



La Région  
**Occitanie**  
Pyrénées - Méditerranée

CONSEIL ECONOMIQUE, SOCIAL  
ET ENVIRONNEMENTAL REGIONAL

## CONTRIBUTION DU CESER OCCITANIE AU PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ D'OCCITANIE 2023-2028



**Contribution adoptée par le Bureau  
du CESER Occitanie / Pyrénées-Méditerranée le 2 octobre 2023**

*Le Conseil Économique, Social et Environnemental Régional (CESER) est l'Assemblée consultative, instituée par la loi du 05 juillet 1972, placée au côté du Conseil Régional, avec lequel il constitue la Région.*

*Composé de membres issus d'organisations socioprofessionnelles diverses représentant la société civile organisée et reconnus pour leurs compétences, leur sens de l'intérêt général et leur expérience, le CESER est un lieu d'écoute, d'échange, un laboratoire d'idées pour répondre aux besoins des citoyens.*

*Le dialogue instauré doit permettre d'aboutir à une vision partagée de l'intérêt régional, au-delà de tout clivage.*

*Les Avis du CESER, rendus dans le cadre d'une saisine obligatoire de la Présidente de Région ou d'une auto-saisine, constituent de véritables outils d'aide à la décision publique.*



Bureau du CESER Occitanie / Pyrénées-Méditerranée  
2 octobre 2023

## **CONTRIBUTION DU CESER OCCITANIE**

### **AU PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ D'OCCITANIE 2023-2028**

Adoptée à l'unanimité

Rapporteur : Jean-Marc VIGUIER

Conseil Économique, Social et Environnemental Régional  
Occitanie / Pyrénées-Méditerranée



**CONTRIBUTION DU CESER OCCITANIE**  
**AU PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ D'OCCITANIE 2023-2028**



Cette contribution au « Projet régional de Santé d'Occitanie 2023-2028 » a été élaborée par le groupe de travail de la Commission « **Santé - Culture - Sport - Cohésion sociale** »

**Présidente**

Gisèle DESMONTS

représentant l'Union Nationale des Professions Libérales (UNAPL)

*Les membres*

Francis DECOUCUT

représentant la Croix Rouge Française (CRF)

Pierre-Jean GRACIA

représentant la Mutualité Française d'Occitanie (MFO)

Chantal GRIN

représentant la Confédération Générale du Travail (CGT) Hospitaliers

Sonia LAVENIR

représentant l'APF (Association des Paralysés de France) Haute-Garonne

Catherine MIFFRE

représentant la Fédération des Hôpitaux Privés (FHP)

Alain RADIGALES

représentant la Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés et non lucratifs (FEHAP)

Jean-Marc VIGUIER

représentant la Fédération Hospitalière de France (FHF)





## TABLE DES MATIÈRES

|   |           |
|---|-----------|
| <b>INTRODUCTION .....</b>   | <b>1</b>  |
| <b>I- ÉLÉMENTS DE MÉTHODE.....</b>  | <b>3</b>  |
| <b>II- LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE ET LES PROPOSITIONS DU PRSE4 .....</b>                                     | <b>7</b>  |
| a) Le PRSE4 Occitanie définit dix objectifs prioritaires, déclinés en 28 mesures<br>opérationnelles.....    | 8         |
| b) L’avis du CESER .....  | 8         |
| <b>III- LES ENJEUX PROPRES AU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION EN OCCITANIE .....</b>                        | <b>10</b> |
| a) Les constats .....   | 10        |
| b) La gouvernance.....  | 10        |
| c) Les ressources humaines .....  | 10        |
| d) Le financement et la tarification.....   | 11        |
| e) L’amélioration de la qualité de la prise en charge.....  | 12        |
| f) Penser les établissements sociaux et médicaux sociaux de demain selon les besoins des<br>personnes. .... | 12        |
| g) Prévention, dépistage et repérage précoce des fragilités. ....   | 12        |
| <b>IV- LE DOMAINE DU HANDICAP .....</b>   | <b>13</b> |
| <b>V- L’ACCÈS AUX SOINS EN OCCITANIE .....</b>  | <b>14</b> |
| a) Concernant la formation.....   | 14        |
| b) Concernant l’organisation des soins adaptée à la réalité des territoires .....                           | 16        |
| c) Concernant les déterminants de l’installation des médecins.....  | 17        |
| <b>CONCLUSION .....</b>   | <b>19</b> |
| <b>LISTE DES SIGLES.....</b>  | <b>23</b> |



## INTRODUCTION

Par courrier du 24 juillet 2023, le CESER Occitanie – deuxième assemblée territoriale représentant la société civile organisée – a été invité, dans le cadre de la consultation citoyenne préalable à l'adoption du Schéma régional de santé de notre région, à émettre un avis sur le projet diffusé par l'Agence régionale de santé d'Occitanie.

Sans qu'elle soit obligatoire, cette saisine originale fait suite aux réflexions engagées par le CESER, sur plusieurs sujets qui ont préoccupé les habitants et les élus de notre région ces trois dernières années, notamment la crise épidémique consécutive à l'émergence du virus SARS-COV-2, les préoccupations sociétales sur l'accueil des personnes âgées au sein des EHPAD, mais aussi sur l'accès aux soins dans certaines zones urbaines ou rurales (« déserts médicaux ») et plus largement les problèmes posés par la persistance au-delà du raisonnable du rationnement des effectifs médicaux résultant du *numerus clausus* mis en place par les universités à la fin des années 1970.

À travers les avis qu'il a émis, et d'autres encore (portant notamment sur la santé environnementale et sur l'accès aux soins des personnes vulnérables), le CESER a exprimé le souhait d'être mieux entendu, non seulement au niveau de la collectivité régionale dont il fait partie, mais aussi auprès des autorités notamment préfecture, ARS ou encore DREAL. Sa représentativité spécifique, résultat d'une grande diversité citoyenne, le large horizon de ses travaux, mais aussi et surtout les compétences de la Région – notamment en matière d'environnement (et donc de santé environnementale), de cohésion sociale, d'éducation et de culture – lui permettent de s'exprimer valablement sur un grand nombre de sujets corrélés à la santé, même ceux dont le champ d'application pratique n'est pas directement attribué à la collectivité régionale.

