins. Renforcer la formation des professionnels dans une logique de territorialisation et de transversalité est un des leviers observés.

Le secteur du Grand Age connaît des difficultés de recrutement et de fidélisation des personnels depuis de nombreuses années et du fait de l'évolution démographique, le besoin en personnel va continuer de s'accroître sur les prochaines années principalement dans le secteur du domicile. Il s'agira également de sensibiliser les professionnels et futurs professionnels aux spécificités des personnes en situation de précarité en leur permettant d'avoir les bons outils et de ne pas se sentir isolés devant des situations complexes.

**L'objectif**

Former les futurs professionnels au plus près des territoires pour favoriser la fidélisation et faire monter en compétence les professionnels actuellement en poste (VAE collective).

Adapter la formation de professionnels de santé en fonction de la population ou de la spécialité du service au sein duquel ils vont exercer (par exemple améliorer le repérage des spécificités des personnes en situation de précarité afin de mieux les orienter et/ou les prendre en charge).

Sur le secteur médico-social du Grand Age, le développement du recours à l'apprentissage a été identifié comme un des leviers afin de faciliter le recrutement par l'ensemble des 50 partenaires du projet OMEGA.

Il s'agit d'avoir un plan d'attractivité des métiers du secteur médico-social et sanitaire et de travailler en lien avec tous les acteurs du champ de l'emploi (notamment pôle emploi) afin de définir les conditions qui favorisent l'attractivité des métiers. Les comités d'attractivité mis en place sur certains territoires seront poursuivis et développés sur d'autres territoires.

Réf. E6D2O5

**Thèmes associés**

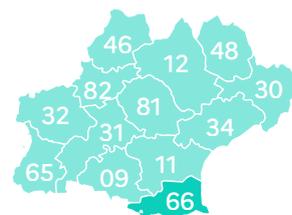
Attractivité des métiers  
de la santé

Soins primaires

**Parcours associés**

Vieillessement

Handicap



**■ Les résultats attendus**

- Formation des professionnels déjà embauchés pour une montée en compétence.
- Permettre à la population locale de trouver une offre de formation de proximité.
- Une augmentation du nombre de recrutements dans le secteur du Grand Age dans les établissements et services médico-sociaux et une fidélisation des nouveaux recrutés (y compris les apprentis).
- Mettre en place un accompagnement spécifique et adopter une posture adéquate
- Identifier les partenariats mobilisables et mettre en œuvre un travail en réseau

**■ En pratique**

- Accompagnement des instituts dans le déploiement des formations par apprentissage, déploiement de l'apprentissage en ES-ESMS via les relais de proximité (IFAS...)
- Action partenariale ARS / Région : Révisions de la carte des formations sanitaires et sociales (prérogatives Région) et proposition d'intégration dans les réflexions portées par la région
- Promouvoir les formations par l'intermédiaire de la plateforme attractivité des métiers de l'autonomie du département (PAMA 66)

## DÉFI #4

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

### Les enjeux

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

Cet accompagnement s'appuie sur :

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

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

### Les objectifs opérationnels

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

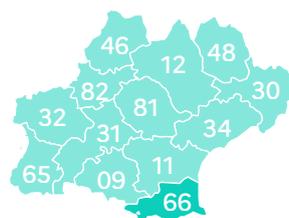
Réf. E6D4

### Thèmes associés

Attractivité des métiers de la santé  
Soins primaires

### Parcours associés

Vieillesse  
Handicap



**Objectif  
Opérationnel  
#4**

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

### **Le défi à relever**

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

### **Les constats**

- De nombreux départs à la retraite pour les médecins notamment
- Un nouveau zonage médecins qui permet de couvrir les territoires ruraux et les quartiers prioritaires des grandes villes pour favoriser l'installation des jeunes médecins et dentistes
- La taille et la géographie des structures, en particulier de petites tailles et/ou éloignées géographiquement (milieux ruraux, montagnards...) jouent défavorablement sur leur attractivité et conduit à une désertification en ressources médicales et non médicales
- L'approche par la qualité de vie et condition de travail (QVCT) permet de faire le lien, d'une part, avec la qualité des soins et des accompagnements, et d'autre part, avec l'attractivité dans un contexte d'absentéisme et de pénurie du personnel soignant et non soignant quel que soit le secteur d'activité. En effet l'environnement de travail et le parcours professionnel sont des leviers essentiels pour la valorisation et la motivation des professionnels.

