Nos priorités de santé
en **Occitanie**

VERSION EN COURS DE CONSULTATION REGLEMENTAIRE
JUILLET 2023

CADRE D'ORIENTATION STRATÉGIQUE
2023-2028

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Occitanie

CONSEIL NATIONAL DE LA REFONDATION Occitanie
SANTÉ

Occitanie SANTÉ 2023 2028

Occitanie SANTÉ 2023 2028

LA PAROLE AUX CITOYENS

Les personnes âgées comme moi avons l'impression d'être abandonnées dans nos régions.

Participant du Lot à la consultation digitale

Sensibiliser le citoyen dès son plus jeune âge c'est aussi lui permettre de devenir acteur de sa propre santé.

Participant à un atelier citoyen en Tarn-et-Garonne

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

Participant à un atelier citoyen dans l'Hérault

Parfois le délai est tellement long entre la prise de rendez-vous et la consultation, qu'on est déjà guéri une fois qu'on est devant le médecin !

Participant à un atelier citoyen dans le Lot

Donner voix aux habitants dans des comités territoriaux de schéma de santé.

Participant des Pyrénées-Orientales à la consultation digitale

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

Participant à un atelier citoyen dans l'Hérault

Ce qui fait du bien à notre santé participe également à protéger notre environnement.

Participant de l'Aude à la consultation digitale

Promouvoir les droits des patients qui sont des acteurs du soin et sont donc utiles partout tout le temps. Les écouter, les aider, les informer, les conseiller, tenir compte de leurs besoins et de leurs souhaits dans l'élaboration de leur parcours de soins.

Participant du Gard à la consultation digitale

la fabrique citoyenne en santé Occitanie

Nos engagements face aux défis de la santé

Proposer un Projet régional de santé, c'est d'abord exprimer une ambition pour l'avenir, bien au-delà de l'échéance 2023-2028. Notre région Occitanie va devoir relever un premier défi démographique en passant de 6 à 7 millions d'habitants d'ici 2040, avec à la fois 40 000 habitants supplémentaires chaque année et une population parmi les plus âgées de France. Nous devons anticiper cette évolution majeure des besoins, même si aujourd'hui l'offre de santé est contrainte par la démographie des professionnels de santé. Notre second défi est climatique, dans une région où de multiples risques environnementaux impactent déjà nos conditions de vie et notre santé. Face au réchauffement climatique, notre mission est de protéger nos concitoyens et d'agir en faveur de notre santé environnementale. Nous restons enfin fortement engagés face au défi de la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé qui marquent notre région.

"Notre politique de santé doit partir des besoins des habitants de notre région, pour mieux y répondre."

Pour mieux faire face à ces enjeux, j'ai souhaité que ce Projet régional de santé 2023-2028 soit résolument ancré au cœur des réalités de nos territoires : notre politique de santé doit partir des besoins des habitants de notre région, pour mieux y répondre. J'ai la conviction que les solutions pour la santé sont aussi au cœur de nos territoires partout en Occitanie. Nous devons les déployer en lien étroit avec tous les acteurs de proximité, professionnels de la santé comme élus, à l'écoute des attentes de nos concitoyens. C'est l'essence même de la refondation du système de santé qui s'appuie sur ce changement de paradigme, partir des besoins et adapter l'offre de santé en fonction de ces réalités territoriales.

Pour préparer demain, nous avons associé tous nos partenaires à la rédaction de ce Projet régional de santé.
Cette démarche de diagnostic et de propositions a mobilisé notamment les représentants de la démocratie sanitaire, au plan régional et dans chaque département.

Sur le terrain, dans le cadre de la refondation en santé, les échanges ont conforté notre choix d'innover en proposant, pour la première fois à l'échelle nationale, d'ajouter à notre Projet régional de santé 13 schémas territoriaux de santé co-écrits et concertés avec les acteurs de nos territoires, à l'échelle de chaque département

Nous avons aussi mené une toute première consultation citoyenne sur les questions de santé en Occitanie. Tous les habitants qui le souhaitaient ont été invités à exprimer leurs attentes mais aussi leurs idées et leurs propositions, à la fois via une plateforme sur internet et via des ateliers de proximité. Au total, plus de 22.000 contributions concrètes ont été recueillies dans le cadre de notre « Fabrique citoyenne en santé » a permis d'enrichir les travaux et de vérifier que l'expression par les citoyens s'inscrivait pleinement en cohérence avec les orientations de notre politique régionale de santé. La parole des citoyens prend désormais toute sa place au cœur même de nos priorités de santé.

Nos orientations stratégiques prennent appui désormais sur 6 grands engagements que nous prenons pour faire avancer les défis de la prévention et de la santé publique, de la place de l'usager dans le système de santé, de l'accès aux soins dans nos territoires, des coordinations entre professionnels de santé, de la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge, et de l'attractivité des métiers de la santé. Ces engagements sont dès maintenant déclinés en objectifs opérationnels.

Ambitieux, prospectif et ancré au cœur de nos territoires, notre Projet régional de santé mobilise déjà l'ensemble des parties prenantes de la santé en Occitanie. Je tiens à remercier toutes celles et ceux qui ont élaboré avec les équipes de l'ARS Occitanie ces orientations qui vous sont présentées.

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

PRÉAMBULE

Chaque jour, l'Agence Régionale de Santé (ARS) et ses partenaires sont mobilisés pour la santé de 6 millions de personnes en Occitanie.

Notre système de santé est confronté à de nombreux défis auxquels visent à répondre les différentes priorités identifiées dans la Stratégie Nationale de Santé (SNS).

La nouvelle Stratégie Nationale de Santé définie en 2023 érige la lutte contre les inégalités sociales et territoriales en tant qu'axe transversal et prévoit trois finalités à l'horizon des dix prochaines années, orientées autour de la prévention et la promotion de la santé, l'adaptation de l'offre de santé dans les territoires en fonction des besoins, et le renforcement de la capacité de résilience du système de santé, face aux enjeux environnementaux et aux situations de crises.

"Ce Projet Régional de Santé, a été conçu pour apporter des avancées très concrètes et significatives pour la santé des habitants de la région Occitanie, avec une attention particulière pour les plus vulnérables au sein de chaque territoire de santé."

L'ARS Occitanie inscrit son action, en cohérence avec la stratégie nationale et s'attache à relever ces défis, en prenant en compte les spécificités de notre région.

Dans ce contexte, le Projet régional de santé (PRS) de troisième génération se projette dans une vision stratégique à dix ans de l'évolution de notre système de santé, dans la continuité du PRS précédent (2018-2022). Il définit, pour les 5 prochaines années, la politique régionale de santé qui sera menée en matière de prévention, d'organisation de l'offre de soins et médico-sociale et fixe le programme d'actions pour les plus démunis.

Les travaux d'élaboration du PRS ont fait l'objet, au cours de l'année 2022, d'un long travail d'évaluation avec une concertation régionale associant d'une part, à travers 40 ateliers, plus de 800 participants (professionnels de santé, fédérations, usagers) et d'autre part, plus de 1 300 acteurs territoriaux réunis, sous le pilotage des Conseils Territoriaux en Santé, autour de 13 conseils nationaux de la refondation territorialisée en santé.

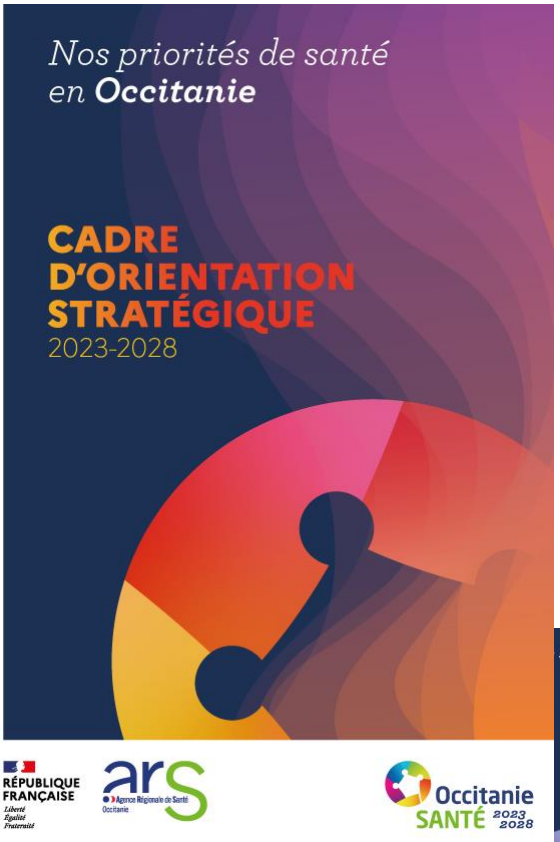
Les travaux du quatrième Plan Régional Santé Environnement (PRSE) ont été menés en parallèle de ceux du PRS afin de mieux intégrer les préoccupations de la santé environnementale dans ce nouveau PRS. La gouvernance du plan s'opère autour d'un comité stratégique présidé par le Secrétariat Général aux Affaires Régionales et constitué de l'agence régionale de santé (ARS), de la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL), de la direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DRAAF) et du Conseil Régional.
Il vise à préserver et améliorer l'état de santé de la population en agissant sur les conditions de vie, les pratiques et la qualité des milieux. Il a aussi pour objectif de maîtriser les risques liés à l'exposition quotidienne à de multiples polluants.

In fine, 26 défis prioritaires ont été identifiés servant les 6 engagements de ce nouveau PRS. Ces défis sont déclinés en objectifs opérationnels afin de mieux répondre aux besoins de santé de chaque territoire de santé et donneront lieu à des programmes détaillés d'actions dans chaque territoire.

Chaque année, son suivi régulier visera à rendre compte à nos concitoyens, de l'état de ces réalisations.

Le PRS a été soumis à la consultation réglementaire et enrichi à partir de l'ensemble des avis des institutions et instances sollicitées.

ARS Occitanie
PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ



UN CADRE D'ORIENTATION STRATÉGIQUE
2023 - 2028

UN SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ + 13 SCHÉMAS TERRITORIAUX
2023 - 2028

UN PROGRAMME RÉGIONAL D'ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS
2023 - 2028

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité
ars Agence Régionale de Santé Occitanie

Occitanie SANTÉ 2023 2028

LE PRS EN SYNTHÈSE

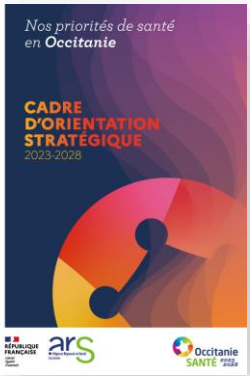
La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 a profondément modifié le contenu des projets régionaux de santé.

L'article L1434-1 du code de la santé publique prévoit désormais que le PRS soit constitué de trois documents qui portent la déclinaison opérationnelle de la Stratégie Nationale de Santé :

- un Cadre d'Orientation Stratégique pour une période de dix ans,
- un Schéma Régional de Santé unique, pour cinq ans,
- un Programme d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis, pour cinq ans.

Le Schéma Régional de Santé (SRS) détermine pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, des prévisions d'évolutions et des objectifs opérationnels.
L'ARS Occitanie a souhaité que le schéma régional de santé soit décliné, en une présentation régionale et par départements (13 Schémas Territoriaux de Santé (STS)) afin de mieux répondre aux besoins de chaque territoire et de définir, dans le cadre d'une co-construction avec les acteurs territoriaux et les représentants de la démocratie sanitaire, les objectifs prioritaires qui donneront lieu, à l'issue de la publication du PRS, à un programme d'actions.

Le **Cadre d'orientation stratégique** (COS)



L'***Occitanie est une terre de contraste***. Seconde région la plus vaste de France et forte de ses treize départements, elle connait un très fort dynamisme démographique centré sur le littoral méditerranéen et les grandes métropoles de Toulouse et de Montpellier. Sa population, relativement âgée, est caractérisée par d'importants écarts de densité mais surtout par une forte précarité : un habitant sur six est en situation de pauvreté et quatre départements de la région se situent parmi les dix départements les plus pauvres de France.

Au regard de ces caractéristiques, l'offre sanitaire et médico-sociale apparait cependant comme relativement significative avec **des disparités territoriales importantes**.

Il est donc essentiel de pouvoir soutenir les innovations et les mutations nécessaires du système de santé afin de mieux répondre aux attentes des populations et des professionnels de santé.

L'analyse du précédent PRS et les diagnostics territoriaux permettent de poser un constat essentiel : l'existence d'un gradient social et territorial de santé est une réalité particulièrement prégnante au sein de la région et malgré les actions conduites jusqu'à aujourd'hui **des inégalités persistes**.

La pandémie liée au SARS – CoV- 2 a accentué ces inégalités et rendu encore plus pertinente l'ambition portée par l'actuel PRS.

Afin de répondre à ces enjeux, l'Agence Régionale de Santé se mobilise autour de **6 engagements** :

- Dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie.
- Accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé.
- Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée à leurs besoins de santé sur l'ensemble du territoire.
- Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge et des accompagnements.
- Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements.
- Soutenir l'attractivité des métiers de la santé.

Ces engagements s'inscrivent dans un continuum avec les précédentes actions de l'Agence et devront s'attacher à prendre en compte les populations vulnérables, comme un fil rouge structurant pour la politique de l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Pour accompagner la mise en œuvre opérationnelle de ces six engagements, **5 clés** ont été identifiées, comme autant de conditions de réussite du déploiement du PRS sur les cinq prochaines années. Sont ainsi appréhendées comme clés pour réussir :

- La territorialisation de nos actions.
- Une attention constante portée à la coordination des politiques publiques et aux synergies partenariales.
- Le développement des pratiques collaboratives dans l'élaboration et la mise en œuvre des actions et projets.
- Le développement de l'innovation en santé.
- L'organisation d'un dispositif de pilotage et d'une démarche d'évaluation tout au long de la mise en œuvre de ce Projet Régional de Santé.

Le **Schéma régional de santé** (SRS)

Pour impulser des actions de transformation de façon efficiente, le Schéma Régional de Santé (SRS) aborde, dans ce nouveau PRS, les questions de santé autour de 26 défis à relever, dans une présentation déclinée tant au niveau régional qu'au sein des 13 territoires de santé de l'Occitanie à l'échelle des départements, pour servir les 6 engagements prioritaires du PRS.

Ces différents défis sont déclinés en objectifs opérationnels. Ces objectifs renvoient à l'élaboration de programmes d'actions, tant au niveau régional que territorial, à l'issue de la publication du PRS.

Ces programmes d'actions (en dehors du PRAPS) compléteront donc les travaux du PRS mais n'en font pas partie stricto sensu.
Les parcours de santé sont abordés au regard des défis identifiés dans le cadre d'objectifs spécifiques, voire d'objectifs communs, lorsqu'un besoin de convergence ou de synergie d'actions a été repéré.

La question des maladies chroniques est désormais traitée dans le schéma régional. Les pathologies concernées sont abordées dans leur globalité, en majorant la prévention (la lutte contre les addictions, notamment le tabac, et la promotion de l'activité physique, ainsi que l'éducation thérapeutique, sont priorisées dans le PRS).
Par ailleurs, au regard des caractéristiques de la région Occitanie, le Schéma Régional de Santé intègre des dispositions relatives aux **territoires transfrontaliers,** en lien avec les différents accords nationaux et les accords cadre de coopération sanitaire transfrontalière conclus entre la région Occitanie et l'Espagne[1] d'une part, et avec la principauté d'Andorre le 17 mars 2023, d'autre part.

Le Schéma prend également en compte, en cohérence avec la Loi Montagne[2], les flux de populations saisonnières et l'enjeu du temps de parcours dans l'organisation des soins des **territoires de montagne**. À ce titre, sont identifiés les projets intégrés au sein du schéma qui pourront s'inscrire dans cette thématique spécifique.

Le **Programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies** (PRAPS)

Le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins pour les publics les plus démunis (PRAPS) a été créé par la Loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions de 1998, et conforté quelques années plus tard par la Loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 comme **l'unique programme obligatoire du projet régional de santé.**

Il reste aujourd'hui un **véritable levier de la lutte contre le non recours et le renoncement aux soins** pour les personnes en situation de précarité, quelle que soit sa forme (financière, alimentaire, sociale, liée à l'emploi…).

La précarité renvoie *« à une accumulation, éventuellement transitoire et réversible, de conditions de vie instables, génératrices de difficultés diverses, qui ont en commun le risque d'une rupture progressive des liens sociaux qui apportent soutien et reconnaissance dans différentes sphères de socialisations : la famille, le milieu professionnel, le voisinage, le réseau amical notamment »*. [Source : adsp numéro de décembre 2010].

Les inégalités sociales de santé, quant à elles, touchent l'ensemble de la population par le biais d'un gradient social révélateur du dysfonctionnement profond de notre système de santé.

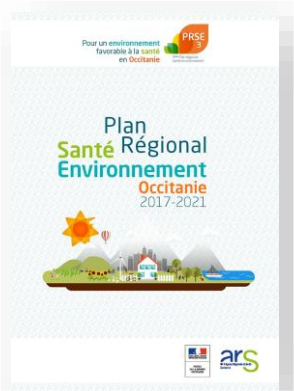
[1] Décret n° 2015-367 du 30 mars 2015 portant publication de l'accord-cadre entre la République française et le Royaume d'Espagne sur la coopération sanitaire transfrontalière

[2] Loi n°2016-1888 du 28 décembre 2016 de modernisation, de développement et de protection des territoires de montagne

La priorité de ce programme reste l'accès aux services de santé de **droit commun**. Dans un souci d'équité sociale et en santé, il est impératif de poursuivre l'effort de structuration d'une offre spécifique **« passerelle »** (et non pas une médecine du pauvre), dans les départements pour les personnes les plus démunies. Cela concerne d'une part, les dispositifs de repérage et d'orientation dans le parcours de soins (Permanences d'Accès aux Soins de Santé, Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité), mais également, les dispositifs médico-sociaux (ex. : Lits Halte Soins Santé, Equipes Mobiles Santé Précarité, Equipes Spécialisées de Soins Infirmiers Précarité …). Le déploiement renforcé de dispositifs d' « aller-vers » reste le moyen privilégié d'aller à la rencontre des personnes, afin de restaurer une relation de confiance avec le système de santé et ses acteurs. Il se conjugue avec le « faire avec » dans une recherche d'autonomisation et de responsabilisation permettant de mettre en œuvre des solutions appropriées par les personnes confrontées à ces difficultés.
Enfin, ce document repose sur une stratégie intersectorielle et transversale visant d'une part, l'harmonisation des politiques publiques, tant aux niveaux régional que départemental et d'autre part, le développement de stratégies partagées à l'échelle des territoires.