Ces raisons nous conduiront, dans l'analyse qui suit, à privilégier les dispositions du projet de Schéma régional de santé (SRS) qui touchent aux domaines concernés ; par ailleurs le CESER étant une instance régionale, notre regard se portera avec plus d'acuité sur l'approche régionale plutôt que sur les dispositions spécifiques à chacun des départements qui composent la région. Nous ne manquerons pas toutefois, si les nécessités l'exigent, de prendre des exemples propres à certains terrains (départements, pays, voire communes), tout en restant perplexes quant au double découpage sur lequel travaille l'administration sanitaire, entre les départements et d'autres organisations territoriales de santé, qui parfois les recoupe, et parfois non...

De ce point de vue, la saisine du CESER sur un projet aussi structurant que celui de la santé dans notre région, paraît juste et appropriée. Il reste à espérer qu'elle soit utile. Nous tenons à remercier la direction générale de l'ARS de la confiance dont elle honore le CESER Occitanie.



## I- ÉLÉMENTS DE MÉTHODE

Le SRS est établi pour une durée de cinq ans, donc pour la période 2023-2028. Il convient dès l'abord, ce que curieusement ne fait pas explicitement le Cadre d'orientation stratégique (COS), de souligner le caractère très particulier de cette période, qui sera marquée par les suites données à l'instauration du *numerus apertus* médical, à savoir la préparation d'une nouvelle génération de médecins, en nombre plus grand, mais qui ne seront pas encore à pied d'œuvre, ce qui maintiendra pendant la période une tension forte, voire de plus en plus forte, sur l'offre de soins et l'accessibilité des personnes malades, âgées ou handicapées aux praticiens et structures dont elles auront irrémédiablement besoin.

La fin des années 2020 verra donc l'arrivée d'une génération nouvelle de médecins formés, d'infirmiers de pratique avancée (sous réserve de les former en nombre suffisant, voir *infra*) et de nouveaux intervenants auprès des personnels médicaux (aides-soignants, assistants médicaux et dentaires, psychologues, etc.) qui devront à l'évidence s'inscrire dans une pratique professionnelle refondée – faute de quoi les mêmes causes conduiront aux mêmes effets – marquée notamment par une coopération accrue, le développement de travail en équipe, l'échange continu d'informations, et bien sûr une liberté d'installation repensée afin de satisfaire les besoins prioritaires de la population et n'en exclure aucune.

Voici, brièvement résumés, les documents qui ont été présentés au CESER :



**Cadre d'orientation stratégique (COS) actualisé** : il a été élaboré sur 10 ans en 2018, il est donc uniquement actualisé sur la base du PRS2 pour les 5 ans à venir (2023 à 2028). Son objectif est de définir la politique de l'ARS en termes d'amélioration de l'état de Santé de la population et de lutte contre les inégalités, et de déterminer les orientations stratégiques, ainsi que les objectifs généraux et les résultats attendus



**Schéma régional de santé (SRS) 2023 – 2028 + 13 schémas territoriaux** : qui détermine pour 5 ans les évolutions et les objectifs opérationnels attendus de l'offre de soins et des services de santé (y compris en matière de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement médico-social). Ce SRS fixe pour chaque territoire sanitaire (13 territoires correspondant aux 13 départements de la Région) les objectifs quantitatifs (implantations cibles) et qualitatifs de l'offre de soins par type d'activité et d'équipement matériel lourd soumis à autorisations



**Programme régional relatif à l'accès à la Prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) 2023 – 2028** : qui prévoit à 5 ans les actions et moyens à mobiliser en la matière.

Le 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 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...).

Source : ARS Occitanie 18/07/23

À l'évidence le COS (établi pour 10 ans et renouvelé de manière quinquennale) est construit selon un plan uniforme, largement répété d'ailleurs dans les déclinaisons départementales du SRS.

Le COS comprend :

- des engagements, intéressant la prévention qui est à adapter à chaque public, l'incitation à la responsabilité de chacun face à sa santé (on pourrait compléter par : ainsi que celle de ses proches<sup>1</sup>), l'accessibilité aux soins (avec les difficultés prévisibles liées au nombre de professionnels disponibles ou motivés), l'accent mis sur la coordination des acteurs, avec en figure de proue le développement des services d'accès aux soins (SAS), la qualité des soins et l'attractivité des métiers ;
- l'organisation (territoriale, synergies, pratiques collaboratives, innovation, évaluation) doit être mise au service de ces engagements ;
- enfin les objectifs définis par le SRS sont au nombre de 26 ainsi déployés :

| Engagement     | Prévention, promotion de la santé | Responsabilité de chacun              | Accessibilité aux soins      | Coordination des acteurs     | Qualité des soins                       | Attractivité des métiers             |
|----------------|-----------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|------------------------------|---|--------------------------------------|
| 1 <sup>2</sup> | « One Health »                    | Connaissance du système               | Soins de proximité           | Dynamiques de coordination   | Anticipation situations exceptionnelles | Mise en valeur de l'image            |
| 2              | Programmes visibles               | Personnes vulnérables                 | Alternatives aux urgences    | Continuum de prise en charge | Culture de la pertinence                | Offre de formation                   |
| 3              | Adaptation aux publics            | Partenariat professionnels et usagers | Prise en charge des urgences | Coordination numérique       | Amélioration des pratiques              | Conditions d'exercice et de mobilité |
| 4              | Renforcer le dépistage            | Familiarité du public vs. numérique   | Offre médico-sociale         | Logique de parcours          | Logique de parcours                     | Soutien à l'installation             |
| 5              | Adaptation au climat              |                                       | Moments de vulnérabilité     |                              |   |                                      |

De cette grille de lecture sont issus divers objectifs « opérationnels », dont la traduction pratique a parfois été difficile à cerner, à l'exception des orientations extrêmement précises portant sur les Objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS), aspects quantitatifs de l'offre de soins dans chacun des territoires (équipements lourds, activités soumises à autorisation, etc.), ainsi que les résultats attendus de chacune des mesures, résultats exprimés généralement en termes qualitatifs mais rarement assortis d'indicateurs. Le CESER reste préoccupé par la mobilisation nécessaire de moyens nouveaux (ou d'organisations nouvelles) pour répondre aux OQOS dans un contexte de raréfaction des ressources humaines spécialisées, et souligne la difficulté à les mettre en œuvre sans créer d'effets dominos sur l'offre de soins.