### **L'objectif**

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

- Faciliter le parcours d'installation et apporter un accompagnement personnalisé aux professionnels de santé et à leur conjoint
- Fidéliser les professionnels de santé installés
- Promouvoir les aides financières à l'installation

Donner de la perspective professionnelle aux agents des petites structures et améliorer le fonctionnement de ces établissements

- Renforcer leur mission de maillage territorial ainsi que l'employabilité des IPA (suivi des personnes présentant des pathologies chroniques stabilisées et répondre au besoin d'encadrement soignant en santé mentale).
- Améliorer les conditions de travail en permettant notamment de mieux concilier vie professionnelle et vie personnelle
- Promouvoir un management de proximité « bienveillant » au sein des établissements de santé pour lutter en particulier contre l'épuisement des professionnels
- Promouvoir les démarches d'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) sur les territoires et dans les établissements de santé et médico-sociaux

Développer l'exercice médical partagé

- Irriguer en ressources médicales les centres hospitaliers généraux en assurant d'une part le lien avec les établissements supports de GHT et en développant d'autre part, la mise en place de réseaux de soins privilégiés entre le CHU et les hôpitaux généraux.

Réf. E6D4O4

### **Thèmes associés**

Attractivité des métiers de la santé

Soins primaires

### **Parcours associés**

Vieillesse,

Handicap,

Santé mentale,

Cancer,

Maladies chroniques,

Parents et enfants

vulnérables

**■ Les résultats attendus**

- Accompagner des professionnels déjà installés pour les aider à maintenir leur activité dans un contexte de désertification
- Augmenter le nombre de professionnels de santé s'installant en Occitanie grâce à un accompagnement personnalisé (faciliter l'accès au logement, faciliter l'accès à l'emploi du conjoint...)
- Améliorer le parcours de soins des personnes issues du bassin de population d'un établissement et favoriser la coopération entre plusieurs structures ES et ESMS par l'intervention d'un médecin en temps partagé et/ou le recrutement d'un IPA.
- Réduire le taux de fuite des jeunes médecins.
- Maîtriser le turn-over des professionnels soignants en travaillant notamment sur la notion de parcours professionnel.
- Améliorer les conditions de travail des personnels et leur qualité de vie au travail (Résultats qualitatifs)
- Augmenter le nombre d'établissements et services ayant déployé une démarche interne de QVCT et ayant déposé un dossier CLACT et mesurer l'impact de ces actions sur les organisations professionnelles (Résultats quantitatifs)

**■ En pratique**

- Faire le lien avec les collectivités territoriales pour faciliter l'accès au logement
- S'appuyer sur la plateforme attractivité des métiers de l'autonomie du département (PAMA 66) comme Guichet d'information afin de donner de la lisibilité aux actions
- Utiliser le réseau des CPTS pour promouvoir les aides à l'installation des professionnels

# ÉVOLUTION de l'offre en regard des besoins

## Activités de soins et filières de soins

### Introduction

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉS STRUCTURANTES  
**Activité de soins Médecine**

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

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023
66	Hospitalisation complète	8
	Hospitalisation à temps partiel	7

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

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
66	Toutes modalités	10

Augmentation de l'offre de soins sur le territoire (+3)

**Recours et expertises supra-territoriales**

**Transformations – regroupements – coopérations**

Cette cible intègre le renforcement de l'offre sur le territoire.