Cette stratégie est le gage d'une prise en charge et d'un accompagnement coordonnés par les professionnels au contact des personnes les plus démunies, pour une amélioration durable de leur état de santé.
L'ensemble de ces objectifs s'inscrit dans la continuité des orientations du PRAPS précédent, en renforçant la visibilité et la lisibilité des dispositifs, des actions, des opérateurs, des partenaires et en veillant à garantir la prise en compte de la parole de l'usager.

Le **Plan régional santé environnement** (PRSE)



Le nouveau Plan Régional Santé Environnement (PRSE 4) couvrant la période 2023-2028 et déployant le 4ème Plan National Santé Environnement (mai 2021), demeure un document réglementaire distinct, co-construit en interministériel avec les services de la DREAL, de la DRAAF, en lien avec le Conseil Régional, faisant l'objet d'une consultation et d'une publication spécifiques.

Le PRSE 4 s'inscrit dans la continuité du précédent pour conforter, capitaliser ce qui a déjà été fait en termes de prise en compte des impacts sanitaires liés aux risques environnementaux spécifiques à chaque territoire. Il mettra l'accent sur la territorialisation et intégrera les enjeux liés aux effets du changement climatique, à la notion de « une seule santé » et à la réduction des inégalités sociales et environnementales de santé.

Il reste structuré en 4 axes correspondant sensiblement aux 4 axes du PRSE 3, à savoir informer, former et éduquer à la santé-environnement (citoyens, professionnels, collectivités), promouvoir un urbanisme et un aménagement du territoire favorable à la santé, prévenir les risques sanitaires pour les milieux extérieurs et les milieux intérieurs.

Cinq actions nationales du PNSE 4 sont à déployer en région dans le PRSE 4, en les adaptant au contexte local : la formation des professionnels de santé, la prévention des maladies vectorielles, la surveillance des espèces exotiques envahissantes ou proliférantes, la qualité de l'air intérieur ainsi que la surveillance de la santé de la faune terrestre et la prévention des zoonoses.

Afin d'articuler au mieux les deux documents stratégiques que sont le PRS et le PRSE, y compris en termes de calendrier et de communication, le PRSE est mis en exergue au sein du PRS, au travers de deux défis spécifiques de l'Engagement 1 du Cadre d'Orientation Stratégique, suffisamment englobants et caractéristiques des enjeux actuels et à venir.

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

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

Des objectifs opérationnels relatifs à la santé environnement seront ainsi repris dans le PRS, aussi bien dans le Schéma Régional que dans les Schémas Territoriaux, en fonction des priorités départementales.

Cette intégration des problématiques de santé environnement dans le PRS, correspond à l'esprit et aux finalités de la nouvelle Stratégie Nationale de Santé qui appelle à la prise en compte des déterminants environnementaux et permet de valoriser des priorités qui font sens et reflètent bien l'articulation étroite entre la santé tout court et la santé environnementale, tout particulièrement au niveau de la prévention et de la promotion de la santé.

#1
CADRE D'ORIENTATION STRATÉGIQUE
2023 - 2028

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Occitanie

Occitanie SANTÉ 2023 2028

ARS Occitanie
PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ

CADRE D'ORIENTATION STRATÉGIQUE

SOMMAIRE

L'OCCITANIE,
une région marquée par de nombreux contrastes **11**

NOTRE AMBITION :
mieux répondre aux besoins des personnes les plus vulnérables **27**

6 ENGAGEMENTS :
pour agir **33**

5 CLÉS :
pour réussir **51**

L'OCCITANIE, **une région marquée par de nombreux contrastes**

Un territoire vaste avec une faible densité de population **12**
Une croissance démographique dynamique et durable **13**
Une forte proportion de population âgée et de personnes dépendantes **15**
Une personne sur six en situation de pauvreté **16**
Des indicateurs d'état de santé favorables en moyenne, mais des disparités territoriales marquées **17**
Une offre de soins importante mais inégalement répartie **20**
L'Occitanie, en retard sur l'accueil des personnes âgées **21**
Une offre de soins pour les personnes handicapées inégalement répartie sur le territoire **21**
L'impact de la crise sanitaire 2020 – 2022 ..... **22**
Le diagnostic en synthèse **26**

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

L'OCCITANIE,
une région dynamique marquée par de nombreux contrastes

La région Occitanie, particulièrement étendue, est pour l'INSEE « l'une des régions présentant les plus forts contrastes entre ses territoires », que ce soit en termes de caractéristiques physiques du territoire, de caractéristiques socio-économiques des populations qui y vivent ou au regard de son tissu économique.

Le territoire se caractérise par 4 éléments essentiels qui conditionnent fortement l'organisation des soins dans la région, et qui sont à prendre en compte pour appréhender les parcours de soins et les résultats de santé de la région :

- Les contraintes géographiques
- Une population âgée et vieillissante
- Une augmentation soutenue du nombre d'habitants
- Une part importante de la population en situation de pauvreté

Un territoire vaste et contrasté avec une faible densité de population

La région Occitanie est la deuxième plus vaste région de France. Elle couvre 72 724 km^2 (elle est plus vaste que l'Irlande) et se compose de 13 départements et 4 454 communes au 1er janvier 2020, dont 4 de plus de 100 000 habitants et 6 de moins de 10 habitants. Avec près de 6 millions d'habitants au 1er janvier 2019 (dernier recensement consolidé disponible, 5 933 185 habitants), la densité de population est globalement peu élevée : elle atteint 82 habitants au km^2 contre 106 habitants au km^2 en France métropolitaine.
L'espace littoral, constitué d'un réseau de villes situées le long de 220 km de côtes méditerranéennes, est, de loin, le plus densément peuplé (191 habitants au km^2). Il compte 2 481 000 habitants.

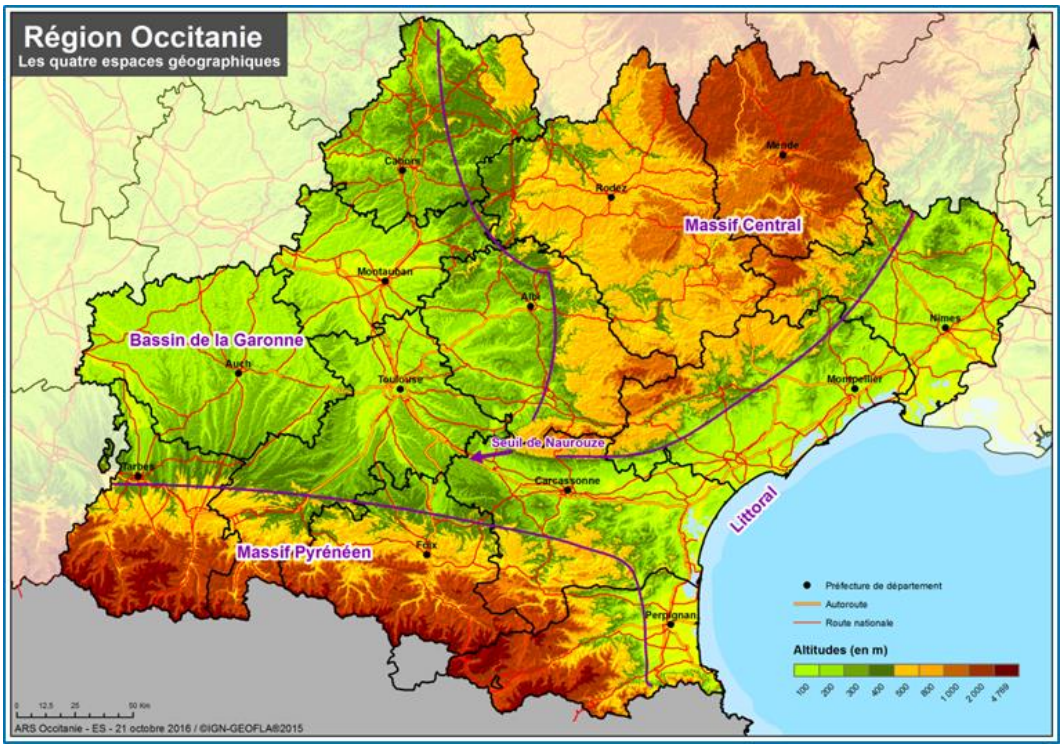
Le vaste espace du bassin de la Garonne abrite, quant à lui, 2,73 millions d'habitants pour une densité de 95 habitants au km^2. Il est composé d'une part, de l'agglomération de Toulouse et de villes moyennes situées à moins d'une heure de celle-ci et d'autre part, de zones étendues de plaines et coteaux mais peu habitées. Le reste de la population régionale réside dans les massifs montagneux du Massif Central et des Pyrénées où la densité de population est très faible (autour de 25 habitants au km^2). Il convient de noter que 44 % de la superficie de cette grande région est classée en « zone montagne », alors que seulement 13 % de sa population y réside. L'espace rural occupe 90 % du territoire, héberge 39 % des habitants et offre 26 % des emplois.

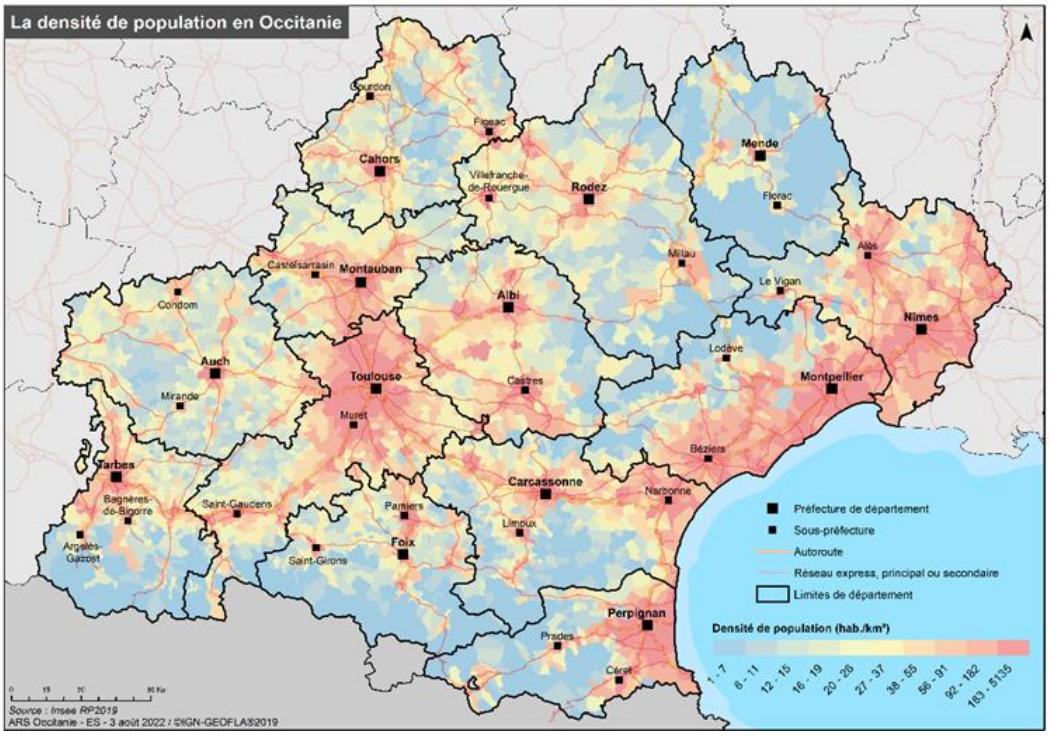
Une croissance démographique dynamique et durable

Entre 2013 et 2019, la hausse annuelle moyenne de la population a été de 0,7 % en Occitanie (0,3 % pour la France hors Mayotte). Ce rythme de croissance place l'Occitanie en troisième position des régions françaises hors Mayotte, derrière la Guyane (+ 2,1 %) et la Corse (+ 1,0 %).

La hausse de population est donc soutenue mais moins forte que sur la période précédente 2008-2013 où l'Occitanie gagnait en moyenne + 1 % d'habitants supplémentaires par an. Comme en France, mais de façon plus marquée, la croissance démographique a ralenti en raison du recul de la fécondité et du vieillissement de la population. En Occitanie, l'indicateur conjoncturel de fécondité s'élève à 1,75 enfant par femme (1,83 en France) et l'indice de vieillissement est de 99 personnes âgées pour 100 jeunes (83 pour la France).

L'attractivité de la région explique donc l'essentiel de l'augmentation de la population : chaque année le nombre de nouveaux habitants (familles, étudiants, actifs ou retraités) est largement supérieur au nombre de départs, même si on observe un ralentissement ces dernières années. Ainsi, entre 2013 et 2019, le solde migratoire est positif et s'élève à 36 500 personnes par an (43 000 personnes par an entre 2008 et 2013). Par ailleurs, le solde naturel est également positif avec 5 000 naissances de plus que de décès par an (10 000 naissances par an entre 2008 et 2013).





Chaque année, la région s'accroit ainsi d'environ 41 500 habitants supplémentaires, l'équivalent de la population d'une commune comme Alès, dans le département du Gard. Toutefois, si la population des départements de la Haute-Garonne, de l'Hérault, et dans une moindre mesure du Tarn-et-Garonne, croit plus vite que la moyenne en Occitanie, tirée par la croissance des grands pôles urbains de Toulouse et Montpellier ; l'Ariège et la Lozère ont une population qui n'augmente pas sur la période.

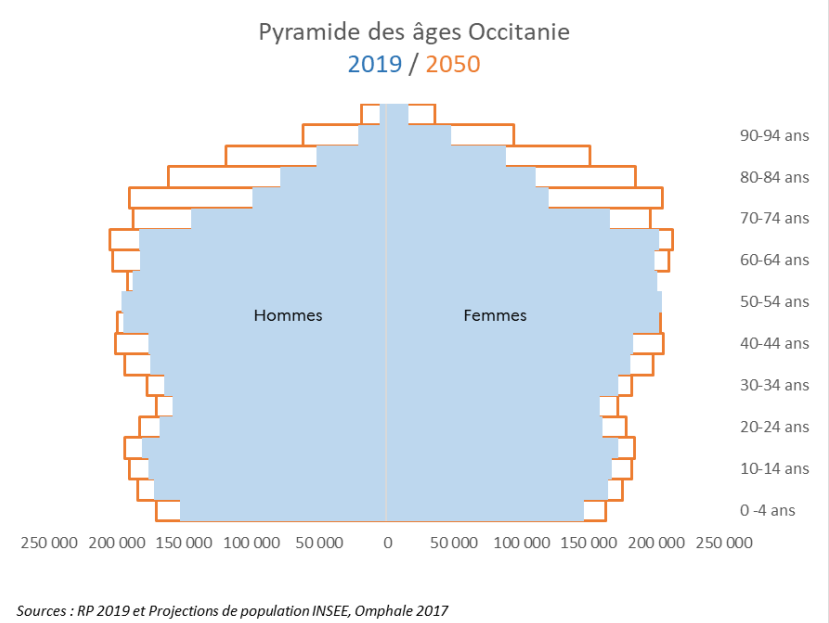
Les dernières projections de l'Insee à l'horizon 2050 insistent sur un accroissement des déséquilibres entre départements. L'Occitanie compterait 6,9 millions d'habitants en 2050. La Haute-Garonne et l'Hérault enregistreraient respectivement 1,7 et 1,4 million d'habitants, quand l'Aveyron, le Lot, l'Ariège et la Lozère verraient leur population stagner à leur niveau actuel et même décroître pour les Hautes-Pyrénées.

L'augmentation de population serait portée quasi exclusivement par l'excédent migratoire. À partir de 2030, la région compterait même plus de décès que de naissances, les décès des générations du baby-boom devenant particulièrement nombreux. En 2050, la population continuerait toujours d'augmenter mais moins rapidement qu'actuellement.

Cette augmentation de la population concernerait toutes les classes d'âge, mais elle serait essentiellement portée par les seniors (65 ans ou plus) : ils représenteraient 29 % des habitants de la région en 2050, contre 24 % aujourd'hui (respectivement 27 % et 21 % en France métropolitaine). Ce vieillissement de la population serait cependant moins rapide que dans les autres régions.

Une forte proportion de population âgée et de personnes dépendantes

L'Occitanie est une région un peu plus âgée que l'ensemble du pays : les habitants de 65 ans et plus y représentent 19,8% de la population (contre 17,1% pour la métropole) et la part de bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) y est supérieure de 2,8 points à la moyenne métropolitaine[3].
Les personnes de plus de 75 ans sont en proportion plus nombreuses dans les zones rurales mais en valeur absolue plus nombreuses dans les zones urbaines.
Cette tendance devrait s'accentuer puisque les projections de population de l'INSEE mettent en évidence une augmentation importante du nombre de personnes âgées de plus de 75 ans dans les années à venir.
Ainsi, près de 25 000 personnes âgées de 75 ans et plus supplémentaires sont attendues chaque année, à partir de 2022, en Occitanie.
A contrario, les moins de 25 ans sont proportionnellement légèrement moins nombreux que sur l'ensemble du territoire métropolitain (29 % contre 30 %). On observe une concentration importante des jeunes de moins de 25 ans dans les centres urbains, notamment dans les aires urbaines de Toulouse (35 % de la population totale) et Montpellier (37 %).



Sources : RP 2019 et Projections de population INSEE, Omphale 2017

[3] 23,8 bénéficiaires pour 100 personnes de 75 ans et plus en Occitanie, pour 21% en France Métropolitaine (Eléments de contexte pour un Diagnostic Régional Avril 2017 – ARS Occitanie)

Une personne sur six en situation de pauvreté

L'Occitanie est la 2ème région française pour le taux de chômage et la 4ème pour le taux de pauvreté : la pauvreté concerne une personne sur six. L'Occitanie se place au 3ème rang des régions métropolitaines où les revenus sont les plus faibles, derrière les Hauts-de-France et la Corse.

