

<b>REPUBLIQUE FRANCAISE</b>  <b>DÉPARTEMENT DES HAUTES-PYRENEES</b>	<b>DELIBERATION</b> <b>DU CONSEIL DEPARTEMENTAL</b> ----- <b>CINQUIEME REUNION DE 2024</b>
-------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

### **Séance du 13 décembre 2024**

**Date de la convocation** : 29 novembre 2024

**Étaient présents** : Monsieur Michel PÉLIEU, Madame Joëlle ABADIE, Madame Laurence ANCIEN, Madame Maryse BEYRIE, Monsieur Yannick BOUBEE, Monsieur Jean BURON, Monsieur Gilles CRASPAY, Madame Nicole DARRIEUTORT, Monsieur Nicolas DATAS-TAPIE, Madame Andrée DOUBRERE, Madame Evelyne LABORDE, Madame Isabelle LAFOURCADE, Monsieur Laurent LAGES, Madame Monique LAMON, Monsieur David LARRAZABAL, Monsieur Frédéric LAVAL, Monsieur Thierry LAVIT, Madame Pascale PERALDI, Monsieur Stéphane PEYRAS, Madame Marie PLANE, Monsieur Bernard POUBLAN, Madame Geneviève QUERTAIMONT, Monsieur Frédéric RE, Monsieur Jean-Michel SEGNERE, Madame Véronique THIRAULT, Monsieur Bernard VERDIER.

**Avait(aient) donné pouvoir** : Monsieur Louis ARMARY à Monsieur Bernard POUBLAN, Monsieur Marc BEGORRE à Monsieur Nicolas DATAS-TAPIE, Monsieur Pierre BRAU-NOGUE à Madame Nicole DARRIEUTORT, Madame Maryse CARRERE à Monsieur Michel PÉLIEU, Madame Geneviève ISSON à Monsieur Yannick BOUBEE, Madame Marie-Françoise PRUGENT à Madame Evelyne LABORDE, Madame Andrée SOUQUET à Monsieur Jean BURON.

Le quorum est atteint,

## **SCHÉMA SANTÉ DU DÉPARTEMENT DES HAUTES-PYRÉNÉES**

**DOSSIER N°101**

**Madame Isabelle LAFOURCADE, RAPPORTEUR**

Le Conseil départemental,

Vu le rapport du Président,

Vu la politique volontariste que mène le Département depuis plusieurs années en lien avec les acteurs locaux en matière d'accès aux soins et d'aménagement en santé du territoire,

Considérant le contexte de difficultés d'accès aux soins conduisant à une forte concurrence entre les territoires sur les questions d'attractivité médicale, la formalisation d'une politique départementale en santé est un levier stratégique afin de poursuivre les dynamiques autour de l'attractivité et du développement local mais également pour anticiper la raréfaction des ressources de la collectivité en sélectionnant les actions et en les mettant en adéquation avec les besoins identifiés.

Après avis de la première commission,

Après en avoir délibéré,

### **DECIDE**

Article 1 : d'approuver le schéma directeur en santé, annexé à la présente délibération, permettant à la collectivité de coordonner ses actions avec ses partenaires.

Article 2 : la présente délibération fait l'objet des formalités exécutoires suivantes :

- Transmission au contrôle de légalité ;
- Publication sur le site du Département.

Article 3 : la présente délibération peut faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal administratif de Pau dans un délai de 2 mois à compter de la date de sa publication.

LE PRESIDENT,



Michel PÉLIEU

**Rendu exécutoire**

**Identifiant ACTE** : 065-226500015-20241213-lmc190540-DE-1-1

**Transmis en préfecture le** : 16 décembre 2024

**Publié le** : 16 décembre 2024

Pour le Président et par délégation  
LA DIRECTRICE DES ASSEMBLEES



Anne-Marie FONTAN

# L'ACTION EN SANTÉ DU DÉPARTEMENT :

## QUELLES ORIENTATIONS POSSIBLES ?

### PRÉAMBULE

#### 1. Un constat national dégradé

Même si les situations diffèrent et qu'il convient de tenir compte des spécificités démographiques socio-économiques, géographiques de chaque bassin de vie, la quasi-totalité des territoires est aujourd'hui confrontée à la question de la raréfaction des ressources médicales. Pour rappel, 87% du territoire national est considéré comme un désert médical, situation qui touche autant les grandes agglomérations que les campagnes.

Difficultés d'accès aux soins, tensions sur la démographie médicale, augmentation des maladies chroniques, population vieillissante, gestion contrainte et rationalisée de la santé par l'Etat, constituent des signaux forts qui mettent en jeu l'attractivité des territoires.

#### 2. Des liens entre difficultés d'accès aux soins, santé des personnes et attractivité des territoires

Le droit à la protection de la santé formant depuis 1946 une obligation constitutionnelle relève de l'Etat sans pour autant faire de la santé une compétence régalienne. Bien que territorialisée, la santé n'est pas décentralisée.

La loi 3 DS comprend une série de mesures qui viennent conforter le pouvoir d'agir des collectivités en matière d'accès aux soins sans pour autant leur apporter de réelle autonomie.

En matière de santé, les collectivités territoriales sont donc tenues à l'écart des politiques de territorialisation.

Les inégalités territoriales d'accès aux soins résultent des fortes disparités géographiques dans l'offre de soins. L'expression « désert médical » est couramment utilisée pour parler des territoires où les habitants rencontrent des difficultés d'accès aux soins.

Plusieurs rapports parlementaires et administrations publiques ont documenté l'aggravation des inégalités territoriales d'accès aux soins de premier recours et leurs conséquences.