En outre le CESER note, tant sur la construction du PRSE4 que du SRS, les caractéristiques suivantes :

- une ouverture louable vers les citoyens<sup>3</sup> mais menée à marche forcée pour tous les acteurs sans anticipation suffisante de l'échéance quinquennale ;

<sup>1</sup> Le SRS prévoit le développement d'actions de formation en direction des aidants (voir pp. 60 sq.)

<sup>2</sup> Il s'agit d'un simple ordre d'énumération. Aucune priorité n'est assignée aux divers engagements et objectifs du SRS, ni d'ailleurs de calendrier

<sup>3</sup> Voir cependant *infra* quelques remarques sur la participation des publics vulnérables



- la forte mobilisation de tous les acteurs qui se sont trouvés confrontés à une masse d'informations pas toujours consolidée avant chaque réunion, ce qui a sans doute réduit l'effet de la large concertation ;
- la complexité de ces documents qui réduit la lisibilité des mesures prioritaires hiérarchisées attendues par tous : nécessité de recentrer les priorités régionales autour d'actions concrètes et réalisables tenant compte du contexte régional ;
- la nécessité de préciser l'articulation entre le SRS Occitanie et ses 13 STS : là encore, quelle hiérarchisation entre les actions à retenir ?
- précisions sur la méthode d'évaluation périodique envisagée et nécessité que cette évaluation soit partagée au-delà de la seule CRSA, à un rythme annuel voire *in itinere* ;
- l'absence de réponses réalistes à la pénurie des professionnels de santé examinées avec une échelle temps permettant ainsi de visualiser les solutions envisagées à court et moyen termes.

Le caractère extrêmement consensuel des propositions du COS comme du SRS pourrait rendre aisée leur lecture, et les observations en résultant pourraient se borner à une approbation sans réserve. La lecture qu'en fait le CESER est en réalité partagée : d'un côté le CESER salue leur pertinence, tout particulièrement s'agissant de l'intégration des préoccupations du PRSE4 en faveur de la considération d'une santé globale (individuelle, communautaire, inter-espèces), s'agissant également de la formation des professionnels et de la surveillance de leurs conditions d'installation dans des structures coordonnées, coopératives et incitatives, mais d'un autre côté le CESER reste inquiet sur les actions envisagées, les moyens ou les réorganisations qu'ils supposent, enfin leurs résultats concrets attendus.

Par ailleurs, le CESER ne discerne pas la détermination de l'autorité sanitaire à favoriser la prise de conscience par les usagers (et plus généralement les citoyens) des changements importants qui caractérisent le système de santé, ni l'implication attendue de chacun sur les défis posés par la santé environnementale. Certes il n'appartient pas au SRS de reconsidérer l'organisation sanitaire générale de notre pays, point sur lequel nous reviendrons en conclusion, mais le CESER reste convaincu que la maîtrise des dépenses de santé comme la couverture pertinente des besoins de la population générale, de ses fragments les plus vulnérables et de l'accès aux soins reposent sur une participation citoyenne plus résolue et plus constructive qu'elle ne l'est aujourd'hui.

Telles sont les raisons pour lesquelles, plutôt qu'un long questionnement porté aux très nombreuses propositions de l'ARS, le CESER focalisera ses observations sur les domaines qu'il lui a été donné d'explorer dans la période récente, à savoir :

- les perspectives données par le SRS à la santé environnementale ;
- l'accueil et la qualité des soins réservés aux personnes âgées dépendantes ;
- la prise en charge du handicap ;
- la disponibilité de l'offre médicale et en personnels paramédicaux.

## II- LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE ET LES PROPOSITIONS DU PLAN RÉGIONAL DE SANTÉ 4

Le PRSE4 entend formuler des orientations et des actions concrètes pour les cinq prochaines années en tenant compte de la variété des réalités de chacun des territoires de la Région.

L'avant-projet du PRSE4 a été présenté à tous les partenaires représentants de la démocratie sanitaire, des acteurs de santé et des usagers à partir des éléments de diagnostic établis par l'ARS, avec la contribution active du CESER.

La construction du PRSE4 s'est étendue de la fin 2022 à l'été 2023. Les caractères majeurs du diagnostic retenu pour notre région sont les suivants :

### La santé-environnement en Occitanie



Source : PRS4 Région Occitanie- 2023

**a) Le PRSE4 Occitanie définit dix objectifs prioritaires, déclinés en 28 mesures opérationnelles**

Les objectifs en sont les suivants :

- *AXE 1 - Informer, former et éduquer à la santé environnementale*
  - développer les compétences pédagogiques en santé-environnement de l'ensemble des professionnels de santé et des secteurs socio-éducatif et médico-social ;
  - mobiliser et accompagner les collectivités dans leur rôle de relais de la santé environnementale ;
  - mobiliser les citoyens sur les sujets de santé-environnement et renforcer leur pouvoir d'agir.
- *AXE 2 - Promouvoir un urbanisme, un aménagement du territoire et des mobilités favorables à la santé*
  - intégrer les enjeux de santé et d'adaptation au changement climatique dans les plans et projets d'aménagement.
  - encourager les mobilités actives.
- *AXE 3 - Prévenir et limiter les risques sanitaires liés aux milieux extérieurs dans le respect de l'écosystème et de la biodiversité*
  - prévenir les risques environnementaux liés à l'eau, à l'air, aux sols (produits phytosanitaires, perturbateurs endocriniens, etc.).
  - surveiller et prévenir les risques engendrés par l'implantation d'organismes à enjeux pour la santé, tels que ceux responsables de maladies vectorielles et zoonoses.
- *AXE 4 - Prévenir et limiter les risques liés aux milieux intérieurs*
  - faire connaître l'impact des milieux intérieurs sur la santé.
  - améliorer la capacité des professionnels à prendre en compte l'impact des milieux intérieurs sur la santé.
  - prévenir les risques auditifs chez les jeunes.

**b) L'avis du CESER**

Sans revenir sur la contribution récente du CESER en date du 22 novembre 2022 portant sur *Environnement et santé en Occitanie – Enjeux et propositions : comment la Région peut-elle contribuer à favoriser une connaissance éclairée des politiques publiques par les habitants ?*, il convient de rappeler qu'il a été développé d'une manière documentée :

- huit préconisations relatives à la santé environnementale en Région Occitanie ([https://www.ceser-occitanie.fr/wp-content/uploads/2023/03/AVIS\\_SANTE\\_ENVIRONNEMENTALE.pdf](https://www.ceser-occitanie.fr/wp-content/uploads/2023/03/AVIS_SANTE_ENVIRONNEMENTALE.pdf)) ;

- deux préconisations sur la contribution de la Région Occitanie pour favoriser une connaissance éclairée des politiques de santé environnementale par les habitants.