Dans la région, près d'un million de personnes (17 % de la population) vivent avec moins de 1 097 euros mensuels (seuil de pauvreté monétaire, fixé à 60 % du niveau de vie médian métropolitain). Les chômeurs, les familles monoparentales et les familles nombreuses sont plus particulièrement exposées aux situations de pauvreté.

Cette pauvreté est inégalement répartie sur le territoire régional.

4 départements se placent dans le top 10 des départements français les plus pauvres : les Pyrénées-Orientales se place 2ème département le plus pauvre de France, l'Aude 4ème, le Gard 6ème et l'Hérault 7ème. La Haute-Garonne et l'Aveyron sont les deux départements les moins pauvres d'Occitanie (Insee 2020). C'est dans les espaces ruraux éloignés des centres d'emplois ainsi que dans les villes-centres des grands pôles urbains que se concentre la pauvreté.

Les inégalités sociales ont une répercussion prouvée sur la santé dont la réduction est au cœur du programme régional de santé. Peu de données régionales sont disponibles, quelques chiffres clés nationaux sont rappelés dans le tableau 1.

§ Tableau 1

Quelques déterminants de santé au regard des catégories socio-professionnelles

	Cadres	Agriculteurs	Employés	Ouvriers
Expositions professionnelles[1]				
Accidents de travail par millions d'heures de travail (%)	5%	-	19%	37%
Être exposé à au moins trois produits chimiques (%)	3%	-	5%	35%
Exposition au bruit de niveau > à 80 db(A) (%)	3%	-	3%	23%
Facteur multiplicatif du risque[2,3]				
Alcoolisme	1	1,9	2,0	2,3
Tabagisme	1	1,5	1,4	1,8
Surcharge pondérale enfant	1	1,2	1,3	2,0
Diabète	1	1,3	1,6	1,9
Maladies psychiatriques	1	1,1	1,9	2,1
Maladies respiratoires chroniques	1	1,2	1,3	1,5

Sources : [1] DGT-DARES, enquête Sumer 2017 / [2] EDP-Santé 2017 / [3] SPF 2021
Le tableau 1 montre que la population en situation de pauvreté (ouvriers ou employés) cumule les facteurs d'exposition aux risques professionnels auxquels s'associent les facteurs de risque de développer des maladies.

Au-delà des déterminants de santé, les recours aux soins et à la prévention sont également différents selon le niveau de vie. Plus les personnes sont défavorisées, plus le recours au médecin généraliste, au dépistage du cancer, aux soins conservateurs dentaires est faible et plus le recours aux médicaments psychotropes est élevé.

Et l'on pourrait multiplier les exemples. Dès lors, on comprend aisément que ces écarts dans le recours aux soins conduisent à des parcours sanitaires différents et donc à des résultats de santé dégradés pour les personnes les plus défavorisées.

LE CANCER, EXEMPLE D'UNE PATHOLOGIE OÙ LES DIFFÉRENCES TERRITORIALES DE NOUVEAUX CAS ANNUELS SUIVENT UN GRADIENT SOCIAL

Le nombre annuel de cas de cancer du col de l'utérus diagnostiqué dans la région Occitanie durant la période 2007-2016 met en évidence une légère sur-incidence par rapport à la France métropolitaine. Il existe une bande sud-est de l'Ariège au Gard où l'incidence est plus élevée. Deux départements présentent une sur-incidence significative par rapport au niveau national: le Gard et l'Hérault. (Source SPF 2017).

Dans cette zone d'incidence élevée du cancer, on retrouve 3 départements avec les plus mauvais taux de dépistage du cancer du col de l'utérus (Aude, Pyrénées-Orientales et Ariège) ainsi que 4 départements avec des couvertures vaccinales contre le papillomavirus (HPV) parmi les plus faibles de la région (Pyrénées-Orientales, Aude, Ariège et Gard - Source ANSP/SPF 2021). Pour rappel, le dépistage des lésions précancéreuses permet un diagnostic précoce et évite l'apparition de forme grave. La vaccination contre le HPV prévient l'apparition de ce type de cancer.

Les différences de mortalité par cancer suivent un gradient social, avec un facteur multiplicatif de plus de 1 à 3 entre les employés/ouvriers et les cadres/professions intellectuelles supérieures.

Des indicateurs d'état de santé favorables, mais des disparités territoriales marquées

En moyenne, l'état de santé des habitants de l'Occitanie est plutôt bon, c'est-à-dire au-dessus de la moyenne nationale : ainsi l'Occitanie est au 5ème rang des régions à faible mortalité prématurée, elle observe une mortalité régionale par cancer parmi les plus faibles de métropole, la prévalence standardisée du diabète est inférieure à la moyenne nationale.

En revanche, au niveau des bassins de vie, de grandes disparités se font jour. Elles sont intimement liées à la question des inégalités sociales et de santé vues précédemment.

Taux standardisés de mortalité prématurée 2015-2017
(pour 100 000 habitants)

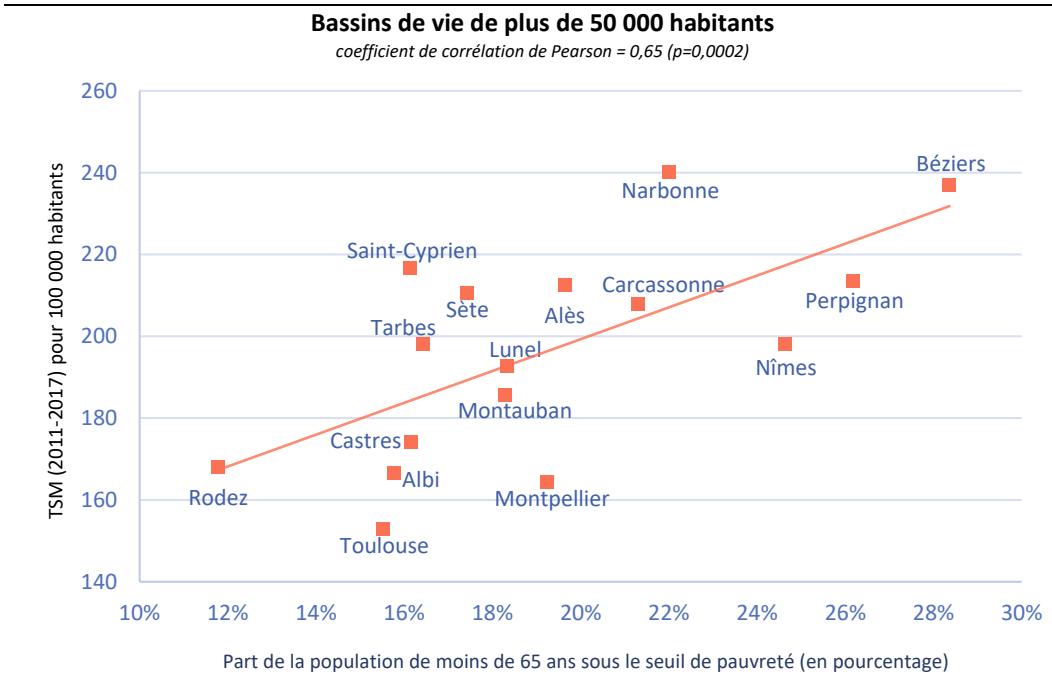
	Occitanie	France métropolitaine
Hommes	248,1	258,1
Femmes	122,8	124,3

Sources : Inserm, CépiDc ; Insee, recensement de la population - Exploitation Fnors.

Une corrélation forte est observée entre la part de la population de moins de 65 ans sous le seuil de pauvreté et la mortalité prématurée (mortalité avant 65 ans) comme le montre la figure 1.

§ Figure 1

Taux standardisés de mortalité (TSM) prématurée (mortalité avant 65 ans, 2011-2017) et part de la population de moins de 65 ans à bas revenus en 2020 dans les bassins de vie de plus de 50 000 habitants de la région Occitanie



Sources : ORS Occitanie, Insee – base régionale précarité 2020

LES INDICATEURS DÉFAVORABLES SONT PRINCIPALEMENT LIÉS À LA PRÉCARITÉ

- En termes d'addiction, les « usages réguliers » sont supérieurs à la moyenne métropolitaine.
- Les conduites d'alcoolisation excessive chez les jeunes sont plus marquées au niveau régional, il existe également une intensification du tabagisme féminin notamment dans l'Est de l'Occitanie.

Taux standardisés 2017

	Tabac quotidien 18-65 ans		Alcool quotidien 18-65 ans		Alcool hebdomadaire 18-30 ans		Consommation Alcool ponctuelle importante 18-30 ans	
	Occitanie	France métropolitaine	Occitanie	Médiane France	Occitanie	Médiane France	Occitanie	Médiane France
Hommes	32,5	36,5	18,9	15,9	34,6	33,6	8,8	9,1
Femmes	28,2	29,8	6,6	5,4				

Source : Baromètre de Santé publique France - 2017 (Données déclaratives)

Une offre de soins importante mais inégalement répartie

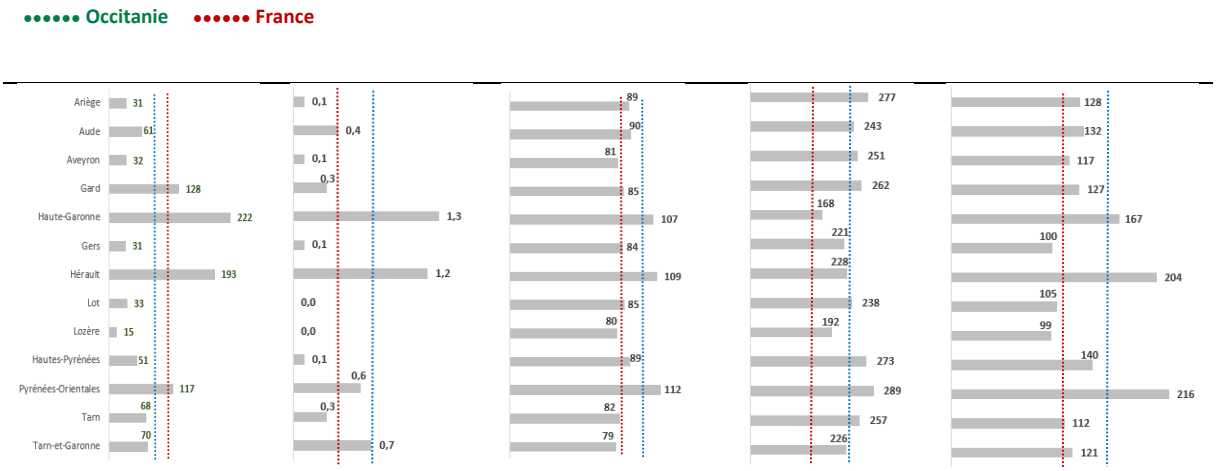
La région Occitanie dispose d'une offre de soins relativement plus importante que les autres régions.

Les densités régionales des professions médicales et paramédicales sont parmi les plus élevées de l'hexagone mais s'inscrivent dans un contexte de baisse générale pour les professions médicales et d'augmentation pour les paramédicaux.

Les taux d'équipement des établissements et services pour l'accueil des personnes âgées se situent en dessous de la moyenne nationale. Enfin, en ce qui concerne l'accueil des personnes en situation de handicap, les taux d'équipement sont généralement au niveau des moyennes nationales.

§ Figure 2

Facteurs structurels de l'offre et de la demande de soins : de forts contrastes entre les territoires de la région



Densité de population	Croissance de la population	Densité des médecins généralistes (1)	Densité des infirmiers(1)	Densité des masseurs-kinésithérapeutes (1)
Nombre d'habitants par km²	Taux de croissance annuel moyen en % de 2013 à 2019	Nombre pour 100 000 habitants		
Insee RP 2019	*Insee RP 2013 et 2019*	*SNDS février 2022*		

(1) : Cabinets principaux ouverts des professionnels de santé libéraux et mixtes.

L'Occitanie se caractérise par une densité en professionnels de santé libéraux supérieure à la moyenne nationale. Cependant, la densité de médecins généralistes baisse de façon très importante entre 2017 et 2022 avec -17 points pour les Hautes-Pyrénées ou le Gers. Des baisses moins importantes sont observées mais dans des territoires où la densité était faible. Ainsi, l'Aveyron, le Lot, la Lozère et le Tarn ont des densités de médecins généralistes inférieures à la moyenne française.

Par contre, les densités d'infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes connaissent une augmentation respectivement de +3% et +16%. Pour ces deux professions, leur densité en 2022 est très supérieure à la moyenne française avec +58% pour les infirmiers et +40% pour les kinésithérapeutes. Ces disparités de densité et de répartition entraînent d'importants écarts en termes d'accessibilité géographique aux soins, en faveur des zones littorales notamment.

L'Occitanie, en retard sur l'accueil des personnes âgées

Les taux d'équipement pour personnes âgées sont plus faibles en Occitanie que pour la France hexagonale, particulièrement dans les EHPAD : 14 places pour 1 000 personnes âgées 75 ans et plus, contre 24 places au niveau national. Seul le Lot est mieux équipé avec 30 places en EHPAD pour 1 000 personnes.
Le taux d'équipement en structures non EHPAD se rapproche de la moyenne nationale : 92 places pour 1 000 personnes (97 pour la France hexagonale).
Cependant, les départements de la Lozère et de l'Aveyron sont mieux équipés avec respectivement 168 et 132 places.
Il en est de même pour le taux d'équipement en Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD), au même niveau que celui de la France hexagonale (20 places pour 1 000 personnes de 75 ans et plus). La Lozère est aussi la mieux équipé avec 31 places.

Une offre de soins pour les personnes handicapées inégalement répartie sur le territoire

Les taux d'équipement pour les structures destinées aux personnes handicapées sont au même niveau que ceux de la France (1 place pour 1 000 adultes). Pour autant, il existe de fortes disparités départementales. En Lozère, il y a 12 places en accueil spécialisé pour 1 000 adultes, quand le Gard en propose seulement 0,7. On observe les mêmes différences pour le taux d'équipement dans les Établissements et Service d'Aide par le Travail (ESAT) : 15 places en Lozère pour 2 en Haute-Garonne.

Pour l'accueil des enfants et adolescents handicapés, l'Occitanie est un peu mieux pourvue que l'ensemble de la France. Le taux d'équipement en places dans les établissements pour enfants handicapés est de 7,2 places pour 1 000 enfants, contre 6,8 pour la France. La Lozère est particulièrement bien équipée avec 20 places pour 1 000 enfants, suivie par les Hautes-Pyrénées (13 places) et le Gers (12 places). Dans les SESSAD, le taux d'équipement régional est équivalent à celui de la France : 3,4 places pour 1 000 enfants. C'est encore dans les Hautes-Pyrénées que l'on trouve le taux le plus élevé (4,6 places).

L'impact de la crise sanitaire 2020 - 2022

La situation sanitaire exceptionnelle, survenue au début de l'année 2020, liée au virus SARS – CoV – 2 a entrainé, en Occitanie comme ailleurs, non seulement une crise sanitaire mais également sociale et économique. Cette crise globale a eu des répercussions majeures sur la santé et sur la capacité du système de soins à répondre à ces nouveaux besoins.

Elle a rappelé l'importance majeure de la prévention et de la nécessité, dans ce contexte, du respect des gestes barrières et du port du masque.
Elle a également été l'occasion, dans un contexte de sensibilisation croissante de la population à la question du développement durable, de rappeler l'importance de la santé environnementale et la nécessité d'intégrer la question de la santé humaine dans un corpus plus large « d'une seule santé » telle que l'a définie l'Organisation Mondiale de la Santé [Concept « One health », WHO] et rappelée dans les différents avis du Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE) [Avis 125 du 9 mars 2017 et 137 du 7 juillet 2021]. L'annonce (mars 2023) de la création de l'Institut One Health, comme organisme de référence pour la formation et l'expertise des décideurs publics et privés, reflète bien les enjeux de demain.

En effet et au-delà de la pandémie de CoViD19, la problématique plus générale de la lutte contre les zoonoses ou celle du combat contre l'antibio-résistance sont deux exemples criants, s'il en était besoin, de la nécessité d'inscrire ces questions dans nos priorités.
A l'aune de la construction du nouveau PRS, il était donc indispensable de tirer les premiers enseignements de la période que nous venons de traverser pour infléchir la politique de santé menée au sein de la région Occitanie.

Un lien fort a tout d'abord été établi avec le Plan Régional Santé Environnement (PRSE) élaboré conjointement par l'agence et la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL) avec l'appui du Conseil Régional.

C'est ainsi qu'un certain nombre d'objectifs opérationnels issus du PRSE ont été inclus dans les priorités du PRS au sein des trois défis suivants :

- Prendre en compte la santé environnementale dans les politiques de santé au titre d'une seule santé ("One health") ;
- Renforcer la visibilité, la lisibilité et l'attractivité des programmes et actions de prévention, de promotion de la santé et de santé environnementale ;
- Prévenir et s'adapter aux répercussions en santé du réchauffement climatique.

Au-delà de cette nécessité d'une approche globale de la santé et de la santé environnementale, deux autres points semblent particulièrement importants à intégrer dans nos réflexions :

1. L'impact de la crise sanitaire sur l'évolution des besoins de santé en Occitanie :

La pandémie de CoViD19 a généré une véritable « vague déferlante » qui a dépassé toutes les digues constituées par le système de soins et ce, malgré la mobilisation exceptionnelle de l'ensemble des professionnels de santé.

En Occitanie, près de 3,5 millions de tests de dépistage (RT-PCR et antigéniques) se sont révélés positifs au cours de la période 2020 – 2022 [données SI-DEP].

Cette pandémie a entrainé sur la même période 73 096 passages aux urgences [données Oscour®] et 66 655 hospitalisations dont 12 431 en soins critiques (19%) [données SI-VIC]. L'analyse des causes de mortalité est en cours mais on peut d'ores et déjà identifier 8 960 personnes porteuses du CoViD19 décédées en établissements de santé toujours sur la période 2020 – 2022 [données SI-VIC].