Il est maintenant confirmé que l'espérance de vie des populations vivant sur un territoire où il existe des difficultés d'accès aux soins, diminue et ce indépendamment des inégalités sociales en santé, confirmant le lien entre la santé de la population et l'accès aux soins.

De plus, il est constaté une corrélation entre la santé d'un territoire et l'accès aux soins. Plusieurs études montrent que les territoires, souffrant de difficultés socio-économiques, de perte de services publics, d'éloignement des métropoles, sont plus vulnérables.

Aussi, l'aménagement en santé est devenu un enjeu de développement local tant l'accessibilité aux soins est désormais un « critère d'attractivité d'un territoire ».

### **3. La mobilisation des collectivités territoriales**

Compte-tenu des enjeux précédemment abordés, nombreuses sont les collectivités locales sur l'ensemble du territoire national à se mobiliser afin d'agir positivement sur l'accès aux soins en renforçant la qualité de vie et l'attractivité médicale de leur territoire.

Au niveau local, nous observons, entre autres, l'ouverture de nouveaux centres de santé avec salariat des médecins, la construction ou la réhabilitation de locaux professionnels (pôle de santé, maison de santé pluridisciplinaire ...), la mise en place de contrats locaux de santé, du contrat territorial en santé mentale, la création de maisons sport-santé, d'ateliers santé ...

### **4. L'engagement volontariste du Département des Hautes-Pyrénées**

Si la compétence de la santé relève de l'Etat, le succès des politiques locales d'accès aux soins nécessite d'associer et de conjuguer les forces et compétences de plusieurs acteurs et institutions.

Plusieurs initiatives comme peuvent l'être Ha-Py santé, le centre de soins non programmé, prévent'imm ont montré la capacité d'agir du Département aux côtés et avec les autres collectivités, institutions et acteurs locaux.

Compte-tenu de ces réalisations positives, le Département est à présent identifié comme un partenaire à part entière en matière de santé publique.

Au regard des sollicitations financières qui se sont diversifiées en matière de santé, force est de constater que nombreux sont les besoins et les attentes en matière de projets locaux de santé.

A titre d'exemple, nous pouvons citer la participation au financement de matériel faisant besoin au Centre Hospitalier de BIGORRE pour la mise en œuvre de la PIPAC, technique innovante du traitement de cancer péritonéal. Notons que dans cette situation, au-delà de la question de la qualité de l'offre de soins proposée, l'acquisition de matériel innovant constitue aussi pour l'hôpital un levier en matière d'attractivité médicale.

C'est donc par ce type d'interventions concrètes que le Département contribue favorablement aux conditions de maintien d'un écosystème de santé qui renforce l'attractivité territoriale et médicale.

## **5. Le Département, un acteur majeur dans la lutte contre les inégalités sociales en santé compte-tenu de ses compétences obligatoires**

L'accès à la prévention et aux soins à tous les âges de la vie, l'augmentation des maladies chroniques y compris chez les enfants, le vieillissement en bonne santé de la population constituent des enjeux importants en matière de soutenabilité de notre système de santé, pour lesquels le Département est pleinement impliqué compte-tenu de ses compétences sanitaires, sociales et médico-sociales exercées en priorité auprès des publics les plus vulnérables.

Dans ce cadre, nous pouvons citer :

### ***- la mise en œuvre des politiques de Protection Maternelle et infantile et d'Aide Sociale à l'enfance :***

L'enfance est une période essentielle au regard de la santé, parce que le suivi du développement permet le repérage précoce des troubles et pathologies dont la prise en charge évite ou limite la survenue de conséquences à long terme.

### ***- la prévention à tous les âges de la vie***

Les missions exercées en matière de soutien à la parentalité, de santé sexuelle, le dépistage (Centre de Lutte Anti Tuberculeuse, Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic), les vaccinations, la promotion du bien-vieillir, les actions en faveur du maintien de l'autonomie des personnes âgées, de la qualité des lieux d'accueil de la petite enfance, de celle des lieux de vie des publics vulnérables (protection de l'enfance, personnes handicapées, personnes âgées) offrent un accès quotidien et de proximité aux personnes et garantissent la bienveillance des personnes vulnérables à tous les âges de la vie .

### ***- la lutte contre la précarité et la pauvreté (insertion, logement, accès aux droits ...)***

La précarité et la pauvreté sont des déterminants aux conséquences néfastes sur la santé (diminution de l'espérance de vie, renoncement aux soins, altérations de la santé)

### ***- Le soutien des personnes en perte d'autonomie et de leurs familles***

Dans le cadre de la mise en œuvre de son schéma autonomie, le Département accompagne les publics en perte d'autonomie en prenant en compte leurs parcours de vie pour proposer des réponses personnalisées.

En matière de handicap, les actions se déploient pour favoriser l'accès au droit et l'inclusion à tous les âges et dans tous les domaines de la vie.

## **6. Et à l'avenir ?**

Par l'exercice des compétences obligatoires sanitaires, sociales et médico-sociales et la mise en œuvre des politiques sociales et de santé publique, les services départementaux œuvrent au quotidien au plus près des Haut-Pyrénéens de la naissance au grand âge.

Assurer la lisibilité, la visibilité, permettre une meilleure transversalité de ces actions renforceront la qualité et l'accès des services proposés.

De plus dans un contexte de difficultés d'accès aux soins conduisant à une forte concurrence entre les territoires sur les questions d'attractivité médicale, la formalisation d'une politique départementale en santé est un levier stratégique afin d'encourager les dynamiques autour de l'attractivité et du développement local mais également pour anticiper la raréfaction des ressources de la collectivité en sélectionnant les actions et en les mettant en adéquation avec les besoins identifiés pour plus de transparence et d'équité.