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

## Activité de soins en Hospitalisation à Domicile

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

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

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

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

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

Il est proposé de renforcer les autorisations HAD et de diversifier les modes de prises en charge avec un renforcement sur la mention socle à développer la file active, et des cibles sur les mentions spécialisées réadaptation, ante et post- partum, ainsi qu'enfants de moins de trois ans.

Un renforcement de l'offre en HAD sur les territoires du plateau Cerdan et du Vallespir dans les Pyrénées-Orientales est souhaité afin d'absorber les afflux de population liés aux saisonnalités touristiques et aux besoins de prise en charge en chimiothérapie à domicile.

## ACTIVITÉS STRUCTURANTES

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

Zone d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023
66	Hospitalisation complète	7
	Ambulatoire	7

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

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
66	Adultes	7
	Pédiatrique	6
	Bariatrique	4

**Recours et expertises supra-territoriales**

La chirurgie pédiatrique labellisée et de proximité s'articulera avec des établissements de recours et d'expertise permettant la réalisation de gestes de technicité supérieure.

**Transformations – regroupements – coopérations**

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

Les établissements dont le niveau d'activité chirurgicale est modéré doivent poursuivre et renforcer les coopérations avec les autres établissements de leur territoire, à l'aide de la mutualisation des praticiens et de leurs compétences.

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉS STRUCTURANTES

## Activité de soins Médicaux et de Réadaptation

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

Zones d'implantation	Modalités	Existant au 01/06/2023	
		HC	HTP
66	<b>Non spécialisés</b>		
	SSR Adultes	15	17
	SSR Enfants ou adolescents	1	2
	<b>Spécialisés dans la prise en charge des affections :</b>	<b>HC</b>	<b>HTP</b>
	Appareil locomoteur	4	3
	Système nerveux	4	3
	Cardio-vasculaires	2	3
	Respiratoires	3	3
	Système digestif, métabolique et endocrinien	1	0
	Onco-hématologiques	0	0
	Brûlés	0	0
	Liées aux conduites addictives	1	0
	De la personne âgée polyopathologique, dépendante ou à risque de dépendance	6	3

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

Zones d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles	
66		Polyvalent	15	
		Locomoteur	4	
		Système nerveux	4	
		Cardio-vasculaire	3	
		Pneumologie	4	
		Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	1	
	Cancers		Oncologie	2
			Oncologie et hématologie	1
			Brûlés	0
		Conduites addictives	2	
		Gériatrie	7	
	Pédiatrie		Enfants et adolescents	0
			Jeunes enfants, enfants et adolescents	2

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

Les indicateurs démographiques des territoires des Fenouillèdes et du Vallespir justifient le maintien de l'offre de la spécialité cardio vasculaire.

L'ouverture d'une implantation supplémentaire en conduites addictives doit répondre aux besoins croissants de prises en charge, compte tenu des taux importants de précarité et d'addiction dans le département des Pyrénées Orientales.

Le développement de l'oncologie et de l'Oncohématologie permet d'apporter une plus-value sur le département en lien avec les recours du niveau régional ; les champs de compétences étant enrichis par le partage d'expériences et partenariats.

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

## Activité de soins de Psychiatrie

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

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

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

Zones d'implantation	Mentions	Cibles
66	Psychiatrie de l'adulte	4
	Psychiatrie de l'enfant et adolescent	2
	Psychiatrie périnatale	1
	Soins sans consentement	1

## Recours et expertises supra-territoriales

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

Les filières concernées sont :

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

## Transformations – regroupements – coopérations

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

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

## ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

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

Zone d'implantation	Modalités	Bilan au 01/06/2023
66	Chirurgie mammaire	2
	Chirurgie digestive	4
	Chirurgie gynécologique	2
	Chirurgie urologique	2
	Chirurgie orl et maxillo-faciale	3
	Chirurgie thoracique	2
	Chimiothérapie	2
	Radiothérapie externe	1
	Radioéléments en sources non scellées	1
	Curiethérapie	-