Au-delà de la phase aigüe de la maladie, le CoViD19 a entrainé des problématiques de santé plus durables (CoViD long, troubles psychologiques…) nécessitant une prise en charge spécifique.
Cette pandémie a également nécessité, au fur et à mesure des différentes vagues épidémiques, de mobiliser l'ensemble des ressources disponibles tant au niveau des soins primaires qu'hospitaliers pendant une durée exceptionnelle (plus de 3 ans). De fait, la priorisation des prises en charge qui en a découlé a généré des difficultés d'accès aux soins et un retard de diagnostic et de prises en charge pour un certain nombre de patients (cancers, santé mentale, maladies chroniques…).

L'ensemble de ces éléments conjugués aux conséquences de la crise sociale et économique auront, du fait des déterminants de santé bien connus, un impact considérable sur les besoins en santé de la région Occitanie. Cet impact est particulièrement inquiétant dans le domaine de la santé mentale avec le constat global, commun à l'ensemble des régions et dans une moindre mesure en Occitanie, d'une dégradation continue, à partir de l'automne 2020, des indicateurs relatifs aux passages aux urgences pour idées et gestes suicidaires et aux hospitalisations pour tentative de suicide, particulièrement chez les jeunes de 10 à 24 ans et de sexe féminin.

Nous sortons à peine de « l'œil du cyclone » et il est encore difficile, même si un certain nombre de travaux est en cours, de totalement objectiver ces nouveaux besoins, mais il est fondamental de mettre en place un système d'observation [via les observatoires régionaux de la santé, l'Agence nationale de santé publique/Santé publique France, …] permettant de les identifier afin d'adapter le système de santé pour y répondre.
Un travail spécifique pour mieux anticiper, se préparer et gérer les situations sanitaires exceptionnelles a été inclus dans les défis prioritaire de ce nouveau PRS [Engagement 5 « Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements » – Défi « Anticiper, se préparer et gérer les situations sanitaires exceptionnelles »].

2. L'impact sur l'organisation du système de santé

Durant toute cette période, le système de soins a fait preuve d'une réactivité et d'une résilience exceptionnelles, afin d'assurer la prise en charge de tous les patients [notamment en soins critiques] dans les meilleures conditions possibles.
La réponse à cette situation sanitaire exceptionnelle a nécessité la mise en œuvre rapide d'une organisation de type « médecine de catastrophe » entrainant une mobilisation prioritaire de toutes les ressources disponibles et de fait, une déprogrammation, au plus fort des différentes vagues épidémiques, de toutes les autres activités à l'exception de quelques besoins demeurant prioritaires (urgences, cancers, …).

La région Occitanie, relativement épargnée par la première vague de CoViD19, a ensuite été confrontée de plein fouet à cette tempête et à ses vagues successives liées aux différents variants du SARS – CoV – 2.
Cette mobilisation n'a été possible que grâce à un engagement exceptionnel de tous les professionnels du soin et de l'accompagnement des personnes, tous secteurs d'activités confondus, au prix d'une déstabilisation de l'organisation de l'offre de soins et d'un grand épuisement de ces professionnels.

Ceux-ci n'ont d'ailleurs pas été épargnés par le CoViD19, notamment avant la mise en place de la vaccination, payant parfois un lourd tribut pour avoir fait passer la santé d'autrui avant leur propre santé.

Durant cette période, l'absentéisme a atteint des chiffres proches et même parfois au-delà des 10% ! Ces chiffres sont le reflet de ce tribut. Cet absentéisme a entrainé une incapacité des établissements de santé à maintenir la totalité de leurs capacités d'hospitalisation, aggravant par là même l'impact sanitaire de la crise liée au SARS – CoV – 2.
Ces difficultés ne sont pas spécifiques au secteur sanitaire et se retrouvent, souvent avec une exceptionnelle acuité, également dans le secteur médico-social entrainant des problématiques importantes de qualité de l'accompagnement des personnes âgées ou en situation de handicap. Le secteur social, en première ligne avec certains publics, a également été impacté (ex. : les Permanences d'Accès aux Soins de Santé …) et a dû aussi s'adapter durant cette période, pour maintenir des réponses en termes d'accès aux droits, à la prévention et aux soins.
L'année 2021, avec la mise à disposition de vaccins efficaces et à la mise en œuvre d'une vaccination massive de la population, a constitué une période, là encore, de très forte mobilisation pour gagner le défi d'une immunisation collective, seul rempart efficace face à ce nouveau virus.

Ce défi, sans précédent dans l'histoire de la santé publique en France, a été gagné là aussi grâce à un engagement hors normes de l'ensemble des professions de santé, des collectivités et des acteurs de la vie civile.

Cette immunité collective a eu des impacts très positifs sur les formes graves de la maladie et sur le recours aux unités de soins critiques. Mais, la prévalence de la maladie, certes sous des formes plus atténuées, a été telle que l'essentiel des ressources du système de santé est resté mobilisé au cours de cette année, ainsi qu'au cours de l'année 2022, pour lutter contre la pandémie.

In fine, il n'est pas étonnant d'observer, après plus de trois années de lutte acharnée, une perte de l'attractivité des métiers de la santé et une prise de conscience de leur pénibilité et du caractère presque « sacrificiel » de ces métiers faisant fuir les jeunes générations et certains professionnels de santé eux-mêmes.

Les témoignages de gratitude de la population et les remerciements ont pu, au fil du temps, laisser la place à une relative indifférence - peut-être liée à une certaine banalisation du risque avec la vaccination - voire à une représentation sociale négative des professions de santé enjoignant sans cesse la population à une restriction de sa liberté au regard de la lutte contre l'épidémie.
La défiance d'une frange de la population vis-à-vis de l'Etat qui a éprouvé des difficultés à anticiper la crise et protéger la population (EPI, pénurie de matériel et de produits de santé…) a pu être majorée par des prises de position des experts scientifiques parfois divergentes, à l'occasion de cette pandémie.

Cette crise de confiance a permis la diffusion de « fausses croyances » alimentées par les nouveaux vecteurs de la communication que constituent les influenceurs des réseaux sociaux. Cette situation paroxystique pose ainsi avec acuité la question de l'accès à l'information et de la littératie en santé, pour que chaque personne puisse prendre des décisions éclairées.

Aujourd'hui, le défi est de retrouver du sens à nos missions, une reconnaissance et une valorisation des métiers de la santé. L'ARS a un rôle à jouer au même titre que l'Etat et les collectivités locales afin de retrouver une attractivité des métiers de la santé.

Cette volonté se traduit dans ce Projet Régional de Santé par un nouvel engagement intitulé « Soutenir l'attractivité des métiers de la santé », décliné en 4 défis prioritaires.
Tous ces éléments conjugués concourent cependant à une situation de grande fragilité du système de santé pour faire face aux enjeux de demain.

Le diagnostic en synthèse

LES POINTS SAILLANTS DU DIAGNOSTIC :

Le territoire de la région est vaste avec une faible densité de population, en lien avec le relief montagneux qui occupe 45% de sa superficie.
Il s'agit de la région de France dont la croissance démographique est la plus dynamique. Cette croissance s'inscrit dans le long terme, du fait essentiellement de l'attractivité de la région.
L'Occitanie fait partie des 4 régions françaises les plus âgées. Sa population est vieillissante et une augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes est à prévoir.
Une personne sur six est en situation de pauvreté dans la région : 4 des 10 départements les plus pauvres de France se situent en Occitanie.
Les indicateurs d'état de santé sont favorables en moyenne, mais recouvrent des disparités territoriales fortes.
Si la région dispose d'une offre de soins supérieure aux moyennes nationales, cette dernière est inégalement répartie sur le territoire pouvant entraîner d'importants écarts en termes d'accessibilité géographique aux soins et à l'offre médico-sociale.
La crise sanitaire a éprouvé l'organisation de notre système et creusé les inégalités de santé. Cette épreuve nécessite de favoriser une approche globale de la santé, de retrouver du sens et de rendre les métiers de la santé plus attractifs.

Le diagnostic démontre que la question des disparités et des inégalités apparait comme une problématique majeure pour l'Occitanie dont les besoins et ressources recouvrent des réalités différentes, en fonction du territoire dans lequel on se trouve.

Les précédents PRS ont fait l'objet de bilans thématiques qui ont permis d'identifier des avancées remarquables dans un certain nombre de domaines. Toutefois, les actions conduites dans ce cadre n'ont pas eu pour effet d'enclencher significativement une réduction des inégalités de santé.

En effet, ces actions ont été souvent conduites de manière uniforme sur l'ensemble du territoire, alors même que l'hétérogénéité des besoins et problématiques représente l'une des spécificités marquantes de la région.

Toutefois, les enseignements tirés de ces actions et certaines études portant sur la défavorisation ont permis une meilleure compréhension des phénomènes et des effets des politiques conduites sur les inégalités de santé.

Ces constats invitent à adapter les modalités de déploiement du nouvel exercice de programmation pour une réponse tenant encore mieux compte des besoins spécifiques des populations en mettant l'accent sur les besoins des moins favorisées.

Le diagnostic régional complet, ainsi que les bilans préalables et les perspectives associées, sont disponibles sur le site dédié au PRS, dans les publications :
https://prs.occitanie-sante.fr/publications/

NOTRE AMBITION : **mieux répondre aux besoins des personnes les plus vulnérables**

La protection de la personne en situation de vulnérabilité comme préoccupation éthique..... **28**

Prendre en compte la question des inégalités sociales et territoriales de santé dans chacune de nos actions..... **30**

Une approche renouvelée du rôle des soins primaires et de la prévention..... **31**

Un renforcement du pouvoir d'agir de la population **31**

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Occitanie SANTÉ 2023 2028

NOTRE AMBITION :
Mieux répondre aux besoins des personnes les plus vulnérables

Au regard des caractéristiques de la région Occitanie, l'ambition portée par l'ARS est de MOBILISER les acteurs de santé et ses partenaires pour davantage prendre en compte les besoins des personnes les plus vulnérables et d'AGIR PLUS EFFICACEMENT, pour réduire les inégalités de santé ou a minima, ne pas les aggraver.

Cette ambition a été réaffirmée en 2022 à l'occasion des travaux, menés sous l'égide de la CRSA, d'évaluation du PRS II au décours de la crise sanitaire.

La protection de la personne en situation de vulnérabilité comme préoccupation éthique

L'analyse des caractéristiques de la région Occitanie et des besoins des territoires de santé met en évidence qu'**une part importante de la population est en situation de vulnérabilité.**

Cette notion qui inclut toute personne menacée dans son autonomie, dans sa dignité ou dans son intégrité physique ou psychique va au-delà de la prise en compte du poids des inégalités sociales et territoriales de santé. De fait, ces personnes peuvent alors éprouver des difficultés à protéger leurs ressources et à adhérer aux propositions de prise en charge ou d'accompagnement.

L'origine de cette vulnérabilité découle directement des déterminants de santé. Elle peut être liée à l'âge (petite enfance, adolescence, vieillissement), à l'environnement familial, professionnel, socio-économique ou à la survenue de maladies.

Quelle qu'en soit l'origine, la vulnérabilité est d'une part, un facteur aggravant de survenue de maladie ou de handicap et d'autre part, un facteur d'exclusion ou de difficultés d'accès au système de santé.

LA PAROLE AUX CITOYENS

Aujourd'hui, c'est l'ensemble de la population qui est fragile et isolée en raison des difficultés d'accès aux soins.

Participant à un atelier citoyen en Ariège

Coté moral : je suis en fauteuil roulant et n'ai pas accès au cinéma et beaucoup de loisirs, magasins : désespérant au 21ème siècle...

Participant de la Haute-Garonne à la consultation digitale

Pour les personnes âgées comme moi (83 ans) il est impossible de prendre des rendez-vous chez les spécialistes, même par téléphone (voir Doctolibre).

Participant de l'Aude à la consultation

En résumé, le patient qui peut s'offrir un taxi se soigne, les autres restent sur le bord du chemin. En 2023, c'est triste.

Participant des Hautes-Pyrénées à la consultation digitale

la fabrique citoyenne en santé Occitanie

Cette double peine exige une approche spécifique pour améliorer l'efficacité de l'action publique. En effet, toute personne en situation de vulnérabilité (notamment du fait d'un contexte socio-économique précaire) peut se retrouver dans une situation de profonde insécurité où la première de ses préoccupations est d'assurer sa survie. Dès lors, la bonne santé devient un besoin secondaire et tout message préventif de santé publique apparait inaudible.

Le préalable à toute action dans ce domaine est donc de sécuriser l'environnement de la personne afin de créer les conditions d'une projection positive vers un avenir meilleur et restaurer ainsi la valeur santé comme une véritable ressource de la vie quotidienne. Les apports de l'éthique de la protection de la personne en situation de vulnérabilité peuvent nous guider dans nos engagements en répondant aux 5 principes suivants :

- le principe de **dignité** : respecter la dignité de la personne afin de restaurer son estime de soi (ressource qui assure une solidarité et une résilience face aux imprévus de la vie) ;
- le principe d'**intégrité** : respecter son intégrité physique et psychique afin de l'aider à assurer ses activités de la vie quotidienne ;
- le principe de **justice** : renforcer le sentiment de justice en garantissant une équité d'accès aux soins et aux accompagnements ;
- le principe de **liberté** : garantir également la liberté de choix et de consentement aux soins et aux accompagnements ;
- le principe de on « **malfaisance »** : s'assurer de la qualité et de la sécurité des soins et des accompagnements.

Prendre en compte la question des inégalités sociales et territoriales de santé dans chacune de nos actions

Il existe un lien fort entre les caractéristiques sociales des personnes, leurs comportements de santé et leur niveau de recours aux soins. Le taux de recours à la prévention décroît fortement avec le niveau de défavorisation. Le gradient social de santé qui mesure la corrélation entre l'état de santé des personnes et leur position dans la hiérarchie sociale, est particulièrement marqué pour certaines pathologies (maladies cardio-vasculaires, diabète, cancer du poumon).

Or, la plupart des politiques de santé publique sont conçues de manière identique pour tous. L'exemple des politiques de lutte contre le tabagisme illustre ce propos : malgré des nombreuses mesures mises en place récemment (hausse du prix du tabac, mise en place du paquet neutre), le pourcentage de fumeurs quotidiens a continué d'augmenter chez les Français à faibles revenus, passant de 32,5% à 37,5% entre 2010 et 2016, alors qu'il a parallèlement diminué chez les Français à haut niveau de revenus.[4]

"Les politiques publiques en faveur de la santé en population générale ont parfois pour effet de profiter d'abord aux plus favorisés. Les groupes sociaux les mieux dotés en capital culturel et financier sont en effet les premiers à tirer profit des messages incitant à la prévention, ce qui a pour effet de creuser les inégalités sociales et territoriales de santé".

[Inpes - Santé Publique France – « Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, intérêts d'une approche locale et transversale »]

Par ailleurs, l'introduction d'innovations, comme les dispositifs de e-santé ou l'accès à des protocoles de recherche par exemple, peut également contribuer à creuser les inégalités, dans la mesure où ces innovations vont être appréhendées, en premier lieu, par les personnes au capital socio-culturel élevé.
Enfin, les inégalités de santé peuvent être liées au lieu de vie des personnes (impact environnemental sur la santé, accès aux professionnels de santé, ...).

"La plupart des interventions qui ne se fixent pas pour but la diminution des disparités, dans le domaine social ou sanitaire, produisent presque toujours, [...] une aggravation des écarts".

[Didier Fassin, 2000]

Ce constat appelle à réinterroger nos pratiques :

- Analyser à quels publics les interventions ou services doivent bénéficier en priorité, en fonction de ce qu'indiquent les données de santé ;
- Faire bénéficier ces populations, de ces prestations, au plus près de leur milieu de vie ;
- Mieux impliquer ces personnes, celles qui les accompagnent, celles qui leur parlent, grâce à des messages adaptés.

Il s'agit de mettre en œuvre l'universalisme proportionné qui consiste à développer des stratégies d'intervention différenciées pour des actions qui profitent à tous, en les modulant en fonction des besoins spécifiques de chaque catégorie de population et notamment des publics les plus jeunes.

[4] Baromètre Santé 2016, Santé Publique France

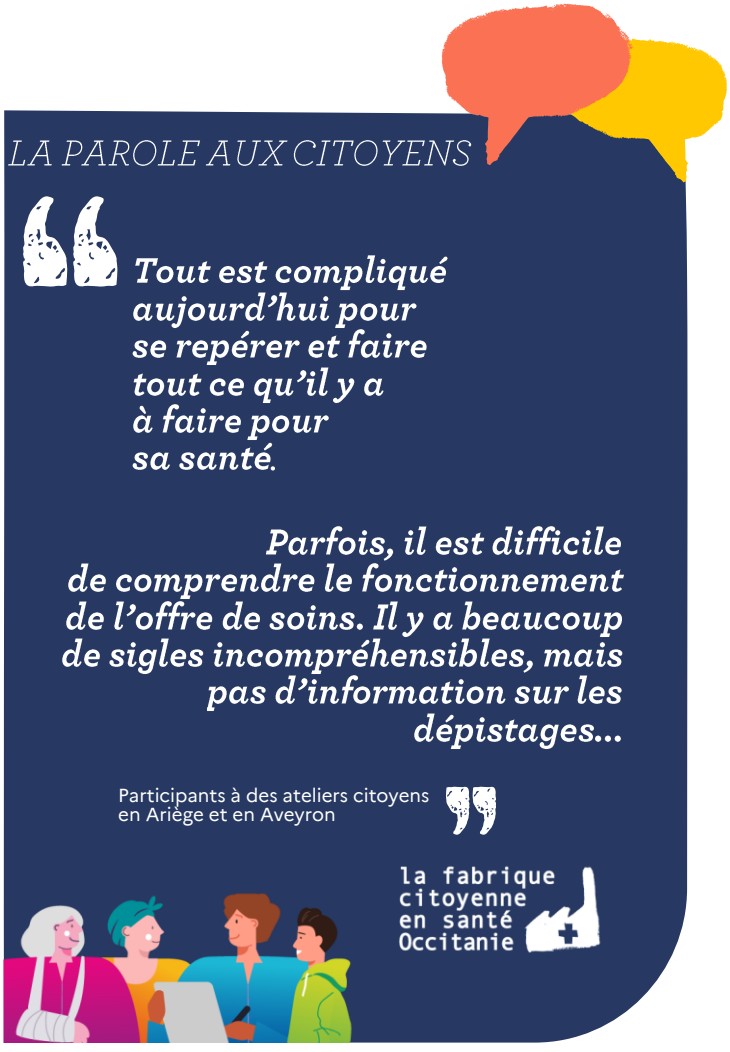
Une approche renouvelée du rôle des soins primaires et de la prévention

Cette approche renouvelée de l'action publique plus analytique est rendue possible par les progrès réalisés dans l'analyse des données de santé et plus particulièrement par l'identification des indicateurs de défavorisation. Ces indicateurs permettent de mieux cibler les lieux d'intervention et la concentration des futures actions.