Ces propositions d'actions pourraient venir compléter utilement le PRSE4 ; parmi celles-ci, le CESER reconnaît précisément dans l'axe 1 du PRSE4 certains points très proches de ses propositions.

Il s'en réjouit et note :

- l'importance de développer, en cohérence avec les missions de l'EHESP, une école de la santé environnementale pour les professionnels de santé et des secteurs socio-éducatif et médico-social. Il est noté avec satisfaction la création d'un consortium pour gérer ce projet d'école en santé environnementale. Le CESER préconise que ce consortium réunisse l'ensemble des partenaires qui œuvrent dans la formation de ces professionnels. Il est important également de veiller à ce que la formation continue vise l'ensemble des professionnels de santé et pas uniquement les médecins ;
- la mise à disposition des professionnels de santé et des secteurs socio-éducatif et médico-social du territoire, de ressources en santé-environnement. Le CESER souligne la nécessité d'encourager les structures d'enseignement (IFSI et autres) à prévoir des thèmes de stages en santé-environnement en valorisant les structures volontaires dans cette démarche ;
- l'accompagnement et la mise en réseau des professionnels des secteurs sanitaires, médico-social et socio-éducatif menant des projets en santé-environnement. Il convient d'avoir conscience de la limitation de la portée de cette mesure en période de pénurie des ressources humaines ;
- la mobilisation des citoyens sur les sujets de santé-environnement et le renforcement de leur pouvoir d'agir (voir *supra* les observations générales sur le SRS).

Au reste, compte tenu de l'implication du CESER dans le domaine de la santé environnementale, le CESER se propose d'être associé aux partenaires opérationnels du PRSE4 à leurs réflexions.

Au-delà de ces propositions, le CESER considère que le PRSE4 et le SRS pourraient s'articuler de manière plus efficace sur la base des considérations suivantes :

- la concertation sur les deux projets s'étant déroulée dans une temporalité proche, et ces deux documents étant également opposables, il conviendrait de reprendre les objectifs fixés dans le PRSE en lien avec les défis retenus au titre de la santé environnementale et d'une seule santé (« one health ») dans l'engagement 1 du SRS à savoir : *Dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie* ;
- il paraît nécessaire de mesurer l'impact des actions sur les déterminants de santé : en complément du suivi évoqué dans le plan, le CESER recommande que soient mis en œuvre des mesures annuelles d'impact sur la durée du PRSE4 en fixant des indicateurs objectifs d'évaluation portés à la connaissance de tous ;
- faute de programmation financière prévue par la loi, il est indispensable de prioriser les actions en fonction des financements à obtenir au regard de l'impact de ces mesures sur les déterminants de santé.

### **III- LES ENJEUX PROPRES AU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION EN OCCITANIE**

Le CESER Occitanie a publié une contribution le 13 juin 2022 sur la prise en charge des personnes âgées. Il convient donc de mettre en perspective les constats et préconisations formulées par le CESER et l'approche du sujet du vieillissement de la population en Occitanie au sein du PRS 2023-2028.

#### **a) Les constats**

Le CESER partage l'analyse exposée dans le cadre d'orientation stratégique du PRS : *“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 des bénéficiaires de l'APA y est supérieure de 2,8 % à la moyenne hexagonale.*

*Les personnes de plus de 75 ans sont, en proportion, plus nombreuses dans les zones rurales, et en valeur absolue plus nombreuses dans les zones urbaines. Près de 25 000 personnes âgées de 75 ans et plus sont attendues à partir de 2022 chaque année en Occitanie.”*

Une personne sur six y est en situation de pauvreté.

Enfin, *“le taux d'équipement pour personnes âgées est plus faible en Occitanie qu'en France métropolitaine (14 places d'EHPAD pour 1000 personnes de 75 ans et plus en Occitanie contre 24 au plan national.)”*

Un tel constat, et le fait que le vieillissement des populations soit considéré comme un des enjeux majeurs des années à venir, auraient dû selon le CESER, conduire les concepteurs du SRS à consacrer un volet entier du document à ce sujet. Les compétences partagées de l'ARS sur le secteur médico-social, l'absence d'une loi de programmation intégrant un volet social ayant pour objectif de favoriser le bien-vieillir des personnes en perte d'autonomie ont interdit une telle construction. La prise en charge des personnes âgées est évoquée dans différents chapitres du SRS, sans véritable vision d'ensemble, et surtout sans exposé des moyens financiers à mettre en œuvre pour réaliser les objectifs.

#### **b) La gouvernance**

Le CESER, constatant que les EHPAD sont soumis à une double tutelle (État et Départements) et que les tarifs hébergement et dépendance pouvaient varier de manière importante d'un département à l'autre préconise *“la mise en place d'une instance État-Région, chargée de veiller au respect de l'équité entre les citoyens dans la prise en charge financière du grand âge et à la coordination des acteurs au sein des territoires”*.

Les Régions devraient être appelées à jouer un rôle plus important dans le champ de la santé et de la prise en charge du grand âge. Une meilleure décentralisation du dispositif aurait des conséquences en termes de pertinence dans l'aménagement du territoire et dans le respect de l'équité entre les citoyens de territoires différents.

#### **c) Les ressources humaines**

Le CESER et l'ARS se retrouvent sur la nécessité *“de soutenir l'attractivité des métiers de la santé”* (Engagement n°6 du SRS), notamment dans le dessein de valoriser l'image des métiers de la santé,

d'améliorer les conditions d'exercice de la qualité de vie au travail, et de *"soutenir le recrutement, l'installation et l'activité des professionnels dans les territoires."*

Le CESER préconise *"l'élaboration de ratios nationaux par catégorie de personnel médical et paramédical, opposables aux financeurs et aux gestionnaires"* ainsi que *"la remise à niveau des conditions d'emploi et de rémunération des professionnels du grand âge"*. En effet, sans reconnaissance financière et sans redimensionnement de la charge de travail, il sera illusoire de prétendre recruter plus fortement dans ce secteur.