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

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

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
66	Radiothérapie externe, curiethérapie	A - Radiothérapie externe chez l'adulte	1
		B - Curiothérapie 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 - Curiothérapie chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de curiethérapie chez l'adulte).	-
	Traitements médicamenteux systémiques du cancer	A** - TMSC chez l'adulte	1/2
		B** - TMSC chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	0/1
		C - TMSC chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans comprenant les chimiothérapie intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-

## Recours et expertises supra-territoriales

## Transformations – regroupements – coopérations

\* Afin de garantir le maintien d'une offre et les possibilités de déploiement de projets territoriaux il est prévu la possibilité de nouvelles implantations pour la chirurgie oncologique, notamment pour la chirurgie complexe, sous réserve de respecter les seuils instaurés par la réforme des autorisations.

\*\* Au regard des besoins du territoire, il est envisager une évolution d'une implantation pour traitements médicamenteux systémiques du cancer d'une mention A vers une mention B.

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

## Activité de soins Gynécologie-obstétrique-néonatalogie

### Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

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

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

\* La cible est fonction de l'évolution de la recomposition hospitalière au sein du territoire durant le PRS  
Il est prévu au cours du PRS de faire évoluer une implantation niveau I en niveau IIA dans le territoire.

**Activité de soins Diagnostic prénatal****Objectifs quantitatifs de l'offre de soins**

Zones d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cibles
66	Examens de cytogénétique y compris les examens moléculaires appliqués à la cytogénétique	0	0
	Examens de génétique moléculaire	0	0
	Examens en vue du diagnostic de maladies infectieuses	0	0
	Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	0	1
	Examens de biochimie fœtale à visée diagnostique	0	0
	Examens de génétique portant sur l'ADN fœtal libre circulant dans le sang maternel	0	0

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

## ACTIVITÉS ASSOCIÉES AUX PARCOURS DE SANTÉ

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

Zones d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cibles
66	<b>Activités cliniques</b>		
	Prélèvement d'ovocytes en vue d'une assistance médicale à la procréation	1	1
	Prélèvement de spermatozoïdes ;	1	1
	Transfert des embryons en vue de leur implantation ;	1	1
	Prélèvement d'ovocytes en vue d'un don ;	0	0
	Mise en œuvre de l'accueil des embryons ;	0	0
	Prélèvement d'ovocytes en vue de leur conservation pour la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 2141-12	0	1

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

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

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

Zone d'implantation	Existant au 01/06/2023	Cibles
66	4	4

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

Maintien de l'offre dans l'attente de la réforme tendant vers le renforcement de la médicalisation des USLD avec, notamment, la création d'Unités de Soins Prolongés Complexes (USPC).

## SOINS NON PROGRAMMÉS ET SOINS CRITIQUES

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

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant	Cibles
66	Structure des urgences	5	5
	Structure des urgences pédiatriques	1	1
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	1	1
	SMUR Pédiatrique	0	0
	Antenne SMUR	1	1
	Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)	1	1

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

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

Dans un contexte de tensions structurelles que traversent la régulation et tous les services des urgences du département, un projet territorial de médecine d'urgence va être initié avec la rédaction d'une charte de fonctionnement territorial régulation/SU pour organiser une coopération efficace en s'adaptant aux spécificités du territoire.

L'objectif est d'améliorer les échanges entre régulation et SU afin de mieux organiser l'orientation des patients en fonction de la volumétrie des patients régulés :

- Orienter les patients vers les SU qui ont les plateaux techniques les plus adaptés
- Faciliter l'accès aux lits d'hospitalisation post urgences
- Eviter les transports inutiles et les pertes de chance pour les patients

Les tensions RH rencontrées par les SU du département font peser un risque sur le fonctionnement et la pérennité de certaines structures au cours des 5 prochaines années et donc sur le maillage départemental de l'offre de médecine d'urgence. Le développement et la consolidation d'équipe médicale territoriale des urgences doivent être promus. La mise en place des antennes de médecine d'urgence (selon les possibilités ouvertes par l'évolution du droit des autorisations) permettrait de réduire ce risque. Le déploiement du SAS avec la consolidation d'une offre de soins non programmés dans les CPTS et les établissements est une priorité pour diminuer le taux de recours aux urgences, proposer une offre de soins en proximité sans saturer les urgences et ainsi se prémunir de ce risque.