Ces apports profiteront en premier lieu aux actions de prévention qui apparaissent comme un des leviers prioritaires pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Les professionnels des soins primaires, parce qu'ils sont au plus près des préoccupations des personnes en difficultés sociales dans leur milieu de vie, ont un rôle majeur pour limiter le poids du gradient social. Le développement de leurs pratiques en exercice coordonné est un facteur favorisant la prise en compte de la démarche préventive.
Ils devront être soutenus, grâce à l'émergence de dispositifs de coordination, d'aide à l'orientation et à l'information, d'appui à la gestion de cas complexes.

Un renforcement du pouvoir d'agir de la population



Le projet Régional de Santé a pour ambition de se construire, en fonction et au plus près des besoins des 6 millions des habitants de l'Occitanie.

Or, ces derniers, quel que soit le territoire dans lequel ils se trouvent, en tant que bénéficiaires ou aidants, se trouvent confrontés à des difficultés d'accès au système de santé, pour des soins urgents ou non programmés, pour un suivi régulier par un médecin traitant ou des démarches de dépistage ou de prises en soins spécialisées. Ces difficultés qui peuvent conduire à un retard ou un renoncement aux soins, sont majorées pour les personnes éloignées du système de santé et les plus vulnérables : les jeunes, les personnes isolées, en situation de handicap.

Dans ce contexte, il est prioritaire de renforcer le pouvoir d'agir de la population et cela nécessite d'intervenir à plusieurs niveaux.

L'enjeu, en premier lieu, est de rendre davantage lisible et compréhensible l'offre de santé, son organisation et comment on y accède.

Occitanie SANTÉ 2023 2028

LA PAROLE AUX CITOYENS

Plus de considération de la santé dans les politiques publiques mises en œuvre et évaluation des dispositifs +++. (piste cyclable, alimentation en cantine, qualité de l'air, etc.). Pour cela, les acteurs politiques pourraient travailler en collaboration avec des professionnels de santé de terrain et des acteurs de santé publique.

Participant des Hautes-Pyrénées à la consultation digitale

Un dossier patient sécurisé avec un volet où le patient annote au fur et à mesure ses besoins, son état, ses attentes avec des alertes pour les soignants ou les intervenants déclenchées par certains mots ou propos qui feront que la personne est rappelée et un entretien fait; un contact possible à quasi tout moment, plus de ligne pour avoir une personne au téléphone ou en visio (parfois 3 mn d'entretien, une réponse fait que tout va mieux ensuite...

Participant du Tarn-et-Garonne à la consultation digitale

Quand j'ai parlé de problèmes dans ma vie quotidienne, la patiente partenaire c'est la seule personne qui a pris en considération ce que je vivais au quotidien. Elle m'a écouté et m'a orienté vers un programme ETP génial qui a répondu à mes attentes dont mes troubles cognitifs (un atelier réalisé par un neuro-psychologue et une patiente partenaire) puis un atelier alimentation et activité physique. Clairement, ça a changé ma perspective de la maladie, m'a permis de me reconstruire...

Participant du Tarn à la consultation digitale

la fabrique citoyenne en santé Occitanie

Cet enjeu de lisibilité nécessite de divulguer aux citoyens une information claire, fiable et pédagogique et aussi de les inciter à s'emparer des services numériques vecteurs d'informations sécurisées (MES, ViaTrajectoire, ...). Cette prise d'information a pour conséquence de les rendre plus autonomes dans leurs choix et leurs interventions. Pour autant, cela ne leur octroie pas la capacité d'organiser leur propre parcours de santé, cette prérogative relevant de l'intervention coordonnée des professionnels de santé.

Un deuxième enjeu est d'associer plus étroitement les citoyens dans la participation à la construction et à la mise en œuvre des démarches en santé et plus particulièrement des actions de prévention et de promotion de la santé. Ces interventions peuvent concerner la mise au point de messages ou de process pour qu'ils soient plus opérants et qu'ils suscitent l'adhésion de la population. Il s'agit aussi de reconnaître davantage l'expérience patient, notamment en développant les rôles des patients partenaires, en complément de l'intervention des professionnels de santé, plus particulièrement dans les domaines du dépistage et de l'éducation thérapeutique du patient.

La reconnaissance de l'expérience patient nécessite plus généralement, une évolution des postures des acteurs de santé, dans tous les secteurs et lieux d'intervention. Cette évolution vise une meilleure prise en compte de leurs appréciations, de leurs propositions et de leurs compétences pour éclairer les choix, par un questionnement direct ou en s'appuyant sur leurs représentants.
L'Agence Régionale de Santé Occitanie en fera la promotion auprès des acteurs de santé et soutiendra toutes les initiatives allant en ce sens.
Enfin, le renforcement du pouvoir d'agir de la population passe par un partenariat plus dense et nourri avec les instances de démocratie sanitaire, que ce soit à l'échelle régionale (CRSA) ou dans les territoires (CTS) et l'Agence Régionale de Santé Occitanie s'est engagée résolument dans ce partenariat.

6 ENGAGEMENTS : **pour agir**

1. Dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie **34**

2. Accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé **38**

3. Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires **40**

4. Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge **43**

5. Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements **46**

6. Soutenir l'attractivité des métiers de la santé..... **48**

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Occitanie SANTÉ 2023 2028

6 ENGAGEMENTS : pour agir

L'ARS se mobilise désormais autour de 6 engagements, afin de continuer à exprimer de façon concrète comment la politique de santé régionale va répondre aux besoins prioritaires des populations et permettre une lutte efficace et coordonnée contre les inégalités sociales et territoriales de santé, mais également en mettant l'accent sur les enjeux prégnants des ressources humaines en santé, avec un engagement supplémentaire « Soutenir l'attractivité des métiers de la santé ».

S'appuyant sur les éléments de diagnostic précédemment décrits, ces engagements définissent ainsi les changements souhaitables dans l'organisation et le fonctionnement du système de santé pour améliorer le service rendu aux habitants de la région Occitanie.

1 ENGAGEMENT — Dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la sante aux âges clés et aux milieux de vie

La prévention et la promotion de la santé sont des leviers puissants pour améliorer les réponses aux défis actuels et favoriser les comportements favorables à la santé, dans tous les milieux et tout au long de la vie, ainsi que le rappelle la nouvelle stratégie nationale de santé. Aussi, pour chaque domaine d'intervention, seront déclinées des actions de prévention et d'éducation au profit des personnes résidant en Occitanie.

Pour que les chances de réduire les inégalités sociales de santé soient augmentées, le levier de la prévention et de la promotion de la santé devra être particulièrement ciblé sur les populations vulnérables, par le développement de méthodes et de messages adaptés, tout en conservant le principe « d'universalisme proportionné ».

La promotion de la santé est mise en avant : elle vise à développer les aptitudes des personnes à faire des choix éclairés et à leur donner l'accès à l'information nécessaire, notamment en renforçant l'action communautaire et les démarches participatives.

LA PAROLE AUX CITOYENS

« Il est urgent d'éduquer dès le plus jeune âge les citoyens de demain sur leur capacité à gérer des épisodes ponctuels viraux ou autres. »

Participant du Lot à la consultation digitale

« Mettre en place des aménagements dans les lieux collectifs pour améliorer le bien-être collectif (aménagement urbain, plus d'espaces verts et parcours santé, pollution, bruit, déconnexion numérique, action sociale de proximité pour favoriser l'écoute et limiter les risques de dépression par exemple, ...). »

la fabrique citoyenne en santé Occitanie

LA PAROLE AUX CITOYENS

Des cartographies "hygiène de vie" (avec par exemple : accès aux activités sportives et leurs tarifs, alimentations locavore/ marché.

Participant de l'Aveyron à la consultation digitale

Que les villages aient des espaces végétalisés utiles = des légumes ou fruits accessibles à tous à la place des plantes d'ornement.

Participant du Tarn à la consultation digitale

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

Participant à un atelier citoyen dans l'Hérault

Intégrer davantage les questions de prévention pour les intervenants du social...

Participant à un atelier citoyen en Aveyron

la fabrique citoyenne en santé Occitanie

Le continuum entre la prévention promotion de la santé et les actions de prise en soin et d'accompagnement est systématiquement recherché, pour éviter des interventions inopérantes voire inutiles ou contre-productives.
Une articulation explicite avec la santé environnementale et les risques environnementaux (cf. le déterminant des milieux de vie) a été souhaitée, pour mieux intégrer les préoccupations liées au changement climatique et à la démarche « Une seule santé - One health » (interdépendance entre santé humaine, santé animale et santé des écosystèmes), qui devient une nouvelle clé de lecture pour guider nos actions et adapter la stratégie régionale.

L'efficacité des interventions de prévention et de promotion de la santé constituera un critère prépondérant pour choisir et évaluer nos actions. On pourra s'appuyer sur les données probantes disponibles et la recherche-action, avec l'échelon infra-départemental comme laboratoire d'expérimentations, y compris dans la conduite de projet (ex. : CLS), avec une évaluation définie en amont.

Les médecins traitants et les professionnels paramédicaux et pharmaciens verront leur place accrue et seront ainsi plus mobilisés, à la condition qu'ils disposent bien des outils adaptés (systèmes d'information partagés...), du niveau d'information nécessaire et des formations appropriées.

La territorialisation des actions sera adossée à un cadre et à une organisation régionale. Elle permettra, de trouver le niveau adéquat d'opérationnalité pour les coopérations et les partenariats, via une évaluation des besoins des citoyens du territoire, une co-construction avec les acteurs départementaux et une autonomie dans la mise en œuvre. Elle sera la condition du maillage coordonné des professionnels et des dispositifs.

La visibilité et la lisibilité des programmes et des actions de prévention sont clairement privilégiées, particulièrement pour les usagers éloignés du système de santé, mais aussi pour les professionnels. La nécessité de mieux comprendre les facteurs de résistance et de non recours doit permettre de mieux prévenir, en mobilisant tous les leviers potentiels : « l'aller vers » (médiation santé, équipes mobiles, ...), les compétences psycho-sociales, les savoirs expérientiels des personnes, les pairs, ... L'attractivité des programmes et des actions s'impose pour atteindre tous les publics, dont les publics prioritaires (enfants-jeunes, personnes en situation de handicap, femmes, personnes en situation de précarité, ...), dans le cadre d'une approche populationnelle prenant le pas sur l'approche thématique classique.
Une communication améliorée, avec la mobilisation d'outils adaptés et diversifiés (réseaux sociaux ...) et des relais-ambassadeurs auprès des publics, contribuera à une plus grande efficacité des actions.

L'acculturation à la prévention et à la promotion de la santé des professionnels de santé, travailleurs sociaux..., demeure une nécessité affirmée, avec des aspects de sensibilisation et de formation (cf. engagement 6) qui doivent trouver des relais concrets (ex. : service sanitaire des étudiants en santé, ...).

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 soins repose sur un diagnostic précoce. Ainsi, les actions de repérage et de dépistage sont indispensables, si elles sont effectivement suivies, en accord avec la personne et son projet de vie, d'une orientation et d'un travail partenarial en réseau, dans un cadre pluridisciplinaire et pluri-institutionnel.

Le repérage désigne une identification de difficultés ou de troubles par l'entourage de la personne : proche ou professionnel de santé mais aussi avec le concours de la personne elle-même, repérage qui va ensuite orienter vers une démarche diagnostique. C'est particulièrement crucial pour lancer l'accompagnement précoce de la fragilité repérée chez certains sujets âgés et c'est également vital pour prendre en charge et accompagner les personnes victimes ou témoins de violences (intrafamiliales, sexuelles ...) et prévenir les récidives. Cet engagement de précocité repose donc sur la sensibilisation et la formation de l'entourage des personnes (aidants, professionnels de l'éducation et de la petite enfance, professionnels intervenant à domicile...) et de la personne elle-même.

Le dépistage consiste à identifier, à l'aide de tests appliqués de façon systématique et standardisée, les sujets atteints d'une maladie ou d'une anomalie passée jusque-là inaperçue. Il peut être systématique ou ciblé, et constitue une étape avant le diagnostic. En effet, le dépistage permet de sélectionner dans la population générale les personnes porteuses d'une affection définie et de différencier avec une certaine marge d'erreur, les sujets probablement sains des sujets probablement porteurs d'une pathologie ou d'un trouble.

Les personnes devront ensuite bénéficier d'autres tests médicaux afin d'établir, ou de récuser le diagnostic.

En priorité, le dépistage organisé des cancers doit se renouveler, via une offre de dépistage plus simple, plus lisible, plus efficace, plus accessible, plus adaptée au terrain et qui va à la rencontre de la population, pour améliorer l'adhésion à ce dépistage.

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

LA PAROLE AUX CITOYENS

Avoir une personne ou un soignant, sorte de référent qui pourrait orienter les patients dans des parcours de soins complexes, surtout pour des personnes âgées qui sont limitées dans leurs déplacements ...) .

Participant des Hautes-Pyrénées à la consultation digitale

Développer le repérage des situations à risques par des dispositifs tels que celui de l'association d'Aide à domicile en milieu rural (ADMR) : les intervenantes à domicile sont dotées d'un smartphone et appuient sur un smiley pour rendre compte de l'humeur, la fatigue, l'isolement de la personne. Si une situation à risque est détectée, l'association peut intervenir.

Participant à un atelier citoyen dans le Gard

la fabrique citoyenne en santé Occitanie

Occitanie SANTÉ 2023 2028

ENGAGEMENT 2

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

Chaque personne doit, dès son plus jeune âge, pouvoir davantage agir sur sa santé, prendre part à son traitement et devenir un partenaire éclairé des professionnels de santé.

Le concept ''*d'empowerment*'', que l'on peut traduire par le renforcement de la capacité de la personne à être actrice de sa santé, s'est affirmé comme une clé de transformation majeure du système de santé, dans un contexte de développement des moyens d'information et de l'affirmation progressive du droit des usagers et de la citoyenneté des personnes handicapées dans le cadre législatif (loi du 2 janvier 2002, loi du 11 février 2005...).

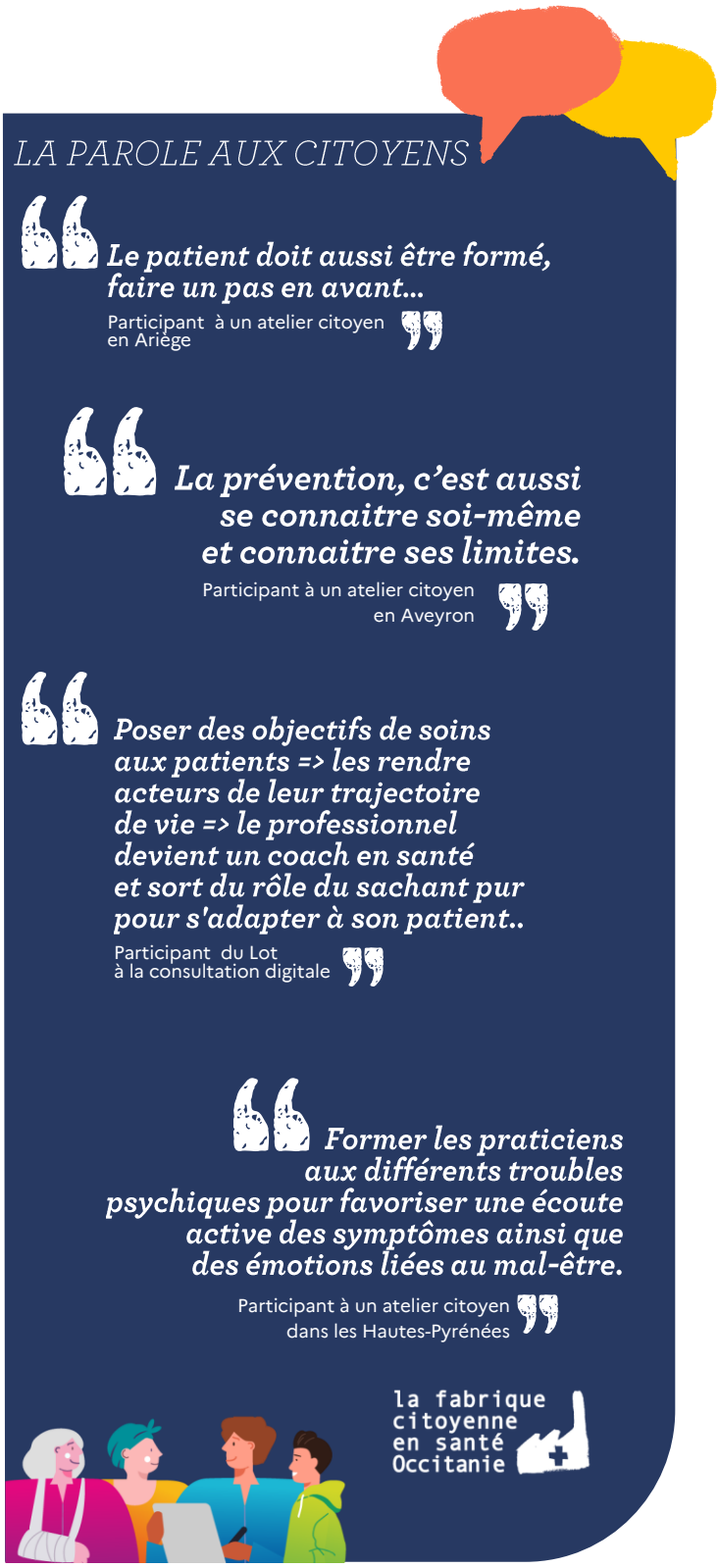
Dans un contexte national et régional marqué par de fortes inégalités de santé qui se sont aggravées pendant la crise sanitaire Covid, le renforcement du pouvoir d'agir des citoyens et notamment des plus vulnérables, est toujours un engagement primordial.
Il sera utile de prioriser certains publics en s'appuyant sur des données épidémiologiques des territoires et en particulier ceux qui cumulent les inégalités sociales de santé, les jeunes, les cas complexes.