## **7. La méthode**

Mise en place d'une démarche d'étude partenariale (niveau externe) et d'un groupe de travail interservices (niveau interne) afin de construire une feuille de route départementale formalisée au niveau interne et externe.

Les actions retenues visent à répondre à un double objectif qui est de clarifier le positionnement du Département en matière de santé tout en prenant en compte les fortes contraintes budgétaires qui pèsent sur la collectivité.

## 1. L'accès aux soins dans les Hautes-Pyrénées :

### a. Quelques données clés

#### L'état de santé des Haut-Pyrénéens :

- ✓ L'espérance de vie est de 82,3 ans (légèrement inférieure à l'indice régional égal à 82,9 ans) ;
- ✓ Quelques facteurs de surmortalité sont à noter : les cancers du côlon, les maladies cardiovasculaires et les effets du tabagisme ;
- ✓ Une mortalité toutes causes qui ne diffère pas de la mortalité nationale ;
- ✓ Le taux comparatif de mortalité prématurée (mortalité survenant avant 75 ans) est significativement plus élevé dans les Hautes-Pyrénées (sous-mortalité significative dans trois EPCI : la CC des Côteaux du Val d'Arros, la CC Aure-Louron et la CC Pays de Nay) ;
- ✓ La part de Haut-Pyrénéens âgés de plus de 75 ans sans médecin traitant déclaré est de 12,4 % (11,8 % de la population au niveau national et 11,4 % au niveau régional) ;
- ✓ Le pourcentage de personnes en Affection de Longue Durée (A.L.D) est de 26,1 % (supérieure à la part nationale qui est de 23,6 %) ;
- ✓ 1,6 % des patients en ALD n'ont pas de médecin traitant (1,3 % au niveau national et régional) ;
- ✓ Le pourcentage de la population départementale couverte par la complémentaire santé solidaire (CSS) atteint 10,1% (part identique au niveau national).

#### Plusieurs caractéristiques témoignent de particularités impactant les besoins en santé :

- ✓ La concentration de la population sur Tarbes et son agglomération ;
- ✓ Une forte part de personnes âgées et un indice de vieillissement qui annoncent une augmentation mécanique des besoins en santé de la population ;
- ✓ Une part de personnes handicapées supérieure aux valeurs régionale et nationale, population caractérisée par des pathologies souvent plus complexes, ayant des besoins spécifiques et étant plus confrontée au retard de diagnostic et au renoncement aux soins ;
- ✓ Une proportion de personnes pauvres supérieure à la valeur nationale, pour lesquelles il est établi qu'elles sont plus touchées dans le cas de difficultés d'accès aux soins.

- ✓ Les données relatives aux patients en ALD et à ceux sans médecin traitant témoignent d'une situation locale plus dégradée que la situation nationale.

## **b. Les caractéristiques relatives à l'offre et à l'accès aux soins de premier recours**

### Le territoire départemental comporte :

- ✓ 11 établissements de santé
- ✓ 1 groupement hospitalier de territoire
- ✓ 2 maternités et de 2 centres de périnatalité
- ✓ 4 structures des urgences, 1 Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU) et 6 Structures Mobiles d'Urgence et de Réanimation (SMUR) dont 1 SMUR montagne
- ✓ 1 maison médicale de garde
- ✓ 1 centre de santé et centre de soins non programmé
- ✓ 21 maisons de santé pluriprofessionnelles
- ✓ 6 centres de santé médicaux et 2 centres dentaires ;
- ✓ 1 dispositif d'Appui à la Coordination pour les situations complexes
- ✓ 3 Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (Accords Conventions interprofessionnels signés)
- ✓ 1 CPTS en cours de constitution (lettre d'intention)

### La démographie médicale

- ✓ 212 médecins généralistes (mars 2023)
- ✓ 137 médecins spécialistes (mars 2023)
- ✓ 47 % des médecins généralistes sont âgés de 60 ans et plus (41 % en Occitanie)
- ✓ La densité est de 89 médecins généralistes pour 100 000 habitants contre une densité à 98 pour la région Occitanie et 86 au niveau national
- ✓ Les Hautes-Pyrénées sont ainsi passés du 10<sup>ème</sup> rang en 2018 au 100<sup>ème</sup> en 2022, en nombre de médecins inscrits à l'Ordre
- ✓ L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes est de 3,66 consultations du médecin généraliste par an et par habitant (niveau régional = 3,87 consultations du médecin généraliste par an et par habitant et 3,3 consultations du médecin généraliste par an et par habitant au niveau national)

- ✓ Pour la 1<sup>ère</sup> fois depuis 2014, le nombre d'installations de MG (= 5) est supérieur au nombre de départ (= 4)
- ✓ L'exercice salarié en centre de santé ou les remplacements sont plébiscités avant l'installation libérale
- ✓ Depuis 2020, un taux de remplacement de médecin généraliste de 110% permet une continuité de l'accès aux soins (il s'agit de médecins salariés en médecine générale ou remplaçants sur le département)

### **SYNTHESE**

→ Malgré le taux encourageant de remplacement des médecins généralistes, l'accès à ces derniers a connu une dégradation dans le département lié à l'effondrement de la densité médicale.

→ Depuis 2014, les installations de médecins généralistes (77) ne compensent pas le nombre de départs (170).

→ Ce phénomène risque encore de s'accroître compte-tenu du fait que près de la moitié des médecins généralistes en exercice sont âgés de plus de 60 ans.