Le SRS reconnaît la nécessité d'augmenter le nombre de professionnels à former, notamment les médecins. Le CESER partage cette analyse. En revanche, il observe que l'abandon du *numerus clausus* au profit du *numerus apertus* ne produira pas d'effet sur les effectifs avant plusieurs années (il faut 10 ans pour former un médecin !). Il propose donc que, *"dans l'attente de l'entrée dans le monde professionnel des étudiants en médecine en cours de formation, soit favorisé le recrutement à temps partiel par les EHPAD de médecins récemment retraités."* Il recommande également *"de favoriser le recours aux pratiques avancées"* des auxiliaires médicaux (infirmières, kinésithérapeutes, etc.), ou aux responsabilités élargies (sage-femmes et pharmaciens).

L'ouverture ou l'augmentation des capacités d'IFSI et de centres de formation des aides-soignants dans les villes d'équilibre, le nombre et la qualité des terrains de stage, le renforcement des aides financières aux étudiants sont autant d'objectifs du SRS que le CESER soutient. Il y ajoute *"l'augmentation de la part des diplômes obtenus par la voie de l'alternance et la promotion professionnelle."*

Enfin le CESER souligne la nécessité de construire des carrières mieux adaptées et mieux valorisées dans le secteur des personnes âgées dépendantes, « à l'heure où l'anxiété voire la dépression atteignent des niveaux de plus en plus élevés parmi les membres du personnel soignant »<sup>4</sup>. L'observation de la qualité de vie au travail étant un impératif souligné par le SRS (p. 69), le CESER insiste pour que cette observation soit des plus rigoureuses.

#### **d) Le financement et la tarification**

Par construction, le volet "financement" n'est pas abordé par le SRS 2023-2028. Il conditionne pourtant la bonne mise en œuvre du dispositif.

Ému par le débat public survenu au début de cette année sur la situation de l'accueil des personnes âgées dépendantes, le CESER préconise que soient révisées les modalités de gestion du parc immobilier des EHPAD, que soit limité le montant des marges avant loyer, et que les dispositifs de défiscalisation pour les investissements en EHPAD fassent l'objet d'un audit qui décidera de leur maintien ou de leur suppression. Un contrôle poussé des opérations immobilières des établissements devra être assuré par les autorités.

De la même manière, le CESER maintient que des dotations publiques ne sauraient permettre la réalisation de profits. Pour éviter ces dérives, le CESER préconise que *"les contrôles financiers soient intensifiés, que l'étanchéité entre section soin et section hébergement soit garantie, et que les modalités de constitution des résultats en fin d'exercice et leur affectation fassent l'objet d'un suivi rigoureux par les autorités."*

---

<sup>4</sup> Voir DREES – Études & résultats n° 1270 – « À l'hôpital, une prévalence accrue de la dépression et de l'anxiété liée aux conditions de travail » - juin 2023 <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-06/ER1270.pdf>

### **e) L'amélioration de la qualité de la prise en charge**

La promotion et la garantie de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des prises en charge et des accompagnements constituent l'engagement n° 5 du cadre d'orientation stratégique (COS). Le CESER partage cet objectif, notamment celui d'améliorer le recueil des événements indésirables graves (EIG) et d'utiliser leur analyse pour améliorer la qualité et la sécurité des soins. L'ARS souhaite appuyer sa démarche sur le dispositif d'évaluation des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) élaboré par la Haute autorité de santé (HAS) en 2022.

Le CESER préconise que soient intégrés dans le référentiel HAS des indicateurs de la qualité de la prise en charge médicale, des ratios d'encadrement en personnel dans différentes catégories. En outre, il souhaite que la fréquence de contrôle des établissements, à réaliser *in situ* et de manière inopinée, soit augmentée. Enfin il propose une meilleure coordination entre les différentes instances de contrôle des établissements : État et conseils départementaux, mais également chambres régionales des comptes, inspection du travail et services vétérinaires.

### **f) Penser les établissements sociaux et médicaux sociaux de demain selon les besoins des personnes**

Le CESER soutient cet objectif exposé dans le schéma régional. La transformation et la modernisation de l'offre d'hébergement en EHPAD, adaptée aux évolutions de pathologies du vieillissement et aux attentes des usagers est un axe de travail à privilégier. Le CESER soutient la proposition de déployer des tiers lieux en EHPAD, de reconstruire et rénover 180 EHPAD en renforçant l'offre de PASA, en concevant des ensembles architecturaux adaptés aux différents niveaux de dépendance et de pathologie de la personne âgée.

Il souhaite cependant attirer l'attention de l'ARS sur le développement souhaité des unités de soins de longue durée (USLD), mesure impérieuse compte tenu de l'accroissement de la dépendance et de la démence dans les EHPAD mais soumise à une contrainte paradoxale : il est en effet à craindre que la création de nouvelles USLD dans un contexte de raréfaction des ressources humaines et d'insuffisance du nombre d'EHPAD dans notre région, joue, soit directement soit par un effet domino, un rôle encore plus complexe que dans les autres compartiments du secteur sanitaire – toutes choses égales par ailleurs.

Il soutient également le développement d'alternatives à l'entrée en établissement par un accompagnement renforcé à domicile. Le déploiement de centres de ressources territoriaux (CRT), le renforcement des équipes parcours santé (EPS), la réforme des services de l'autonomie sont des mesures qui favoriseront le maintien à domicile et retarderont l'entrée en dépendance de la personne âgée.

### **g) Prévention, dépistage et repérage précoce des fragilités**

Le repérage des fragilités en vue de retarder la perte d'autonomie et l'entrée dans la dépendance était une des priorités du PRS précédent. L'item est repris dans le PRS 2023-2028. Il s'appuie sur le programme ICOPE élaboré par le pôle gérontologie du CHU de Toulouse. Il devra être déployé dans 60 communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et bénéficier à 65 000 personnes de plus de 75 ans d'ici 2025.

Le CESER appuie sans réserve cette proposition. Il préconise que l'impact du programme ICOPE fasse l'objet d'une évaluation à partir d'indicateurs tels que :

- le nombre de personnes de plus de 75 ans incluses dans le programme ICOPE ;
- le nombre de personnes de plus de 75 ans bénéficiant d'un suivi gérontologique en ambulatoire ;
- le nombre de personnes de plus de 75 ans maintenues à domicile.