Sur le territoire des Pyrénées-Orientales, et plus particulièrement du plateau Cerdan, l'évolution de la réglementation européenne et le renforcement des collaborations entre le SAMU 66 et la SEM (Sistema d'Emergències Mèdiques) doivent permettre d'optimiser la présence médicale SMUR dans le plateau Cerdan en permettant aux équipes du SEM d'intervenir sur le territoire français à la demande du SAMU66 et au SMUR 66 d'intervenir sur le territoire espagnol à la demande des services de secours espagnols.

## 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
66	Réanimation adulte	2

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

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles
66	Adulte	Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant	2
		Soins intensifs polyvalents dérogatoires	1
		Soins intensifs de cardiologie	2
		Soins intensifs de neurologie vasculaire	1
		Soins intensifs d'hématologie	1
	Pédiatrique	Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
		Réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
		Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires	0
		Soins intensifs pédiatriques d'hématologie	0

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

Les autorisations de soins critiques font l'objet d'une réforme qui modifie les conditions techniques de fonctionnement et d'implantation avec de nouvelles conditions règlementaires pour les équipements, les locaux et la permanence des soins

On note un maintien de l'offre sur le territoire

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES

## Activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie

**Bilan des objectifs quantitatifs de l'offre de soins, au 1er juin 2023, selon les modalités antérieures à la réforme des autorisations**

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

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

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

## Recours et expertises supra-territoriales

## Transformations – regroupements – coopérations

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

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES

## 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
66	Scanner	9	11
	IRM	6	9

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

Zone d'implantation	Cibles
66	12

### Recours et expertises supra-territoriales

### Transformations – regroupements – coopérations

La couverture du territoire en radiologie diagnostique est à renforcer avec le maillage des zones blanches identifiées et dans l'objectif d'assurer une offre de soins de proximité accessible pour les habitants du département. Cette offre de soins permettra de faire face à l'augmentation de l'activité lors des périodes d'afflux touristiques.

**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
66	A*	3 / 5
	B*	1 / 3
	C**	0 / 2
	D***	1 / 2

**Recours et expertises supra-territoriales**

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

**Transformations – regroupements – coopérations**

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

\*\* Pour la mention C, il s'agit, sur la durée du PRS, de créer les conditions d'émergence de nouvelles offres thérapeutiques de certains cancers (notamment destructions percutanées par cryothérapie ou radiofréquence), complémentaires aux modalités existantes de traitement (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie).

Objectifs  
quantitatifs  
de l'offre  
de soins

ACTIVITÉS ET FILIÈRES SPÉCIALISÉES  
**Médecine Nucléaire**

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

Zone d'implantation	Equipements matériels lourds	Existant au 01/06/2023	
		Implantations	Appareils
66	Caméras à scintillation	1	2
	TEP-scanners	1	2

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

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

**Recours et expertises supra-territoriales**

**Transformations – regroupements – coopérations**

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

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Existant au 01/06/2023	Cible
66	Dialyse en centre (adulte)	2	2
	Unité de dialyse médicalisée	1	6
	Unité d'auto-dialyse	8	8
	Dialyse à domicile par hémodialyse et/ou dialyse péritonéale	3	3

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

Renforcer l'offre de dialyse hors centre sur le département en développant les unités de dialyse médicalisée afin de garantir une gradation des soins sur le département.





## **ARS Occitanie**

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



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



CONSEIL NATIONAL  
DE LA FONDATION  
Occitanie

SANTÉ

© @ARS\_OC #COM, 10\_2023



**Occitanie**  
**SANTÉ** 2023  
2028