→ Compte-tenu des nouvelles modalités d'exercice professionnel des jeunes médecins, il faut 2,3 médecins pour remplacer un départ.

→ Par conséquent, la question de l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé, et en particulier pour les médecins généralistes, reste, malgré les actions en place, un enjeu majeur pour le territoire des Hautes-Pyrénées.

## **2. Ce que fait le Département dans le domaine de la santé**

Le Département est un acteur incontournable de santé publique sur son territoire, de par ses compétences (PMI, autonomie des personnes âgées et handicapées, accès aux droits dont ceux de santé) mais aussi par sa politique volontariste en faveur de la santé des Haut-Pyrénéens (ha-py santé, politique départementale d'appui au développement des territoires).

Ainsi, au travers des différentes politiques publiques, il se mobilise contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

## a. Un cadre d'intervention prévu par la loi

### Le Département exerce des compétences sanitaires réglementaires

La loi du 13 août 2004, dite loi de « décentralisation, acte II »<sup>1</sup>, bien que s'intéressant peu aux questions de santé, a de manière générale diminué les attributions des départements au profit de l'État par souci de cohérence nationale des politiques de santé publique. Ainsi, l'article 71 de loi de 2004, a, à l'exception de la PMI, recentralisé les compétences sanitaires initialement attribuées. Il demeure cependant possible de réaliser des conventions avec l'Etat afin d'obtenir des délégations de compétences<sup>2</sup> autorisant l'exercice de celles-ci reprises par l'Etat, organisation retenue dans notre Département.

A ce jour, le Département des Hautes-Pyrénées déploie des actions sanitaires :

- en santé de la mère et du jeune enfant : Protection Maternelle et Infantile (PMI),
- en santé sexuelle : Centre de Santé Sexuelle (CSS),
- en vaccinations et dépistage pour tous : service des actions de santé.

### **QUELQUES CHIFFRES**

Pour réaliser ses compétences sanitaires, la PMI comprend 6,6 ETP de médecins et 25 ETP de puéricultrices diplômées d'état.

Dans les Hautes-Pyrénées :

- 1 enfant sur 5 de moins de 2 ans consultera au moins une fois un médecin de PMI
- 1 femme enceinte sur 6 bénéficiera d'une consultation par une sage-femme de PMI
- 98% des enfants scolarisés en maternelle bénéficient du bilan de santé des enfants de 3-4 ans

## b. Le Département exerce des compétences à la frontière du sanitaire

En lui confiant la mission de chef de file de l'action sociale<sup>3</sup>, la loi du 13 août 2004<sup>4</sup> a renforcé le rôle du département en matière d'action sociale et médico-sociale. Ce principe est réaffirmé par la loi « MAPTAM »<sup>5</sup> et transcrit à l'article L. 1111-9-III du CGCT:

*« Le département est chargé d'organiser, en qualité de chef de file, les modalités de l'action commune des collectivités territoriales et de leurs établissements publics pour l'exercice des compétences*

<sup>1</sup> Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales

<sup>2</sup> Article L. 3111-11 du Code de la Santé Publique

<sup>3</sup> Article L.121-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

<sup>4</sup> Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales

<sup>5</sup> Loi n° 2014-58 du 27 janvier 2014 de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles

*relatives à l'action sociale, le développement social et la contribution à la résorption de la précarité énergétique, l'autonomie des personnes, la solidarité des territoires ».*

La loi « NOTRe » affirme le rôle du département en termes de « *solidarités territoriales et humaines* » en modifiant notamment l'article L. 3211-1 alinéa 2 du CGC et lui confère une place particulière en matière d'animation et de coordination.

Dans ce cadre, le président du conseil départemental élabore les schémas, adoptés par le conseil départemental dans le domaine des personnes handicapées ou en perte d'autonomie, ainsi que dans celui de l'accueil des mineurs en difficulté<sup>6</sup>.

Le président du conseil départemental collabore également à l'élaboration du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale (SDOSMS) qui se doit d'être en adéquation avec le schéma régional de santé (SRS) élaboré par le directeur général de l'ARS afin d'apprécier les besoins sociaux et médico-sociaux de la population concernée ainsi que l'offre qui lui est proposée<sup>7</sup>.

Enfin, l'article L. 313-3 du CASF prévoit les compétences respectives et conjointes du président du conseil départemental et du directeur général de l'ARS en matière d'autorisation d'établissements et services sociaux et médico-sociaux.

### **c. Au-delà des compétences, un engagement volontariste**

#### [Le projet de territoire a permis de fédérer autour de la question de l'attractivité médicale](#)

Depuis 2012, la collectivité s'est engagée dans une démarche prospective et partenariale avec pour finalité le développement et l'aménagement du territoire.

Cette démarche a conduit à l'adoption du projet de territoire « Hautes-Pyrénées 2020-2030 ».

Ce document cadre partagé répond à trois objectifs qui sont :

- *Définir les enjeux prioritaires pour le développement des Hautes-Pyrénées ;*
- *Décider collectivement comment utiliser au mieux les ressources disponibles pour activer les leviers de développement ;*
- *Organiser pour mettre en œuvre et piloter le programme d'actions.*

Initialement, douze chantiers ont été dégagés parmi lesquels celui consacré à l'offre de santé sur les territoires.

---

<sup>6</sup> Article L.312-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles

<sup>7</sup> Article R.1434-6 et 7 du Code de la Santé Publique

La coordination des actions et l'animation du projet en faveur du développement économique et social du territoire a été confiée à l'association Ambition Pyrénées.