Pour le CESER, l'accompagnement et la prise en charge des personnes âgées, dont le nombre ne cessera d'augmenter, ne peuvent s'effectuer que dans un dispositif territorial fondé sur la prévention et le dépistage, l'intervention d'équipes mobiles à domicile, et dans lequel l'entrée en EHPAD ne sera que le dernier recours après épuisement de toutes les possibilités du maintien à domicile. Il rejoint en cela les engagements du PRS 2023-2028.

#### **IV- LE DOMAINE DU HANDICAP**

Il est nécessaire que chaque défi/engagement du SRS prenne suffisamment en compte la dimension de tous les types de handicap (physique, psychique, sensoriel etc.) et mette en place de quoi le compenser pour permettre un égal accès aux soins.

L'indispensable thématique de l'accessibilité (transports, locaux, particularité des transports par les personnes en situation de handicap en fauteuil électrique) est trop peu abordée. La spécificité de l'accueil de la personne handicapée, quel que soit le handicap, ses possibilités d'accès au personnel soignant, et par la même aux soins, nécessitent des actes particuliers d'accompagnement qui ne sont pas exposés dans le projet.

La démarche "d'aller-vers" semble être centrale à ce PRS qui souhaite développer une approche plus holistique de la santé. Le CESER souscrit à cette orientation. Cependant, si cette démarche prend bien en compte la grande précarité, il s'inquiète du fait que nombre de populations à la marge de la précarité, comme de plus en plus d'étudiants, des travailleurs pauvres, des personnes en situation de handicap, des personnes âgées, en demeurent exclus.

Il est souvent question de déploiement ou intensification de dispositifs médicaux ou paramédicaux notamment de prévention. S'agissant des personnes en situation de handicap, comme d'ailleurs de manière générale (voir *supra*), le CESER reste dubitatif quant à ces possibilités alors même que les déserts médicaux progressent, que les métiers du soin sont en extrême tension en Occitanie et restent durablement sans solution.

Point de vigilance : certains chantiers lancés lors du précédent PRS semblent rester sans suite : les aidants, le répit, l'habitat, l'emploi... Seront-ils articulés à d'autres politiques publiques avec un rapprochement des publics connaissant des situations analogues ? Le CESER souhaite la reprise de ces objectifs auxquels il avait souscrit en son temps.

Enfin le CESER insiste sur le fait qu'une « consultation citoyenne » numérique telle que celle qui s'achève ne saurait être la seule porte d'entrée à la participation citoyenne, dès lors que sont connus les freins qu'engendre "l'illectronisme," notamment chez les personnes âgées, les personnes vulnérables et précaires, etc. Il demeure souhaitable d'élargir la consultation citoyenne par des voies plus diversifiées.



Dans le même esprit, il est indispensable que le SRS et *a fortiori* le PRAPS, soient traduits en mode "facile à lire et à comprendre", permettant ainsi son accès à la plus grande majorité des publics.

## V- L'ACCÈS AUX SOINS EN OCCITANIE

Le CESER Occitanie a publié une contribution le 13 février 2023, afférente aux déserts médicaux dans notre région et par conséquent aux problèmes d'accès aux soins de premier recours pour nos concitoyens. Il convient donc de mettre en perspective les constats et préconisations formulées par le CESER et l'approche de ce sujet évoqué tant par les préoccupations et les questionnements de la fabrique citoyenne que les engagements et défis au sein du PRS 2023-2028.

Cet enjeu, identifié depuis de nombreuses années, a fait l'objet de publications régulières et de réglementations multiples qui, malgré le volontarisme exprimé, sont loin de répondre aux espérances et aux besoins de la population sur les territoires.

L'état des lieux régional qui prend en compte certaines évolutions associées aux dispositifs mis en place par certaines collectivités territoriales, reste préoccupant et nécessite la mobilisation de l'ensemble des acteurs.

L'inégale répartition de l'offre de soins évoquée dans le cadre d'orientation stratégique du PRS ne semble pas tenir compte tant de la diminution effective du temps médical que des nouvelles préoccupations sociétales qui renforcent cette réalité.

Les verbatims de la consultation digitale sont à cet égard très instructifs.

C'est dans cette logique que le CESER Occitanie a émis plusieurs préconisations susceptibles d'atténuer le problème mais aussi de rendre le sujet mieux compris par le plus grand nombre : tel est le préalable nécessaire à des modifications de comportements des usagers et aux évolutions des pratiques professionnelles et des organisations mises en place.

Trois thèmes critiques recoupant les éléments de cadre stratégique et de la stratégie régionale de santé sont ici développés :

- la formation étroitement liée à l'attractivité des métiers de la santé ;
- l'organisation des soins adaptée à la réalité des territoires indispensable à l'accessibilité aux soins du plus grand nombre ;
- les déterminants de l'installation des médecins généralistes, maillon incontournable du fait du statut de cette profession, son inégalité de répartition, sa baisse démographique, ses nécessaires évolutions co-professionnelles.

### a) Concernant la formation

Le CESER d'Occitanie complémentairement à ses travaux et avis propose de mettre en synergie l'ARS, représentant l'État en région, les collectivités régionales, départementales et locales, les différents acteurs du monde sanitaire et médico-social, les diverses composantes du monde académique et de la recherche, afin que puissent être conduites des « réflexions conceptuelles » sur la base des travaux déjà réalisés et en référence à de nouveaux modèles, pour aboutir à des expérimentations et des

solutions opérationnelles à déployer sur les différents territoires d'Occitanie.

Quelques axes de réflexion préalables peuvent d'ores et déjà être suggérés :

- conduire, en même temps qu'une veille sur les évolutions des technologies numériques et de communication, une réflexion transdisciplinaire sur les résistances et les niveaux d'acceptabilité tant des professionnels que des usagers du système de santé ;
- face à l'acutisation des difficultés à assurer la continuité des soins, les actions de dépistage comme de la prévention, reconsidérer en même temps que nos organisations institutionnelles, le rôle, la place, les missions, les maquettes de certaines séquences d'internat (médecine, odontologie, pharmacie) ; 1 semestre sur 8 pourrait être dédié à des interventions en institutions médico-sociales, de prise en charge des personnes âgées et handicapées, lieux de consultations en maisons et centres de santé, Haltes-Santé, PASS, Croix Rouge, services portes des hôpitaux, etc. ;
- il va de soi qu'il conviendra de proposer de nouveaux modes de gratification et/ou de rémunération.