Cette notion d'empowerment se déploie dans deux dimensions :

— dans une dimension individuelle c'est, pour chacun, renforcer sa capacité à participer aux décisions concernant sa santé et mettre en œuvre ces décisions co construites. C'est un levier important pour préserver son autonomie, favoriser son engagement et améliorer la qualité de sa relation avec les professionnels de santé.

Pour y parvenir, il est essentiel de :

- Développer l'apprentissage tout au long de la vie et ce, dès le plus jeune âge, à s'autodéterminer, c'est-à-dire le droit propre à chaque individu de gouverner sa vie sans influence externe indue et la juste mesure de ses capacités ;
- Donner accès à la personne et à son entourage à une information de qualité. Une communication en santé claire et compréhensible, adaptée au public cible doit donc être une préoccupation de tous pour faciliter la compréhension des attitudes favorables à la santé, la lisibilité de l'offre et le bon usage de celle-ci ;
- Développer la capacité tout au long de la vie et dès le plus jeune âge à adopter des comportements plus favorables à sa propre santé et à utiliser à bon escient le système de santé. Cette approche sera favorisée par des politiques portées en synergie avec les collectivités territoriales (Contrats Locaux de Santé...) et par de nouveaux partenariats dans le domaine de la santé ;
- Soutenir la personne à devenir un véritable acteur tout au long de la prise en soin ou d'accompagnement ;
- Renforcer la capacité d'écoute des professionnels, relative aux besoins et aux attentes des personnes, et intégrer une vision globale de la personne, de son environnement et de son projet de vie. Sensibiliser les professionnels est donc essentiel, dès la formation initiale, mais aussi via des formations spécifiques.



— Dans une dimension collective, c'est renforcer et développer la place de l'usager dans le modèle de démocratie en santé et au-delà et ainsi tendre à concevoir le système de santé comme une organisation apprenante, à favoriser le changement et l'amélioration de la qualité des réponses apportées aux besoins et aux attentes.

C'est, dans toutes les structures de soin ou de vie mais aussi les lieux de formation et de recherche, prendre en compte l'expérience des patients et des personnes accompagnées et/ou de leurs proches et associer représentants des usagers/personnes accompagnées et patients partenaires aux projets car c'est un vecteur d'amélioration de la qualité.
Dans les structures de soins coordonnés, en nombre croissant et qui maillent le territoire, des dynamiques de démocratie en santé sont à développer en associant progressivement les usagers de ces structures aux décisions.

C'est aussi entendre la demande sociétale de participation à l'amélioration du système de santé et à l'élaboration des politiques publiques pour répondre aux enjeux actuels du système de santé. Dans cette optique, l'Agence Régionale de Santé Occitanie développe, à travers ''la fabrique citoyenne en santé '', une démarche participative pour associer les citoyens aux évolutions du système de santé en recueillant leur parole et leurs idées, dans des espaces d'expression et d'écoute comme des enquêtes en ligne, des focus groupes, ...

Occitanie SANTÉ 2023 2028

ENGAGEMENT 3

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

Les prestations de santé doivent demeurer accessibles à chaque habitant de l'Occitanie, quel que soit son lieu de résidence.

La région Occitanie se caractérise par une démographie extrêmement dynamique associée à une offre de santé inégalement répartie sur le territoire, elle-même complexifiée par les questions de démographie des professionnels de santé.

Ces cinq dernières années ont été marquées par :

- une dégradation de l'accessibilité aux soins en grande partie due à la crise des ressources humaines qui concerne à la fois le nombre de professionnels mais aussi leurs modalités d'exercice,
- une aggravation des disparités d'accès aux soins entre les départements avec une situation préoccupante de désertification médicale dans certains départements (09, 32, 46) conjuguée parfois avec des indicateurs de santé très péjoratifs (taux de suicide, maladies chroniques, ...), confirmant ainsi l'intérêt de privilégier la maille départementale et infra départementale pour appréhender l'accès aux soins.

Par, ailleurs, la tension sur les ressources humaines a fragilisé certaines structures pour personnes âgées. Cette tension, si elle devait se prolonger, conjuguée avec l'augmentation massive du nombre de personnes âgées de plus de 75 ans dans les années à venir, pourrait majorer les difficultés d'accès aux Etablissements et Services Médico-Sociaux.

Ces situations peuvent conduire à un décalage entre les perceptions et attentes de la population et les capacités du système de santé et l'évolution de ses ressources.

Aussi, il convient, à la fois, de :

- redéfinir les objectifs et les critères d'accessibilité en fonction de la réalité des moyens et communiquer efficacement et de façon pédagogique ces objectifs auprès des populations ;
- réduire les disparités territoriales, graduer, organiser et mobiliser les ressources au mieux en fonction des caractéristiques de chaque territoire et de son écosystème.

Le soutien de ces dynamiques passe par l'élaboration de projets de santé globaux dans les départements :

- A l'échelle des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) et des Services d'Accès aux Soins (SAS), et incluant les établissements de santé,
- Intégrant les outils numériques et les dispositifs innovants, les plateformes et outils de collaborations,
- Associant plus fortement les collectivités locales dans les actions menées, en mobilisant les Contrats Locaux de Santé (CLS).

On pourra s'appuyer sur certains acquis et notamment :

- L'aide à l'installation des professionnels et les stages d'internes en zones rurales,
- L'engagement des acteurs et l'émer-gence de plus en plus forte d'équipes de professionnels,
- Le développement de la télémédecine,
- La solidarité territoriale entre zones rurales et zones urbaines,
- L'engagement effectif de partenaires territoriaux au côté de l'Agence Régionale de Santé.

LA PAROLE AUX CITOYENS

> ***Face à la pénurie de médecins développer des structures de soins avec infirmiers, paramédicaux aux compétence élargies, psychologues, secrétariat...***
>
> Participant du Gard à la consultation digitale

> ***Développer les hébergements temporaires ou structures de répits pour les personnes âgées afin de soulager la famille plutôt que de passer par les urgences et faire une hospitalisation qui aboutit à un problème de maintien à domicile.***
>
> Participant de l'Aveyron à la consultation digitale

> ***Donner plus de pouvoir aux infirmiers le souhaitant, de manière encadrée, en passant certains diplômes, afin qu'ils puissent prescrire des anti-douleurs, une analyse, un examen, faire une surveillance, un renouvellement d'ordonnance, un pansement... sous la responsabilité du médecin du cabinet...***
>
> Participant de l'Ariège à la consultation digitale

> ***Peut-être mettre en place un numéro (autre que le Samu) pour répondre en toute bienveillance à des questions santé (qui ne sont pas nécessairement des urgences mais qui peuvent inquiéter les patients.***
>
> Participant de l'Hérault à la consultation digitale

la fabrique citoyenne en santé Occitanie

L'engagement d'accessibilité est donc primordial, et vise à garantir une équité d'accès au système de santé en relevant plusieurs défis :

- L'accès aux soins de proximité pour tous et aux pratiques, organisations et techniques innovantes. Les soins de proximité concernent certes en premier lieu, l'accès au médecin généraliste, mais aussi plus largement l'accès à une équipe traitante en prenant davantage en compte les autres professionnels de santé.

Pour cela, on pourra s'appuyer sur :

  — L'émergence des nouveaux métiers et notamment des Infirmiers de Pratique Avancée, des assistants médicaux pour redonner du temps soignant aux praticiens,
  — Les délégations de compétences entre professionnels de santé et les protocoles de coopération,

- Le maillage territorial qu'offrent certaines professions, notamment les infirmiers libéraux, les kinésithérapeutes et les pharmaciens dont on visera à renforcer le rôle, notamment dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé, et l'articulation avec les autres professionnels de santé. L'accès aux soins de proximité nécessite une attention particulière pour les personnes en situation de handicap ou de vulnérabilité, notamment les enfants et les jeunes.
  Les soins de proximité concernent également les traitements innovants à domicile en cancérologie et les soins de support.

- **L'accès aux soins urgents et à une offre alternative de soins non programmés**, s'appuyant sur les structures et dispositifs existants, sur une régulation plus efficace, des transports adaptés et une pédagogie auprès des populations pour promouvoir le bon recours aux services de médecine d'urgence.

- **La poursuite de la transformation** en profondeur **et de l'adaptation de l'offre médico-sociale** vers une personnalisation accrue avec :
  - Le développement de prises en charge alternatives à l'entrée en établissement avec un accompagnement renforcé à domicile pour les personnes âgées et les personnes handicapées, dans un contexte de vieillissement massif de la population,
  - Une réponse plus adaptée aux besoins en soins et en compétences spécialisées des personnes hébergées en Etablissements et Services Médico-Sociaux.

- **L'amélioration de l'offre de santé en réponse aux moments de vulnérabilité et aux besoins de rétablissement de la personne,** en soutenant notamment les parcours des personnes en situation de précarité et en mobilisant les services et dispositifs en soutien au rétablissement des patients souffrant de troubles mentaux.

ENGAGEMENT 4

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

Le vieillissement de la population, la forte augmentation des maladies chroniques, mais aussi les progrès technologiques, les innovations diagnostiques, thérapeutiques, organisationnelles et l'entrée du numérique dans le monde de la santé ont considérablement modifié les besoins des usagers et des professionnels de santé, ainsi que leurs approches en matière de soins et d'accompagnements. Dans ce contexte, l'amélioration de la coordination des professionnels de santé et du social au bénéfice des usagers s'est imposée comme un enjeu majeur en terme de stratégie de santé. « Ma Santé 2022 » et la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé n°2019-774 du 24 juillet 2019 ont notamment promu le travail en transversalité des professionnels, centré sur le patient et son entourage, ainsi que l'organisation de l'articulation entre l'ambulatoire, les établissements de santé et les établissements médico-sociaux et sociaux pour mieux répondre aux besoins de santé en proximité et assurer la continuité des parcours.
L'engagement de ce PRS repose donc sur la possibilité de proposer des réponses personnalisées et co construites avec la personne en soin ou accompagnée et ses proches grâce à une meilleure coordination des acteurs, en s'appuyant sur plusieurs leviers afin d'améliorer les prises en charge globales des personnes et notamment celles engagées dans des parcours complexes ou vivant avec un handicap, sans solution.

Aujourd'hui, les soins de proximité appellent au développement du travail en équipe et à la prise en charge coordonnée des patients. Les maisons de santé pluri-professionnelles (MSP), les centres de santé (CDS) et les équipes de soins primaires (ESP) constituent la forme la plus intégrée d'exercice en équipe pluri-professionnelle, vecteur d'une coordination de proximité optimisée au profit du patient.

L'émergence et le déploiement de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) constitue un levier pour l'organisation territoriale des soins de proximité en visant à faire coopérer des acteurs du premier et/ou du second recours, mais aussi des établissements de santé, des EHPAD et autres structures médico-sociales et sociales. En parallèle, les dispositifs antérieurs d'appui aux parcours complexes ont récemment été amenés à s'unifier en un dispositif unique par département : les dispositifs d'appui à la coordination (DAC).
Les CPTS et les DAC sont à un stade précoce et c'est dans la durée, en capitalisant sur l'expérience acquise, que leurs potentiels pourront pleinement se développer dans les années à venir pour améliorer la coordination et la continuité des prises en charge.
Les communautés 360, qui se mettent en place, viseront à accompagner les personnes en situation de handicap et leurs aidants en recherche de solutions dans des moments charnières de leur vie, à leur demande ou sur orientation par un professionnel de proximité.
Afin d'éviter toute perception de « millefeuille », un travail de clarification des rôles et missions, ainsi que d'articulation de ces nouvelles organisations devra être conduit pour apporter plus de lisibilité au système de santé.

De meilleurs échanges entre Professionnels de santé doivent permettre une prise en charge de chaque personne plus personnalisée et adaptée dans la durée.

LA PAROLE AUX CITOYENS

Les maisons de santé pourraient être un lieu pivot pour permettre l'accès aux soins et donner l'information sur comment accéder aux soins.

Participant à un atelier citoyen en Ariège

Faciliter l'essor de coordinateurs de parcours de santé permettant l'accompagnement des patients.

Participant à un atelier citoyen dans les Hautes-Pyrénées

Accompagner l'organisation du projet de vie et les risques de maintien à domicile et la faisabilité : définir qui intervient quand, comment se coordonner entre professionnels, le rôle de la famille...

Participant à un atelier citoyen dans les Pyrénées-Orientales

Avoir un moyen de communication commun interprofessionnel incluant le social, mais avec comme racine le patient au lieu du professionnel.

Participant à un atelier citoyen dans les Pyrénées-Orientales

la fabrique citoyenne en santé Occitanie

En réponse à la forte attente sociétale, la transformation du système de santé vise à renforcer le virage ambulatoire, le maintien à domicile, l'inclusion et l'accompagnement en milieu ordinaire.

Ces évolutions doivent conduire à un système qui fait des médecins et des équipes de soins primaires constituées autour d'eux, à la fois les pivots et les coordonnateurs des parcours de santé entre les structures de ville – cabinets libéraux, MSP et CDS – et les établissements de santé (dont notamment les hôpitaux de proximité, établissements de soins médicaux et de réadaptation (SMR) et établissements d'hospitalisation à domicile (HAD), les établissements médico-sociaux et sociaux. Les métiers émergeants tels que les infirmiers de coordination (IDEC), les infirmiers en pratique avancée (IPA) et les nouveaux métiers de la coordination contribueront utilement à cette fin.

A l'instar des coopérations initiées en période de crise sanitaire, il conviendra au cours de ces cinq prochaines années, d'optimiser la gestion coordonnée entre tous les professionnels de santé intervenant avec et autour d'une même personne, le lien entre le premier et le second recours, le lien avec les établissements sanitaires, médico sociaux, sociaux et le partage des informations.

Ces évolutions organisationnelles visent un processus commun d'analyse multidimensionnelle des situations et d'orientation vers les réponses les plus adaptées, en prenant en compte l'intégralité des ressources d'un territoire, pour offrir des réponses harmonisées, globales et centrées sur le besoin des personnes en soin ou accompagnées. La cible est un parcours de santé coordonné permettant « les bons soins et accompagnements par les bons professionnels dans les bonnes structures au bon moment ».

LA PAROLE AUX CITOYENS

Utiliser « Mon espace santé » et générer des rappels pour :
- rendez-vous médecin généraliste de routine
- bilan biologique de contrôle
- rendez-vous dentiste de routine
- rappels de vaccins / information vaccination hivernale / informations sur vaccins non obligatoires et non faits patients.

Participant du Gard à la consultation citoyenne

Un portail unique ou toutes mes informations seraient disponibles et accessibles par tous les professionnels et sur lequel je pourrais prendre tous mes rendez-vous avec tous les professionnels.

Participant de l'Hérault à la consultation digitale

la fabrique citoyenne en santé Occitanie

Cette démarche d'intégration vise à améliorer l'efficience et la qualité des parcours, en s'appuyant sur la subsidiarité, en évitant les redondances et en réduisant les dysfonctionnements et les ruptures.

Le dispositif Article 51 introduit par la LFSS 2018 permet notamment d'expérimenter des organisations innovantes visant à fédérer les acteurs, à valoriser la coordination, à tester les possibilités offertes par de nouvelles modalités de rémunération forfaitaire prenant en compte des différentes étapes du parcours de santé.

Le numérique en santé s'inscrit comme un levier de coopération en permettant aux professionnels de santé d'échanger et de partager en toute confiance des données de santé sécurisées et au patient de choisir avec quels professionnels il partage les données (DMP).
Dans une logique de parcours, la coordination des professionnels de santé et des professionnels socio-éducatifs sera facilitée par un large usage de services et référentiels numériques socles tels que le dossier médical partagé (DMP), la messagerie sécurisée de santé (MSSanté), l'ordonnance numérique, le répertoire opérationnel des ressources (ROR) et le service ViaTrajectoire (VT) d'aide à l'orientation.
Cela repose aussi sur le renforcement du déploiement des services numériques régionaux de coordination de parcours et sur l'interopérabilité des systèmes d'information. Le défi des cinq années à venir sera d'accroitre l'usage des services numériques mis à disposition des professionnels de santé afin de renforcer la coordination et la mise en complémentarité des compétences pour contribuer collectivement à optimiser le parcours de santé de l'usager.

Occitanie SANTÉ 2023 2028

ENGAGEMENT 5

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

Assurer la qualité, la sécurité et la pertinence des soins et des accompagnements est un impératif éthique pour les professionnels du système de santé. Il s'agit de garantir que les soins et les accompagnements prodigués soient efficaces, sûrs et adaptés aux besoins et aux attentes des patients et des personnes accompagnées. Ce sont les valeurs socle de notre système de soins et des priorités de santé publique.

La tension créée par la crise COVID a confirmé la nécessité d'adaptation constante de notre système de santé. Dans ce contexte post-crise COVID, de perte de sens et de crise des vocations des professionnels de santé, la qualité, la sécurité et la pertinence des soins et des accompagnements sont au centre des enjeux et s'inscrivent dans une politique nationale proactive.

Tous les nouveaux modèles de financement sur les Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR), la Psychiatrie, les urgences comprennent désormais une part significative de rémunération basée sur le niveau d'atteinte d'indicateurs Qualité. En 2022, le dispositif Incitation Financière à la Qualité (IFAQ) a été fortement rehaussé à 700 millions d'euros pour encourager le développement d'une politique qualité au sein des établissements de santé.
Après avoir installé la certification comme démarche d'évaluation dans les établissements de santé, la loi de juillet 2019 a confié à la HAS l'élaboration d'un dispositif d'évaluation de la qualité dans les Etablissements et Services Médico-Sociaux, dispositif publié en 2022 et qui se déploie depuis janvier 2023.