Les chantiers prioritaires sont aujourd'hui au nombre de six. L'axe concernant la santé s'intitule « mettre en réseau les ressources dédiées au développement de la santé ».

Afin de rendre ce chantier visible, une marque appelée « HaPy Santé » a été créée.

Depuis 2019, Ha-Py Santé a pris une nouvelle dimension en devenant sous l'impulsion de l'assurance maladie un guichet unique regroupant tous les acteurs de la santé du département des Hautes-Pyrénées.

Ainsi, le guichet réunit les acteurs institutionnels (ARS, CPAM, association Ambition Pyrénées) et professionnels (ordres, URPS, maîtres de stage).

L'objectif est de promouvoir le territoire, d'informer et d'accompagner les médecins et futurs médecins.

Dans ce cadre, plusieurs actions sont menées :

- Marketing territorial (participation à des congrès, au forum des internes) ;
- Politique d'accueil des internes (organisation de soirées d'accueil) ;
- Animation des semestres (organisation d'événements, de week-ends sur le territoire) ;
- Création d'outils de communication (site internet dédié, réseaux sociaux) ;
- Accompagnement au logement pendant les stages (recensement et ameublement de logements dédiés aux internes) ;
- Accompagnement administratif (informations démarches, aides financières ARS et CPAM) ;
- Réflexion sur la problématique de l'emploi du conjoint et mobilisation des élus ;
- Ouverture de nouveaux terrains de stage (secours montagne, accueil en PMI).

Concernant les moyens alloués à l'association Ambition Pyrénées par le Département, une convention d'objectifs et de moyens est conclue chaque année.

Pour l'année 2023, la subvention versée à l'association Ambition Pyrénées par le Département était de 34 975 €.

## La politique départementale d'appui au développement des territoires : un bilan positif

En clarifiant les compétences des collectivités territoriales, la loi NOTRe a centré les Départements sur la solidarité sociale et territoriale.

Dans ce cadre, le Département des Hautes-Pyrénées accompagne les territoires, ruraux et urbains, en participant financièrement aux projets d'investissement immobilier et de développement des communes et intercommunalités du territoire.

Ainsi, la politique départementale d'appui au développement des territoires <sup>8</sup> repose sur deux dispositifs d'appels à projets, un pour le développement territorial et un second pour la dynamisation des communes urbaines.

Les bénéficiaires sont les communes et leurs groupements, les pôles d'équilibre territoriaux et ruraux (PTER), les associations et autres porteurs de projets privés assurant le portage d'une démarche ou d'un projet d'intérêt structurant pour le territoire.

### **QUELQUES CHIFFRES**

En matière de santé, le bilan de ces dispositifs montre que depuis 2009, le Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées a consacré 2 668 370 € pour le financement de 39 infrastructures en santé.

37 de ces projets ont été portés par des entités publiques (22 communes, 13 EPCI, 1 syndicat intercommunal et 1 hôpital ont sollicité un financement).

2 projets privés ont également bénéficié d'une participation financière.

Ces projets concernent principalement la construction, l'extension ou la mise aux normes de locaux dédiés à la santé (cabinets médicaux ou dentaires, maisons ou pôles de santé, centres de santé, logements pour internes) ou l'achat d'équipements (télé-imagerie médicale mobile, équipement en radiologie numérisée).

Enfin ces investissements ont concerné 12 cantons sur 17 que compte le département.

---

<sup>8</sup> Délibération de l'assemblée départementale, séance du 25 mars 2022

## Mais aussi, de nombreuses sollicitations en financement :

### ➤ *Avec l'Agence Régionale de Santé (A.R.S)*

#### *- Logement des internes en médecine*

Depuis mai 2023, Le Département, propriétaire d'un logement de fonction situé 6 rue Marcel Pagnol, à Tarbes, met ce bien à disposition des internes en médecine venant effectuer un stage dans les Hautes-Pyrénées. Cette maison a la capacité de loger cinq personnes. Les services du Département ont fait le nécessaire sur le plan technique pour accueillir les locataires dans les meilleures conditions.

Par ailleurs, le Département va financer la réalisation de des travaux afin fin 2024 au niveau de l'internat de l'hôpital de Tarbes. Ces travaux devront permettre de réhabiliter les sanitaires et les parties communes du bâtiment. Des travaux vont aussi être pris en charge concernant les abords de l'hôpital (réfection de la chaussée).

#### *- Préventimm*

Le rachat du camion Préventimm, unité mobile de soins mis à la disposition de l'ARS, permet sur l'ensemble du territoire départemental le déploiement d'actions de dépistage (cancer du sein, cancer du col de l'utérus, cancer colo-rectal) et la mise en place d'actions de prévention en santé.

### ➤ *Avec la mutualité française*

#### *- Centre de soins non programmés*

Le conseil départemental a soutenu sur un plan technique et financier l'ouverture d'un centre médical de soins non programmés (ouverture à Tarbes le 11 décembre 2023).

Cette nouvelle offre sur le Département contribue à soutenir l'accès aux soins en complémentarité des accueils des patients réalisés à la maison médicale ou par les médecins de ville. Ce dispositif vise à éviter l'engorgement inutile des urgences de l'hôpital par les patients ayant besoin d'une consultation rapide ou sans médecin traitant.

### ➤ *Avec le Centre hospitalier de Bigorre*

#### *- PIPAC*

En 2024, le Département a attribué une subvention au Centre hospitalier de Bigorre afin de permettre l'acquisition d'un dispositif médical utilisé dans le traitement des cancers péritonéaux par Chimiothérapie intrapéritonéale Pressurisée par Aérosols (**PIPAC**).