Il pourrait en être de même pour les étudiants et étudiantes en fin de cursus d'infirmiers, IPA, sages-femmes, et autres professions réglementées pour lesquelles il conviendrait d'introduire des modifications de programmes ainsi que des modalités renforcées d'encadrement et de tutorat.

Les formations des IPA devraient être « rentabilisées » en utilisant mieux leurs compétences : contractualiser les délégations de tâches. mettre plus à contribution les travaux académiques médicaux, paramédicaux, sociologiques, ethno-anthropologiques, politiques (sujets de recherches, études, mémoires) en lien avec les problématiques et difficultés des territoires.

Enfin il convient, comme le fait le CESER, d'utiliser plus largement les compétences mobilisables dans les différentes instances : innovations pédagogiques dans l'enseignement supérieur, partage d'avis sur les IPA entre université, IFSI et écoles des cadres, transitions interprofessionnelles, formation tout au long de la vie, etc.

Toujours sur le volet formation, auquel le CESER et bien sûr le Conseil régional sont évidemment très attentifs, il est souhaitable d'accompagner les apprenants par des mesures adaptées à une meilleure dévolution des moyens sur les territoires. Il convient tout d'abord de vérifier par sondages ou enquêtes les réels obstacles à l'engagement ou à l'installation des professionnels, en particulier en territoires déficitaires. Quelles conditions rendraient acceptables les engagements des médecins seniors ou des docteurs juniors possiblement disponibles en inventoriant tous les modes, les temps (partagés ou non), les conditions de travail et de pratiques ?

Les mesures d'accompagnement spécifiques pourraient alors être valablement proposées afin que :

- des modules de type "option santé" soient déployés dans les lycées des zones sous-denses afin de susciter des vocations aux métiers de la santé chez des jeunes de ces territoires ;
- des dispositifs de sélection d'étudiants en médecine issus des zones sous-denses soient expérimentés par les facultés de médecine, dans le respect de l'équité, et en prévoyant un accompagnement financier pour les plus défavorisés ;

- des enseignements en médecine soient délocalisés dans les campus santé, connectés ou non, des villes universitaires d'équilibre, à l'intention des étudiants en médecine, des externes et internes, affectés et/ou issus de ces territoires ;
- les facultés de médecine proposent dans leur cursus : des formations adaptées à l'exercice de la médecine de premier recours en zone isolée, des formations à l'utilisation de la télémédecine et de la télé expertise, et que ces formations soient communes aux étudiants en médecine, en pharmacie, étudiants en soins infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, etc. ;
- les maquettes d'internat soient modifiées pour une meilleure répartition entre CHU et établissements de santé non universitaires et/ou de manière à éviter la surspécialisation venant au-delà des besoins prioritaires des spécialités ;
- la sélection des étudiants en santé ne soit pas uniquement fondée sur l'excellence des résultats scolaires dans les disciplines mathématiques, physique, chimie, mais que les candidats soient sensibilisés aux sciences humaines et sociales, avec une évaluation de leur niveau de motivation, compte tenu des exigences de ces métiers.

Le CESER recommande corrélativement d'augmenter le nombre d'étudiants en soins infirmiers et autres spécialités paramédicales dans les villes universitaires d'équilibre et les territoires sous-denses en veillant à la qualité des stages pratiques pendant la formation ; d'augmenter également le nombre de Masters permettant d'acquérir un diplôme d'IPA finançables par une participation des employeurs et des collectivités territoriales, et ouverts aux salariés du public, du privé et aux professionnels exerçant en libéral, en utilisant plus intensivement les formations à distance.

La mise en place des formations aux nouveaux métiers de la santé (assistants médicaux et autres) paraît enfin au CESER une ardente nécessité.

## **b) Concernant l'organisation des soins adaptée à la réalité des territoires**

Le CESER Occitanie est très favorable au déploiement de structures d'exercice partagé, le cas échéant adossées à des établissements de santé ou médicaux-sociaux, dans les zones sous-denses. Il soutient l'opération "Ma santé, ma région" initiée par le Conseil régional. Il préconise, pour ce qui concerne les dispositions autres que de type national (touchant en particulier aux statuts et rémunérations) :

- que la création de structures d'exercice partagé en zone sous-dense et mobilisant des fonds publics, répondent à de réels besoins de santé publique, en dehors de tout effet d'opportunité et de recherche de gain immédiat ;
- la création d'un guichet unique à l'échelon de chaque département pour centraliser les besoins territoriaux, assurer le suivi du succès des implantations nouvelles, harmoniser les aides et éviter toute concurrence entre collectivités, sur le modèle mis en œuvre par le département de l'Aveyron ;
- le renforcement du développement des dispositifs de télémédecine (notamment en médecine de spécialité comme l'ophtalmologie), la télé-surveillance et la télé-réadaptation et/ou de cabinets ambulants (néphrologie, gynécologie, cardiologie, dermatologie) dans les zones sous-denses ;
- la création de postes d'infirmiers en pratique avancée (IPA) dans les zones sous-denses et le soutien de leur connexion permanente avec les médecins prescripteurs ; et pour assurer la

pérennité, le développement et l'attractivité, il conviendra de prévoir des mesures adéquates de revalorisation et de financement de cette fonction ;

- l'expérimentation en région Occitanie du projet OSyS<sup>5</sup> (Orientation dans le Système de Soins) développé en région Bretagne.

### **c) Concernant les déterminants de l'installation des médecins**

Le CESER rejoint les orientations du SRS relatives à la mise en réseau des praticiens et préconise, concernant toujours des mesures pouvant s'inscrire dans le SRS :

- d'accentuer le recrutement dans les zones sous-denses d'un assistant médical pour un ou plusieurs médecins exerçant en maison ou centre de santé dans les territoires sous dotés pour réduire le temps consacré par le médecin à des tâches administratives, afin d'accroître le temps de médecin consacré aux soins ;
- de favoriser le recrutement de médecins en contrat emploi-retraite dans les centres et maisons de santé installées en zones sous-dense ;
- de favoriser le recrutement de médecins en temps partagé avec des établissements de santé ou médicaux-sociaux dans les centres et maisons de santé installées en zones sous-dense ;
- d'encourager le déploiement de bornes de téléconsultation en zones sous-denses dans des lieux identifiés et faciles d'accès, avec un accompagnement par un infirmier libéral ou un professionnel de santé.

Le CESER suggère enfin, dans la mesure du possible, d'expérimenter la rémunération différentielle en fonction de la sous-densité médicale observée dans le territoire de ressort de chaque médecin.