La qualité, la sécurité et la pertinence doivent demeurer une exigence et bénéficier à tous.

L'Occitanie est une région atypique, elle est très étendue et a le particularisme de disposer de nombreux Etablissements et Services Médico-Sociaux (ESMS) indépendants de taille modeste. L'accompagnement de ces structures pour développer une politique sur la qualité des prestations rendues sera priorisé.

Tous les acteurs de la région ont souhaité voir se poursuivre et s'amplifier la démarche initiée lors du précédent PRS afin de garantir la qualité, la sécurité, la pertinence des soins et des accompagnements sur l'ensemble du territoire.

Les travaux menés dans les 5 ans à venir renforceront la place du patient et de la personne accompagnée dans la co construction des parcours de soins et d'accompagnement. Il convient de :

- **Réaffirmer la nécessité de renforcer** la préparation de l'ensemble du système de santé aux situation sanitaires exceptionnelles. Il est fondamental que l'ARS, maillon essentiel de la coordination et de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles, s'engage, avec les usagers et l'ensemble de ses partenaires, dans l'anticipation, la préparation et la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.

- **Poursuivre les efforts de promotion** de la culture de la qualité et de la pertinence au sein des établissements de santé et d'élargir la démarche à l'ensemble des acteurs du sanitaire, de la ville, et du médico-social.

- **Il s'agira notamment de saisir l'opportunité de la publication** du dispositif d'évaluation nationale de la qualité dans les ESMS pour accompagner ces structures dans l'appropriation et le déploiement du management par la qualité et d'inciter au développement d'une politique qualité dans chaque structure en orientant les financements, notamment pour les établissements ou service médico-sociaux ;

- **Faciliter l'harmonisation des pratiques professionnelles** au sein des territoires, en s'appuyant sur le développement des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) qui regroupent l'ensemble des acteurs du territoire et la mise en place de structures intégrées pour l'exercice coordonné des soins. Les protocoles de prise en charge pluri professionnelle seront priorisés ;

- **Promouvoir une vision non stigmatisante du signalement** favorable à la gestion positive de l'erreur et le soutien du partage d'expériences en lien avec la Structure Régionale d'Appui (SRA) ;

- **Développer la pertinence dans les parcours de santé** en améliorant la coordination entre les acteurs pour fluidifier les parcours de soins coordonnés selon les recommandations de la HAS et prévenir les ruptures de prise en charge ou d'accompagnements, notamment pour les publics les plus vulnérables ou les plus éloignés des soins. Cette collaboration peut se baser sur les dispositifs existants de soins primaires et offre de soins (DAC, CPTS, MSP, établissement de santé, Prado ...) ;

- **Renforcer la formation initiale et continue** des professionnels du sanitaire et du médico-social à la démarche Qualité, Sécurité et Pertinence dans tous les parcours de santé et accompagner l'impact sur les organisations et les pratiques professionnelles de l'intégration des nouveaux métiers, tels que les postes d'assistants médicaux ou les médiateurs en santé et les médiateurs de santé pairs, déterminants pour recentrer les missions des professionnels sur le cœur de leur métier;

- **Accélérer le déploiement des outils numériques** favorisant la communication entre les professionnels, la sécurité des parcours et l'exploitation des données permettant l'évaluation des pratiques. Inciter au développement d'une politique qualité dans chaque structure en orientant les financements, notamment pour les établissements ou services médico-sociaux ;

- **Développer une dimension éthique et qualité** des soins et des accompagnements. La qualité des soins et des accompagnements ne se limite pas à la simple efficacité des traitements/prestations rendues ou à la satisfaction des personnes concernées, mais doit également prendre en compte les valeurs éthiques et morales qui sous-tendent la pratique professionnelle ;

- **S'appuyer sur l'expérience des usagers** des structures sanitaires et médico-sociales, en développant le partenariat en santé (cf. engagement 2), le recueil de l'expérience des personnes soignées ou accompagnées selon des méthodes qualitatives éprouvées, la mesure de l'expérience des personnes soignées ou accompagnées ou de leurs proches, le développement de la mesure des résultats du soin ou de l'accompagnement à partir de l'interrogation des personnes, soignées et accompagnées. Ces développements ne pourront se mesurer qu'en favorisant l'engagement des patients, des personnes accompagnées, des proches et de leurs représentants associatifs.

Occitanie SANTÉ 2023 2028

ENGAGEMENT 6

Soutenir l'attractivité des métiers de la santé

La crise sanitaire a mis en exergue les difficultés d'attractivité sur le secteur de la santé qui fait face à une pénurie de professionnels.

A titre d'illustration, concernant les médecins, selon le dernier diagnostic réalisé par l'URPS Médecins en février 2022, « l'Occitanie compte 6 214 médecins généralistes libéraux sur ses 299 territoires de vie – santé (FNPS 2020). Leur densité a chuté de 1,5% par an depuis cinq ans (-1,1% en France) et on compte en 2020, 9,9 généralistes pour 10 000 habitants. La baisse de la démographie médicale s'explique par le non-remplacement des médecins qui partent à la retraite : un tiers sont âgés de 60 ans et plus et cette proportion est en nette augmentation ».

Les problématiques d'accès aux soins constituent aujourd'hui une des causes majeures des inégalités sociales et territoriales de santé. Permettre à tous les citoyens d'accéder à une offre de soins et d'accompagnement de proximité constitue une volonté forte de l'ARS et de ses partenaires dans un contexte d'accroissement des besoins, sous l'effet notamment de l'évolution démographique dans la région, de la hausse des maladies chroniques et du vieillissement de la population.

Les concertations menées au niveau territorial ont toutes pointé une recrudescence des besoins et des difficultés de recrutement de professionnels impactant particulièrement les spécialités. Les questions du « sens » et de la valorisation des métiers ont été identifiées comme un préalable nécessaire à l'attractivité et à la fidélisation des professionnels, quel que soit le secteur d'activité (ambulatoire, hospitalier, médico-social) et les lieux d'exercice (salarié ou libéral). En cours de carrière, les passages à temps partiel et les démissions contribuent également à une diminution des ressources en santé.

Cette tension sur les recrutements fait de l'attractivité des métiers un enjeu fort de maintien de la qualité des prises en charge. Il apparaît nécessaire de repenser les parcours professionnels pour diversifier les possibilités d'accès à ces métiers ainsi que l'offre de formation afin de maintenir et développer les compétences. Il s'agit également de rénover le cadre de travail des professionnels pour favoriser les dynamiques d'équipe et les projets de santé adaptés aux bassins de vie. A ce titre, l'attractivité des métiers de la santé s'inscrit également comme un enjeu fort de l'aménagement des territoires.

Des actions structurantes, d'ores et déjà engagées, ont un impact sur l'engagement dans les métiers de la santé :

- Les actions coordonnées sur les territoires, en lien avec l'ensemble des partenaires, pour aider à l'installation des professionnels et faciliter leur quotidien se poursuivent, au travers notamment des guichets uniques d'information et d'orientation, des aides financières à l'installation, d'accompagnements personnalisés pour faciliter l'accès au logement, l'accès à l'emploi du conjoint ou encore l'accès à un mode de garde pour les enfants.

LA PAROLE AUX CITOYENS

> ***Il y a un vrai besoin de trouver des débouchés et des emplois pour les conjoints, de mettre en place des services et des écoles : les déserts médicaux sont dans des territoires enclavés où il manque de tout.***
>
> Participant de l'Aude à la consultation digitale

> ***Les professionnels sont débordés et deviennent moins accessibles au dialogue et n'ont pas le temps de nous orienter en terme de prévention.***
>
> Participant de l'Hérault à la consultation digitale

> ***Les cabinets infirmiers et de kiné sont débordés et épuisés et ne prennent pas de nouveaux patients.***
>
> Participant de la Haute-Garonne à la consultation digitale

> ***Face à la pénurie de médecins développer des structures de soin avec infirmiers, paramédicaux aux compétences élargies, psychologues, secrétariat.***
>
> Participant du Gard à la consultation digitale

> ***Joindre les services de secours est également long pour avoir un médecin régulateur en ligne. Ce n'est pas eux que je mets en cause mais encore une fois leur surcharge de travail et manque de personnel.***
>
> Participant de la Haute-Garonne à la consultation digitale

la fabrique citoyenne en santé Occitanie

- La mise en place de dispositifs de coordination, le développement d'organisations innovantes, la possibilité d'exercer sur plusieurs structures, le développement de l'exercice coordonné et pluri professionnel, constituent des leviers d'attractivité sur les territoires en offrant un cadre de travail « plus souple » et plus adapté aux nouvelles aspirations.

- Face aux enjeux du vieillissement de la population et d'une meilleure prise en charge des personnes en situation de handicap, des actions spécifiques sont identifiées pour faciliter le recrutement dans les établissements médico-sociaux.

Les concertations ont montré que d'autres axes doivent être encore développés en soutien de l'attractivité des métiers de la santé :

- **Valoriser le sens des métiers de la santé et l'engagement des professionnels** par une communication positive.

L'enjeu est de valoriser l'ensemble des métiers du sanitaire et du social, qu'il s'agisse des métiers du soin, des métiers du « Grand Âge » et de l'accompagnement à domicile, des métiers du numérique en santé ou des métiers de l'accompagnement social.

- **Renforcer et diversifier l'offre de formation**, afin d'augmenter le nombre de professionnels diplômés et de développer leurs compétences en termes, notamment, de prévention, d'accompagnement des publics les plus fragiles et de e-santé.
  Le parcours de formation doit être mieux adapté aux réalités du terrain avec le développement des formations par apprentissage et une optimisation des lieux de stage afin de réduire les abandons en cours d'études.

- **Améliorer les conditions de travail et offrir des perspectives d'évolution professionnelle**.
  La reconnaissance individuelle et l'amélioration des conditions de travail participent de l'engagement collectif et de la fidélisation des professionnels.
  Les démarches d'amélioration des conditions de travail et de transformation des métiers doivent être soutenues afin d'accompagner les professionnels dans leur pratique, de redonner du temps médical et soignant et d'ouvrir des perspectives d'évolution professionnelle par la délégation de certains actes et l'émergence de nouveaux métiers ou encore en favorisant l'exercice partagé et le lien Ville-Hôpital.
  Le rôle de coordination et le management de proximité sont des missions en forte évolution qu'il est nécessaire de soutenir et d'accompagner. La santé des soignants doit également être un enjeu prioritaire.

- **Faciliter le recrutement, l'installation et le quotidien des professionnels**.
  Une gestion proactive des risques de « désertification » ou de difficultés de recours, passe par des actions de recrutement et d'installation de ressources médicales et paramédicales adaptées aux besoins des territoires. Au-delà des mesures incitatives et de l'accompagnement personnalisé, le développement de projets de santé de territoire est un levier fort et porteur de sens.

5 CLÉS : **pour reussir**

Le déploiement du PRS dans tous les territoires **53**
Les synergies partenariales **55**
Les démarches participatives **57**
L'innovation en santé **59**
Le pilotage et l'évaluation **61**

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Occitanie SANTÉ 2023 2028

5 CLÉS : **pour réussir**

La mise en œuvre des six engagements, identifiés comme les objectifs prioritaires de ce PRS, s'appuiera sur des modalités précises de déploiement, permettant l'adéquation des résultats avec les objectifs initiaux. En effet, pour réussir, il faudra tirer les enseignements des précédents PRS et s'appuyer sur de nouveaux modes d'action. Si le présent PRS s'inscrit dans un continuum avec le projet précédent en termes d'engagements, de nouveaux modes d'actions se dessinent :

- La nécessité de concevoir des politiques publiques en prenant en compte les besoins de nos concitoyens au plus près des territoires et de s'appuyer sur un rôle accru des Conseils Territoriaux de Santé **invite à une territorialisation renforcée** de l'action de l'ARS,
- L'impact des déterminants de santé, déjà visé dans le précédent PRS mais qui est ici positionné comme un fil rouge de l'intervention, incite à une **coordination plus forte** avec les autres institutions, afin de mieux cibler et adapter nos actions ;
- Le développement des **démarches participatives** est un moyen pour l'Agence de co-construire avec ses partenaires, les acteurs de santé dont les usagers, des actions et des dispositifs plus pertinents, plus appropriés et plus durables ;
- **L'innovation,** tant technique qu'organisationnelle, est un levier de taille face aux enjeux du PRS. Il s'agit ainsi pour l'Agence de soutenir le développement de l'innovation par le biais d'actions concrètes ;
- Dans un contexte de création des Agences Régionales de Santé, les premiers PRS ont été conçus comme des documents recensant de manière exhaustive les ambitions et les moyens de la politique régionale de santé. Ils comportaient des objectifs insuffisamment précis et des indicateurs d'évaluation très nombreux et peu renseignés.
- Il appartient donc au projet actuel de mieux répondre à une volonté affirmée d'opérationnalité, en proposant des objectifs resserrés et la mise en place de **critères précis d'évaluation**, afin de faciliter l'appréciation de l'atteinte des objectifs fixés.

Le déploiement du PRS dans tous les territoires

Pour mieux répondre aux attentes et aux besoins des citoyens et garantir l'opérationnalité du PRS dans tous les territoires de la région Occitanie, l'Agence Régionale de Santé a fait résolument le choix de décliner le schéma de santé dans chaque département.

En effet, l'Occitanie est la deuxième région la plus étendue de France, et son territoire est traversé d'inégalités importantes. La région présente des indicateurs de santé globalement favorables, mais les écarts observés en termes d'accès aux soins sont importants et si rien n'est fait, ils ne feront qu'augmenter dans les années à venir.

L'objectif est donc d'identifier pour les 5 années à venir, les enjeux et objectifs prioritaires qui font consensus dans chacun des territoires, en s'appuyant sur une analyse détaillée de leurs caractéristiques géographique et démographique, de l'analyse des indicateurs de santé de leurs habitants, des données sociales et environnementales, et de l'analyse de l'écosystème. Pour mener cette analyse ont été réalisées des portraits de territoires en partenariat avec l'Observatoire Régional de la Santé – Centre Régional d'Etudes, d'Actions et Informations (ORS CREAI).

A l'issue de l'adoption du PRS, des programmes d'actions territoriaux déclineront, dans un second temps, les objectifs opérationnels retenus. Ils permettront de planifier les actions concrètes dans les territoires dans une vision pluriannuelle en s'appuyant sur les dynamiques locales et les initiatives des acteurs de santé et des porteurs de projets.

L'Agence Régionale de Santé animera cette démarche en s'appuyant sur sa propre organisation, par le biais du réseau de 13 délégations départementales qui contribuent à la conception et à l'application de la politique de santé régionale. Les délégations départementales de l'ARS sont ainsi mobilisées sur l'élaboration, en lien étroit avec les CTS.
Bien entendu, le caractère étendu de la région appelle à la vigilance, pour garantir l'accès aux différentes réponses offertes aux usagers, en conciliant la proximité et la nécessaire gradation des dispositifs et des services. En ce sens, l'Agence Régionale de Santé veillera dans ce contexte à garantir une équité de traitement dans les réponses apportées dans les territoires en organisant la solidarité entre les territoires et en s'appuyant sur les dispositifs supra départementaux.

L'Agence Régionale de Santé pourra s'appuyer sur des leviers efficaces tels que les Contrats Locaux de Santé (CLS) qui sont portés conjointement avec des collectivités territoriales et qui constituent un outil primordial dans les politiques de territorialisation.
Cet outil vise à réduire les inégalités territoriales et sociales de santé, prioritairement dans des zones rurales isolées et dans les quartiers urbains en difficulté. Il peut être un outil efficace de mobilisation de la population du territoire.

"Porter les projets du PRS dans tous les territoires en prenant en compte leurs spécificités et en mobilisant au mieux leurs ressources".

Au-delà des CLS, l'ARS accompagne également les acteurs du territoire par la mise en œuvre d'autres outils ou dispositifs visant à définir une politique de santé sur les territoires : mise en œuvre des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), approbation des conventions constitutives et des projets médicaux partagés des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT), mise en place des contrats de ville, des contrats de ruralité, des Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM), développement des Contrats Territoriaux de Santé Mentale (CTSM).

Par ailleurs, 13 territoires de démocratie sanitaire ont été définis à partir de l'échelle départementale et sont animés respectivement par un Conseil Territorial de Santé (CTS).

Chacun de ces 13 CTS contribue à l'élaboration, à la mise en œuvre ainsi qu'à l'évaluation du PRS, en particulier concernant l'organisation des parcours de santé**.** Concrètement, ces 13 CTS seront mobilisés sur la déclinaison des programmes d'actions territoriaux, garantissant l'adaptation de la stratégie de santé régionale aux particularités des contextes territoriaux.

Les synergies partenariales

L'état de santé se caractérise par des interactions complexes entre plusieurs facteurs d'ordre socio-économique, en interdépendance avec l'environnement physique et le comportement individuel. « Ces facteurs, que l'on appelle « déterminants de santé » n'agissent pas seuls, c'est leur combinaison qui est susceptible d'influer sur l'état de santé des personnes »[5].

Afin de maximiser l'impact de la politique de l'ARS, la coordination de sa politique avec les actions des différentes institutions qui peuvent interagir dans le champ de la santé est une clé de réussite indispensable pour agir sur les déterminants de santé, et pour décliner le PRS dans les territoires en répondant bien aux préoccupations locales.

Susciter des partenariats opérationnels plus efficaces, inscrits dans la durée, pour une véritable synergie "d'action santé" au profit de la population.

L'ARS veillera avec les préfectures concernées à une bonne coordination au niveau des départements, garantissant ainsi la cohérence des actions de l'État, notamment dans les champs de compétences partagée (gestion de crises, coordination des secours, publics migrants…).

Indispensable, la déclinaison départementale du PRS doit s'accompagner pour être efficace d'un travail de coordination opérationnelle, tel que proposé en programmation pour le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRAPS).

Concernant la programmation dans le champ médico-social, le PRS n'intègre plus le PRIAC. Toutefois, le PRogramme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) perdure et aura vocation à être actualisé annuellement.