### ➤ *Autres acteurs*

#### *- Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)*

Elles regroupent les professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser, à leur initiative, autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes au sein d'un même bassin de population.

La CPTS de Tarbes-Adour et celle de Neste Pyrénées ont bénéficié du soutien financier dans l'organisation de rencontres professionnelles.

### **QUELQUES CHIFFRES**

Depuis 2023 :

Travaux pour la maison des internes

Contribution à la réhabilitation de l'internat = 120 000 €

Réfection de la chaussée aux abords de l'hôpital= 30 000 €

Rachat et aménagement prévent'imm

Contribution à l'ouverture du centre de soins non programmés =100 000 €

Subvention auprès du Centre Hospitalier de Bigorre Pipac = 10 000 €

CPTS = 3000 €

### **3. La démarche de concertation**

Une démarche d'étude partenariale interne et externe a été réalisée avec pour objectifs :

- D'améliorer la connaissance de l'institution concernant la situation socio-sanitaire et l'accès aux soins de premiers recours
- D'instaurer une démarche participative
- D'aider à la construction d'une vision partagée concernant l'engagement du Département en matière de santé

#### La concertation interne

Deux thématiques de travail ont été retenues :

- Accueil et accompagnement des besoins en santé des publics
- Accompagnement et développement des besoins en santé du territoire.

Les échanges ont permis de faire un état des lieux sur :

- les compétences sanitaires de la collectivité

- les éléments de constat dans le champ de la santé en lien avec les publics accompagnés
- la capacité d'action de la collectivité en faveur de la santé et les contraintes
- la coopération avec nos partenaires.

### **LES POINTS SAILLANTS DE LA CONSULTATION INTERNE**

L'analyse de cet état des lieux a permis de dégager 7 leviers prioritaires visant à renforcer la qualité des interventions en santé des services départementaux :

- Assurer une meilleure visibilité de la place de la collectivité dans le domaine de la santé publique
- Développer la prévention
- Développer le « aller-vers »
- Favoriser la connaissance des ressources en santé du territoire
- Améliorer la coopération opérationnelle entre les services et avec les partenaires
- Mieux formaliser les engagements de la collectivité avec les partenaires
- Définir le positionnement stratégique du Département en matière d'appui au développement du territoire pour l'aménagement en santé ;

### [La concertation partenariale](#)

Un questionnaire validé par la délégation départementale de l'ARS et le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (C.D.O.M) a été créé.

Cinq thèmes ont été questionnés :

- *L'installation des médecins généralistes* (les facteurs déterminants pour l'installation, les freins professionnels et personnels, les mesures d'aides plébiscitées pour l'installation)
- *L'accueil des internes* (les facteurs déterminants le choix du stage, les difficultés lors des stages, les mesures d'aides plébiscitées pour les stages, les mesures visant à faciliter l'installation des internes)
- *Les Maîtres de Stage Universitaire* (les mesures visant à soutenir les MSU)
- *Les médecins en activité* (les mesures visant à soutenir les médecins installés)
- *Le territoire* (les mesures visant à soutenir l'attractivité médicale sur le territoire)

Ce questionnaire a fait l'objet de deux campagnes de diffusion :

- La 1<sup>ère</sup> campagne a été assurée par l'ARS auprès des membres du comité d'attractivité, instance territoriale départementale animée par l'ARS et regroupant toutes les

institutions et acteurs locaux intervenant dans le domaine de la santé, ainsi qu'auprès des CPTS et du CDOM pour envoi aux médecins. La campagne s'est déroulée du 09 au 29 avril 2024.

- La 2<sup>ème</sup> campagne s'est déroulée auprès du réseau d'internes ou d'anciens internes ayant réalisés un stage dans le Département. La diffusion a été assurée par la responsable animation projet de territoire via le guichet unique HaPy santé fin juin 2024.

Au final, 80 réponses ont été enregistrées.

### **LES POINTS SAILLANTS DE LA CONCERTATION PARTENARIALE**

#### **1- Les réponses font ressortir des sujets qui sont transversaux aux thèmes questionnés et pour lesquels des attentes ou inquiétudes sont exprimées :**

- la proximité d'un hôpital de référence équipé de plateaux techniques
- l'évolution de la démographie médicale
- le besoin d'accompagnement et de soutien des professionnels de santé
- le renforcement souhaité des actions d'Ha-Py santé
- le problème de l'isolement professionnel et personnel
- les difficultés de remplacement
- la qualité du cadre de vie
- le projet professionnel du conjoint
- la charge administrative
- le logement de professionnels de santé
- les locaux professionnels
- la charge administrative
- la fiscalité
- l'éloignement de Toulouse

#### **2- Des mesures sont plébiscitées pour favoriser l'installation des médecins :**

- Renforcer les aides pour les démarches administratives
- Proposer des aides à l'installation
- Accompagner dans les démarches de prospection à l'installation
- Soutien et accompagnement du territoire d'implantation, conseils juridiques

#### **3- Plusieurs mesures sont citées pour améliorer l'accueil des internes en stage :**

- La poursuite et l'intensification des actions d'Ha-Py Santé
- Permettre aux MSU de mieux maîtriser les maquettes de stage
- Travailler la qualité des stages (certains terrains de stage comme celui des urgences sont cités comme difficiles)
- Les aides financières pour le logement et les déplacements
- Renforcer l'accès au logement
- L'accompagnement professionnel (réseau professionnel, CPTS)

- L'accès à une meilleure connaissance de l'ensemble du territoire tant au niveau professionnel que personnel