---

<sup>5</sup> Accessibilité premier recours avec les officines pharmaceutiques  
<https://www.bretagne.ars.sante.fr/media/110766/download?inline>

---

## CONCLUSION

Le CESER rappelle avec insistance que l'évaluation devrait constituer un des points de force de la construction de la politique de santé sur une période de cinq ans, selon des périodicités rapprochées, voire *in itinere*. Or, il observe que les objectifs d'évaluation continuent des ambitions du SRS ne font l'objet, dans le Cadre d'orientation stratégique, que d'allusions relativement brèves (pp. 4 et 36 notamment) qui ne permettent pas au lecteur d'en apprécier la méthodologie en détail. Des outils de suivi sont à plusieurs reprises inventoriés dans le SRS et les STS, sans pourtant que le CESER puisse jauger leur pertinence ni l'organisation des procédures évaluatives. C'est pourquoi il ne peut, dans le cadre du présent recueil d'observations, en apprécier la portée. En tout état de cause, l'évaluation de la réalisation des objectifs du PRS ne saurait rester l'apanage de la seule CRSA.

Au-delà de cette question de méthode, le CESER réaffirme la mission de service public du système de santé en rappelant la nécessité de mécanismes correctifs en faveur de l'équité territoriale. Or le CESER d'Occitanie, comme toutes les parties prenantes du monde de la santé fait le constat des évolutions qui nous ont conduits à une situation dans laquelle l'impératif d'équité est parfois mis en cause.

S'imposent à nous les conséquences des réformes successives, des évolutions législatives et réglementaires, les contraintes économiques, les modifications de comportements des étudiants en santé et des nouveaux diplômés, le mal-vivre de certains soignants en exercice, et au total une dégradation de l'offre de soins pour laquelle les hypothèses correctives sont complexes et pour le moins incertaines.

Les évolutions thérapeutiques et technologiques indéniables proposées aujourd'hui imposent d'autres modes d'accès aux dispositifs et d'autres organisations. C'est ainsi que la question de la prise en charge globale de la personne soignée dévolue au médecin traitant (référént, généralement en surcharge de travail) et celle de la synthèse et de la coordination des soins restent posées.

La première approche de cette question est résolutive : le CESER d'Occitanie est convaincu, tout comme il est proposé par l'ARS dans la présentation des travaux du PRS et du PRSE, que seule une approche systémique et prospective peut conduire à une plateforme de propositions stratégiques et opérationnelles.

La seconde approche est celle des référentiels à considérer : faut-il tenter d'apporter des solutions correctives à nos modèles dont on peut considérer que certains s'essouffent et quoiqu'il en soit ne pourraient pas être corrigés avant plusieurs années faute de disponibilité de médecins et soignants, ou doit-on envisager de nouveaux paradigmes ?

Très sensible aux enjeux posés par le PRS 2023/2028 et très attaché à la réalisation des six engagements qui le structurent, le CESER considère que face aux inégalités d'accès aux soins et aux risques d'aggravation de la précarité, ce temps du PRS soit une opportunité à saisir pour tenter de chercher de nouvelles voies de résolution des problématiques posées ; innovation sociétale, sociale et transitions semblent devoir être les maîtres mots de la quête de cohésion, d'efficacité et de sens.

Pour cela, le CESER Occitanie encourage à une véritable remise en cause de l'existant, passant par une décentralisation en matière de santé devant s'opérer en faveur des Régions, en termes de gouvernance et de participation aux prises de décision, tout en maintenant au niveau étatique des compétences régaliennes en matière de définition des politiques de santé, des modalités de leur financement et du nécessaire respect de l'équité entre les citoyens.



## **LISTE DES SIGLES**





## LISTE DES SIGLES

|       |   |
|-------|---|
| ARS   | Agence régionale de santé   |
| CESER | Conseil économique, social et environnemental régional  |
| CHU   | Centre hospitalier universitaire  |
| COS   | Cadre d'orientation stratégique   |
| CPTS  | Communauté professionnelle territoriale de santé  |
| CRSA  | Conférence régionale de la santé et de l'autonomie  |
| CRT   | Centre de ressources territorial  |
| DREAL | Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement   |
| EHSP  | École des hautes études en santé publique   |
| EHPAD | Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes  |
| EIG   | Événement indésirable grave   |
| EPS   | Équipe parcours santé   |
| ESMS  | Établissement social et médico-social   |
| HAS   | Haute Autorité de Santé   |
| HPST  | Loi 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires  |
| ICOPE | Integrated care for older people (Soins intégrés pour les personnes âgées)<br>Programme de prévention de la dépendance, élaboré par l'Organisation Mondiale de la Santé, basé sur l'évaluation et la surveillance des fonctions essentielles de la personne, tout en prenant en compte les pathologies associées, et les facteurs sociaux et environnementaux |
| IFSI  | Institut de formation en soins infirmiers   |
| IPA   | Infirmier, infirmière en pratique avancée   |
| OQOS  | Objectifs quantifiés de l'offre de soins  |
| PASA  | Pôle activités de soins adaptés   |
| PRAPS | Programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies   |
| PRS   | Projet régional de santé  |
| PRSE  | Plan régional santé- environnement  |
| PSH   | Personne en situation de handicap   |
| SAS   | Services d'accès aux soins (réponse H24, appuyée d'une plateforme numérique, permettant d'apporter une réponse immédiate à toute demande de soins, sous forme d'orientation)  |
| SRS   | Schéma régional de santé  |
| STS   | Schéma territorial de santé   |
| USLD  | Unité de soins de longue durée  |





La contribution est téléchargeable sur le site du CESER

## CESER Occitanie / Pyrénées-Méditerranée

### Siège

18 allées Frédéric Mistral  
31077 Toulouse Cedex 4  
Tél. 05 62 26 94 94  
Fax 05 61 55 51 10  
ceser@ceser-occitanie.fr

### Site de Montpellier

201 av. de la Pompignane  
34064 Montpellier Cedex 2  
Tél. 04 67 22 93 42  
Fax 04 67 22 93 94  
ceser@laregion.fr

[www.ceser-occitanie.fr](http://www.ceser-occitanie.fr)



Avec l'adhésion  
des entreprises  
de la région.

## Conseil Économique, Social et Environnemental Régional Occitanie / Pyrénées-Méditerranée