La transformation de l'offre médico-sociale interviendra dans un partenariat étroit et une démarche concertée avec les Conseils Départementaux, dans le champ de compétences partagées.
Elle s'appuiera sur les appels à projets mais aussi sur les CPOM qui se généraliseront à l'ensemble des structures, durant la période d'application du Schéma Régional de Santé.

L'ARS poursuivra activement les dynamiques partenariales engagées avec les collectivités territoriales, par une animation s'appuyant sur les outils existants dont les CLS, mais également sur la plus-value attendue des Schémas Départementaux d'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public (SDAASP).

Sur la thématique de l'environnement, dont l'impact sur la santé est scientifiquement prouvé, l'ARS décline le Plan Régional Santé Environnement en partenariat avec la DREAL, qui permet de coordonner les différentes institutions en présence (Conseils Départementaux, Éducation Nationale…) afin de proposer des actions sous l'angle de la sécurité sanitaire (agir sur les déterminants environnementaux) et de la promotion de santé (agir sur les déterminants comportementaux).

Concernant la population des enfants et des jeunes, les liens forts développés avec l'Éducation Nationale (à la fois l'institution sous forme de conventions, mais également la collaboration avec les professionnels qui y travaillent) ont permis de mieux cibler certaines tranches d'âge ou certains milieux de vie, pour proposer une approche plus opérante en terme de parcours.

[5] Santé Publique France

Des programmes inter-établissements scolaires (allant de la maternelle au lycée sur des mêmes zones géographiques) ont ainsi pu être développés.

Des programmes thématiques menés par des opérateurs externes aux établissements ont également été mis en place (prises de risques, addictions, mal être, nutrition, éducation à la vie affective et sexuelle…). Par ailleurs, le recueil et l'exploitation des bilans infirmiers de santé à 5-6 ans et 10-11 ans ont permis de repérer les besoins et de suivre l'évolution de certains problèmes de santé (obésité, vaccinations, troubles sensoriels…).

Compte tenu des effets positifs visibles de cette coordination, le partenariat avec les deux rectorats (Toulouse, Montpellier) doit perdurer et être particulièrement promu. La mise en œuvre accompagnée du service sanitaire, en co pilotage ARS/rectorats, s'appuie pour son organisation sur le comité régional stratégique installé en 2018.

Sur la thématique de la prévention à destination des personnes âgées de 60 ans et plus, l'ARS assure la vice-présidence, dans chaque département, de la Conférence des Financeurs, aux côtés des Conseils Départementaux et des autres partenaires (organismes de protections sociale, …). Cet effort de coordination avec les différentes institutions constitue un vrai engagement de l'ARS visant à agir sur les déterminants de santé.

Par ailleurs, différentes instances ont été créées afin d'impulser une dynamique de coordination avec les autres partenaires : instance de coordination avec l'Assurance Maladie, commissions de coordination des politiques publiques (CCPP) sur le secteur médico-social et la prévention…
Dans le secteur médico-social, la coordination et la coopération institutionnelle s'organisent notamment dans le cadre de la CCPP médico-sociale en associant les services de l'État, les collectivités territoriales et leurs groupements et les organismes de sécurité sociale. Elle contribue à l'élaboration du projet régional, à l'analyse de l'offre et des besoins et examine les schémas départementaux d'organisation médico-sociale.

Les partenariats seront approfondis également avec l'administration judiciaire pour les personnes sous-main de justice et avec les services de la Direction Régionale et des Directions Départementales de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DREETS et DDETS), au profit des plus démunis. Les enjeux de formation, d'innovation et de développement numérique seront à appréhender, en collaboration étroite avec le Conseil Régional.

Les démarches participatives

La crise sanitaire a mis en exergue l'importance des échanges entre les institutions publiques, les partenaires du monde de la santé et du médico-social, les instances de démocratie en santé, les associations d'usagers/patients et celles œuvrant dans le domaine de la santé et la population occitane.
A tous les niveaux, des initiatives se sont multipliées pour favoriser le dialogue et la co construction de solutions adaptées aux spécificités locales.
Sous l'impulsion du Conseil national de la refondation (CNR), les ARS ont sollicité les acteurs et les citoyens dans le cadre des Conseils Territoriaux de Santé (CTS) élargis. Les travaux participatifs issus du CNR Santé, en région, ont permis de déterminer des pistes de travail pour renforcer le service public de la santé et le rendre plus accessible et attractif.

A l'aube de la réécriture du PRS, il apparait désormais indispensable de s'appuyer sur les démarches participatives pour fixer les défis et les objectifs de notre feuille de route. C'est ainsi que les démarches participatives sont désormais considérées comme une nouvelle clé de réussite à part entière au sein du Cadre d'Orientation Stratégique du PRS III. Ces démarches se poursuivront lors de l'élaboration des programmes d'actions ainsi que lors de leur mise en œuvre.

Dans le cadre de ces démarches, l'ensemble des parties prenantes (partenaires institutionnels, acteurs de terrain, citoyens...) met en commun ses connaissances et ses compétences au service d'objectifs partagés. Le collectif ainsi composé de profils divers peut élargir son champ de vision, formuler et ajuster des propositions d'actions adaptées, prenant en compte les intérêts de tous.

Désormais, les démarches participatives sont un préalable nécessaire dans le pilotage des politiques de santé.

En premier lieu, elles sont utilisées pour déterminer des besoins de santé dans les territoires afin de construire des politiques publiques de santé adaptées, efficaces et cohérentes.

Ensuite, associer les différents acteurs dans l'élaboration de ces politiques permet de renforcer la pertinence des dispositifs mis en place et la transparence des actions de l'ARS. Cette démarche favorise l'adhésion et l'implication des acteurs et des publics concernés.

Enfin, poursuivre la démarche participative lors de la phase de suivi, jusqu'à l'évaluation des dispositifs ou politiques co construits renforce la relation de confiance entre les acteurs dont les usagers et leurs représentants et l'ARS.

Pour développer la culture du collaboratif et l'usage de ces démarches dans ses 13 départements, l'ARS Occitanie a créé au sein de ses équipes, en 2021, un Laboratoire d'Innovation (Lab'Innov) et s'est dotée d'outils collaboratifs. Cette cellule interne intervient en soutien et accompagnement des autres directions de l'ARS pour le déploiement de leurs démarches participatives sur leurs périmètres d'actions.

L'ARS s'insère dans un écosystème d'innovation (préfecture, région, etc.) pour évoluer et expérimenter de nouvelles méthodes de travail dans une démarche d'apprentissage et d'amélioration continue.

Elle a utilisé cette méthode et organisé des ateliers participatifs dans le cadre de la fabrique citoyenne, le CNR Santé, le Ségur du numérique, le bilan du PRS II, ...

Dans le cadre du PRS III, les démarches participatives constituent un levier particulièrement utile qui pourrait s'incarner "en routine" notamment sous plusieurs formes :
Les consultations citoyennes : sur des sujets sensibles, des sujets d'actualité, ou tout simplement avec l'objectif de requestionner la fluidité des parcours et des dispositifs en place ;

Les travaux en CTS élargis : dans la continuité des démarches CNR, afin de consulter, co-construire et évaluer des dispositifs avec l'ensemble des acteurs dont les bénéficiaires et partenaires impliqués par le sujet ;
La construction et le suivi des programmes d'actions issus des schémas régional et territoriaux du PRS.

L'innovation en santé

Les innovations en santé recouvrent les innovations organisationnelles et financières, les pratiques et modalités d'intervention innovantes, mais aussi les innovations diagnostiques, thérapeutiques et technologiques. Elles sont vectrices de la transformation de notre système de santé, en fonction de leurs capacités à répondre à la demande sociale mais aussi, dans la limite de leur soutenabilité financière.

La veille scientifique, la facilitation dans l'émergence de l'innovation et l'accompagnement dans sa mise en œuvre font partie des missions prioritaires de l'ARS, afin de résoudre les principales problématiques de santé de la région Occitanie.

A ce titre, il apparaît nécessaire de **faire évoluer les modalités organisationnelles ou financières** liées à ces innovations, en développant, par exemple, les logiques de prises en charge à la séquence de soins, la forfaitisation des prestations, en donnant toute leur place aux nouveaux métiers et en s'appuyant sur les référentiels éprouvés.

Il s'agit ainsi de fournir aux professionnels de santé un cadre d'intervention plus pertinent et mieux coordonné et de permettre aux patients de bénéficier de prestations plus adaptées et plus accessibles y compris sur le plan financier.

A titre d'exemple, l'Agence Régionale de Santé accompagne les porteurs de projets expérimentaux, dans le cadre du dispositif dit « article 51 » issu de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) de 2018, qui vise à faire évoluer le droit commun.

La région occupe le premier rang national avec plus de 40 projets régionaux ou nationaux déclinés en Occitanie dont 13 projets très structurants directement issus du PRS précédant, démontrant la pertinence de son contenu et toute la dynamique des acteurs de santé de la région qui en relèvent le défi.

L'ARS s'attache, aussi, à **soutenir le développement des pratiques innovantes** et **à promouvoir les nouveaux modes d'intervention** qui ont fait preuve de leur efficacité à trois niveaux :

— **Inégalités de santé** : mieux comprendre les phénomènes de défavorisation, mobiliser les outils méthodologiques et les apports des sciences sociales pour agir plus efficacement ;

— **Efficacité des programmes de prévention** : repérer les stratégies d'intervention en prévention y compris les interventions non médicamenteuses qui ont fait preuve de leur efficacité, dans la littérature nationale et internationale pour les implémenter en région ;

— **Pratiques innovantes en santé mentale** : favoriser les prises en charge intégrées et les thérapies innovantes en s'appuyant sur la FERREPSY (Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale associant les professionnels des secteurs privé et public, libéraux et représentants institutionnels).

L'action publique vise, enfin, à créer un cadre favorable aux initiatives innovantes diagnostiques, thérapeutiques et technologiques.

Parmi les innovations techniques dans les domaines des nouvelles thérapies et technologies, le développement de la santé numérique tient une place toute particulière.

Elle permet, à la fois, de rendre le patient acteur de sa santé (suivi de maladies chroniques, actions de prévention, d'éducation thérapeutique… le tout « connecté ou en ligne ») et d'impulser une évolution progressive de l'organisation des offres sanitaires et médico-sociales, afin de mieux coordonner les parcours de santé prioritaires en région.
La stratégie d'accélération numérique France 2030 permet, parmi d'autres initiatives, la mise en place de 30 tiers lieux thématiques d'expérimentation en santé numérique, au niveau national. Les tiers lieux retenus en Occitanie pourront bénéficier des dynamiques portées par le dispositif de convergence e-santé animé par l'ARS et qui associe l'ensemble des acteurs de l'écosystème régional.

Les innovations suivent une dynamique très soutenue avec l'émergence notamment des neurosciences, de la génétique, des thérapies cellulaires et des techniques dites « d'intelligence artificielle » (IA).

Ces dernières, liées à une évolution exponentielle de la capacité de traitement des données numériques en santé, sont d'ores et déjà au cœur de dispositifs d'aide au diagnostic (imagerie médicale, anatomo-pathologie) et se développent de plus en plus dans les domaines des biotechnologies (dispositifs médicaux, implants sensoriels, appareillages…) et commencent à voir le jour dans celui de la médecine prédictive personnalisée.

Au-delà de cette capacité d'intelligence analytique, d'autres champs d'application de l'IA commencent également à émerger, soulevant de multiples questionnements :

Qui contrôle la qualité et la pertinence des conclusions de ces processus de traitement de données ?
Quelle autonomie laisser à ces dispositifs d'IA et quelle place de l'intervention humaine préserver dans la validation des décisions ?
Comment maintenir une capacité d'apprentissage et de maîtrise des décisions des professionnels de santé, face dans des processus entièrement automatisés ?
Quel impact sur la qualité de la relation patient- soignant ?

Tous ces questionnements éthiques rejoignent la démarche nationale actuelle de « garantie humaine » de l'IA, c'est-à-dire de la nécessité de ne pas abandonner toute intervention humaine, en ne laissant pas toute autonomie d'action aux procédures d'IA.

Le pilotage et l'évaluation

La démarche d'évaluation du PRS devra permettre d'estimer l'efficacité et l'efficience de notre politique de santé régionale dans un objectif de renforcement ou de réorientation des priorités de santé.

Au regard de l'ambition de ce PRS, de mieux répondre aux besoins des personnes les plus vulnérables, son évaluation devra nécessairement rendre compte de l'évolution des inégalités sociales et territoriales de santé et mesurer l'impact des apports d'une prévention mieux ciblée et d'une meilleure intégration des soins primaires.

Le suivi et l'évaluation du PRS feront l'objet d'une démarche largement participative.
Les méthodes devront laisser une large part au regard porté par les usagers sur l'évaluation de la politique menée. Ainsi, l'Agence Régionale de Santé pourra, le cas échéant, confier à des associations d'usagers, la possibilité de porter un regard évaluateur sur le PRS et de vérifier l'alignement des actions menées avec l'amélioration du vécu des usagers.

Piloter la mise en œuvre du PRS et évaluer l'efficacité de notre action.

L'évaluation participe également d'une volonté de **transparence à l'égard des usagers** et bénéficiaires : les résultats de l'évaluation ont vocation à être rendus publics.

Le Projet Régional de Santé s'inscrit dans une logique de planification et de programmation des moyens. Il définit les objectifs de l'Agence sur cinq ans, ainsi que les mesures visant à les atteindre. De par sa dimension et sa durée, le Projet Régional de Santé nécessite un dispositif de pilotage spécifique permettant de rendre compte de la mise en œuvre des actions prévues.

À ce titre, une **revue du PRS** sera **mise en œuvre annuellement**. Elle associera les instances de la démocratie sanitaire à l'échelle régionale et départementale et permettra un **suivi régulier des actions engagées dans les territoires et une réactivité en cas d'évènements imprévus** dans la mise en œuvre de ces actions.

L'évaluation fera l'objet d'un **programme formalisé** dans une logique de priorisation, intégrant un volet d'évaluation qualitative et définissant les dispositifs qui feront l'objet d'une évaluation externalisée.

L'Agence Régionale de Santé prévoit plusieurs niveaux complémentaires en matière de suivi, de pilotage et d'évaluation du PRS :
- Rendre compte, en lien avec les indicateurs retenus par la Stratégie Nationale de Santé, de **l'évolution générale** de l'état de santé de la population, de l'accès aux soins ou aux dispositifs de prévention ou encore de l'évolution de comportements à risque tels que le tabagisme chez les jeunes ;
- Évaluer l'atteinte des résultats attendus au regard des défis et objectifs opérationnels identifiés pour chaque engagement du PRS ;
- Évaluer les **actions**, leur mise en œuvre opérationnelle, leur couverture territoriale, le nombre de professionnels ou de patients intégrés et bien entendu, les résultats en terme d'impact sur la population ciblée.

Au-delà de l'évaluation de la mise en œuvre et des résultats ciblés des projets, un autre enjeu dans l'évaluation des politiques publiques repose sur la définition a posteriori de critères de transférabilité : en permettant d'identifier les facteurs environnementaux, populationnels, organisationnels de réussite d'une action, l'évaluation s'inscrit dans un processus d'aide à la décision publique.

Cette vigilance à identifier les critères de transférabilité devra imprégner les modalités de suivi du PRS afin de définir le territoire optimal de déploiement des dispositifs soutenus.

En dernier lieu, la dimension évaluative sera également appuyée par la mise en place de plusieurs **démarches d'observatoires**, qui auront vocation à recueillir des données de santé au fur et à mesure du déploiement des actions dans une logique d'aide à la décision. Ces démarches concernent :

- Le suivi de l'évolution de la démographie des professionnels de santé dans les territoires et des actions promues pour renforcer les effectifs, dans le cadre de **l'Observatoire Régional des Professions de Santé** ;

- **Le partenariat opérationnel avec l'Observatoire Régional des Urgences (ORU)** d'Occitanie, pour favoriser l'efficacité et la pertinence du recueil des Résumés de Passages aux Urgences (RPU), la création d'indicateurs de suivi des activités d'urgences et un accompagnement opérationnel des structures. Cette démarche vise donc à animer un réseau de correspondants dans chaque établissement assurant la qualité des RPU, identifier des indicateurs de suivi régionaux sur la veille sanitaire et les tensions hospitalières ainsi que l'identification des filières d'urgence. Ce dispositif a démontré toute sa pertinence, dans le cadre de la crise COVID, permettant de mettre en exergue l'activité de médecine des urgences et les tensions hospitalières et de fournir ainsi une aide au pilotage efficace ;

- La réflexion sur la création d'un **observatoire régional de la santé des professionnels**, permettant de mieux intégrer les données existantes concernant la santé et les fragilités professionnelles pour les personnels paramédicaux, médicaux et médico sociaux ;

- **L'analyse de l'état de santé de la population carcérale**, par le déploiement progressif d'une enquête à l'ensemble des établissements pénitentiaires de la région Occitanie, avec la publication d'un premier diagnostic en 2020 ;

- **La mise en place d'un observatoire de la pertinence,** en lien avec l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins. Cet observatoire visera à assurer le partage d'une vision et d'une analyse communes entre tous les acteurs régionaux des évolutions nécessaires des pratiques, de la prise en charge des patients et des priorités d'actions et des méthodes à retenir pour améliorer l'adhésion des acteurs. Il permettra la définition et le suivi d'un Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins ;

- **La création d'un observatoire des AVC** afin que les professionnels de santé puissent bénéficier des données permettant de connaître les filières de prise en charge et d'évaluer les pratiques professionnelles. Se basant sur un recensement des besoins et attentes, sur les observatoires/registres existants, cette démarche associera l'ensemble des établissements et professionnels de santé de la région Occitanie pour définir le périmètre définitif du modèle régional retenu et des moyens nécessaires à sa mise en œuvre et à sa gestion ;

- **La diffusion du partenariat en santé dans la région** sera suivie et les pratiques des acteurs de la santé dans ce domaine seront valorisées par le baromètre annuel "Partenariat en Santé" en Occitanie lancé par le Centre Opérationnel du Partenariat en Santé (COPS).

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Occitanie

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

occitanie-sante.fr

CONSEIL NATIONAL DE LA REFONDATION
Occitanie
SANTÉ

© @ARS_OC #COM, 09_2023

Occitanie SANTÉ 2023 2028