**4- Des actions en direction des Maitres de Stage Universitaires sont évoquées :**

- Assurer l'accès au logement pour les internes
- Disposer d'une salle de consultation supplémentaire
- Rendre la formation pour devenir MSU plus flexible et délocalisable
- Promouvoir l'exercice de la médecine en milieu rural
- Augmenter le nombre de MSU

**5- Plusieurs dispositions sont identifiées comme pouvant faciliter l'installation des internes :**

- La simplification et le renforcement de l'accompagnement pour les démarches administratives
- Une meilleure connaissance des projets de santé, des professionnels du territoire et des fins d'activité
- La proximité de l'hôpital et de spécialistes
- La possibilité de travailler en exercice coordonné
- Une meilleure connaissance des aides des organismes de tutelle
- L'octroi de nouvelles aides financières à l'installation et une harmonisation fiscale
- L'accès à des locaux professionnels adaptés
- Un accompagnement concret (administratif, juridique, comptable)
- L'intensification des actions d'Ha-Py santé
- Une meilleure attractivité du territoire au niveau des villes

**6- Des actions visant à soutenir les médecins déjà installés sont proposées :**

- Alléger la charge administrative et faciliter les démarches
- Avoir accès à des remplaçants
- Lutter contre l'isolement professionnel
- Accéder à des locaux professionnels (qualité et coût raisonnable)
- Etre en présence d'infrastructures et de services de qualité sur le territoire

**7-Des pistes de travail sont mises en avant pour soutenir l'attractivité médicale des territoires :**

- La présence de logements pour les étudiants en médecine et les internes
- La présence de locaux professionnels
- L'octroi d'aides financières (centres de santé, exercice coordonné, accueil des internes, harmonisation fiscalité)
- La lutte contre l'isolement professionnel (développement réseau pluri-professionnel, pool de remplacement, présence de spécialistes...)
- La présence de plateaux techniques de qualité de proximité

#### **4. Analyse**

En matière de santé, l'action du Conseil départemental est plurielle.

L'exercice de ses compétences obligatoires sanitaires, médico-sociales ou sociales fait de lui un acteur local en santé publique tant dans le domaine de la prévention que dans la lutte contre les inégalités sociales de santé.

Le renforcement de la visibilité des services ainsi qu'une meilleure coordination entre services sur la thématique de la santé publique serait de nature à améliorer la qualité de service.

De plus, nombreuses directions en dehors du champ de la solidarité mènent des actions qui participent à l'amélioration du cadre de vie ou concourent à promouvoir la santé des haut-pyrénéens.

Néanmoins, ces actions manquent parfois de lisibilité et sont au final peu valorisées et reconnues comme favorables à la santé.

Par ailleurs, en matière d'accès aux soins et d'aménagement en santé du territoire, le Département mène une politique volontariste en lien avec les acteurs locaux.

Malgré cette dynamique positive, face aux enjeux locaux en matière d'attractivité médicale mais aussi face à la nécessaire prise en compte des contraintes budgétaires institutionnelles, l'établissement d'une feuille de route en santé permettra de clarifier le positionnement et de prioriser les actions du Département en santé.

#### **5. Proposition d'un schéma départemental en santé**

##### **AXE 1 : Lutte contre les inégalités sociales en santé**

Action 1 : POURSUIVRE ET AMELIORER L'EXERCICE DES MISSIONS SANITAIRES DEPARTEMENTALES PREVUES PAR LA LOI

Action 2 : RENFORCER LA PRÉVENTION ET LE BIEN-ETRE À TOUS LES ÂGES DE LA VIE

Action 3 : RENFORCER LA PLACE DU CONSEIL DEPARTEMENTAL COMME PARTENAIRE ET ACTEUR DE LA SANTE PUBLIQUE

Action 4 : SOUTENIR L'ACCES AU DROIT ET LES DEMARCHES SANTE DES PUBLICS ACCOMPAGNES

##### **AXE 2 : Renforcement de l'attractivité territoriale en santé**

Action 5 : RENFORCER LA PARTICIPATION DU DÉPARTEMENT AU FONCTIONNEMENT DU GUICHET UNIQUE

Action 6 : METTRE EN PLACE UN FOND DEPARTEMENTAL D'ACCOMPAGNEMENT AUX PROJETS DE SANTE QUI RENFORCENT L'OFFRE DE SANTE DU TERRITOIRE

##### **AXE 3 : Lutte contre les inégalités territoriales d'accès aux soins**

Action 7 : CARTOGRAPHIER RÉGULIÈREMENT L'OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS

Action 8 : FAVORISER LA CONNAISSANCE DES RESSOURCES LOCALES DE SANTE

Action 9 : DEFINIR DES CRITERES D'APPRECIATION PROPRES AUX PROJETS IMMOBILIERS DE SANTE

**AXE 4 : Poursuite et renforcement de la coopération territoriale**

Action 10 : RENFORCER LES LIENS AVEC L'ARS

Action 11 : RENFORCER LES COORDINATIONS ET LES COOPERATIONS DES SERVICES DEPARTEMENTAUX  
AVEC LES INSTITUTIONS ET LES ACTEURS DU SYSTEME DE SANTE

Action 12 : MIEUX FORMALISER LES ENGAGEMENTS EN SANTE PUBLIQUE DU DEPARTEMENT

**6. Annexes**

**Fiches actions**

## OBJECTIF

- **Assurer la visibilité des compétences sanitaires départementales**

## PARTENAIRES

- **Internes :**  
Directions et services menant des actions sanitaires, conseil technique, RH
- **Externes :**  
Partenaires PMI et CSS, partenaires protection de l'enfance

## COÛTS

- 0 €  
(Cette action participera à la mise en œuvre du budget déjà alloué en la matière)

## CONSTAT

Les professionnels de santé des services départementaux exercent leurs missions au sein de différentes directions et se connaissent peu. Cette méconnaissance ne permet pas un développement coordonné des compétences partagées ou de favoriser les collaborations entre les services et les professionnels.

L'exercice des différentes missions sanitaires est cloisonné, ne permettant pas suffisamment la mutualisation et la valorisation des compétences et des ressources départementales en santé.

De plus, l'organisation territorialisée de certaines compétences sanitaires conduit à une gestion sectorisée des missions impactant la lisibilité et la cohérence globale des actions départementales en santé.

## MISE EN ŒUVRE OPÉRATIONNELLE

- ✓ Faciliter l'interconnaissance et la connaissance partagée des professionnels sanitaires des services départementaux
- ✓ Réfléchir à des formes d'organisation qui permettent une mise en œuvre cohérente et lisible de l'exercice de nos missions de santé
- ✓ Assurer une meilleure visibilité de la Protection Maternelle et Infantile et des Centres de Santé Sexuelle par la rédaction du projet de santé publique reprenant les actions et les pratiques existantes
- ✓ Mettre en place le parcours de santé sécurisé des enfants protégés pour améliorer la réponse aux besoins en santé des enfants confiés à l'ASE
- ✓ Former les professionnels de santé des services départementaux aux usages des services numériques sécurisés (SPICO)

## SUIVI

Constitution d'un groupe travail - Elaboration d'un état des lieux  
Rédaction de propositions - Nombre de professionnels formés

## OBJECTIF

- **Renforcer le pouvoir d'agir des publics et anticiper les situations de fragilité**

## PARTENAIRES

- **Internes :**

Directions

- **Externes :**

ARS, CPAM, CPTS, SDIS...

## COUTS

Selon les actions  
déployées et les  
conventions passées

## CONSTAT

La promotion et la prévention de la santé sont un enjeu important tant pour l'individu car cela permet de renforcer son pouvoir d'agir mais aussi pour notre système de santé, la prévention ayant un rôle majeur à jouer pour contribuer à la soutenabilité de ce dernier.

Les services de la Maison Départementale de l'Autonomie ont su développer un savoir-faire en matière de mise en place d'actions de prévention santé à destination des seniors. Ces actions se déploient en proximité et en lien avec les acteurs de terrain conformément au schéma départemental de l'autonomie.

Le partage de ces expériences auprès de l'ensemble des services sanitaires départementaux pourraient permettre de faciliter la mise en place de nouvelles actions à tous les âges de la vie.

En parallèle, plusieurs directions du Département concourent à l'amélioration de l'état de santé et du bien-être des habitants du Département, à tous les âges de la vie.

La promotion de ces actions et des lieux ressources auprès des publics et des partenaires valoriserait l'offre de service en place.

## MISE EN ŒUVRE OPÉRATIONNELLE DE L'ACTION

- ✓ Répertorier les actions et ressources existantes des services départementaux en faveur de la santé et de ses corollaires
- ✓ Identifier les besoins de prévention santé en lien avec nos compétences (publics, thèmes)
- ✓ Développer les compétences professionnelles (formation, conférences, échanges d'expériences)
- ✓ Établir une feuille de route départementale afin de faciliter l'accès à la prévention et créer des synergies entre les services

## SUIVI

Élaboration d'une feuille de route en matière de prévention

Mise en place de nouvelles actions de prévention santé et bien-être

Connaissances des actions de prévention santé et bien-être par le public

### OBJECTIF

- **Faire connaître le rôle d'animation et d'expertise du Département**

### PARTENAIRES

**Internes :**

DSD, DSI, communication, coordinatrice SDSF

**Externes :**

Usagers (exemple groupes ressources RSA), coordonnateurs CTG, EPCI, CCAS ...

### COUTS

- En fonction des actions développées et de leur nombre

### CONSTAT

Les haut- pyrénéens et même les partenaires institutionnels et associatifs peuvent avoir une connaissance relative des actions et interventions proposées par le Département concourant à l'amélioration de l'état de santé et du bien-être des habitants du Département.

Or, les politiques locales d'accès aux soins nécessitent d'associer et de conjuguer les compétences de plusieurs acteurs et institutions.

Aussi, une meilleure connaissance de l'action départementale serait bénéfique pour assurer la bonne mise en œuvre du travail partenarial, conforter le parcours des publics et valoriser les actions départementales.

### MISE EN OEUVRE

- ✓ Sur l'ensemble des directions, faire un état des lieux des actions et interventions du Département dans les domaines de la santé et du bien-être (soins, promotion, prévention)
- ✓ Formaliser le « parcours usager » permettant un recours satisfaisant et facilité aux services départementaux de santé
- ✓ Organiser la promotion des actions du Département et des lieux ressources auprès des publics et des partenaires en diversifiant et simplifiant les supports et outils d'informations
- ✓ Contribuer à la rénovation des internats du territoire
- ✓ Mettre en place un prêt à taux 0% pour aider la 1<sup>ère</sup> installation des Médecins généralistes

### SUIVI

- Nombre d'évènements
- Campagnes de communication
- Mise en place d'outils de communication adaptés et accessibles

### OBJECTIF

- **Améliorer l'accès au soin des publics accompagnés**

### PARTENAIRES

- **Internes :**  
TMS territoires, insertion et MDA
- **Externes :**  
Usagers groupe ressources, CPAM, ARS, CPTS

### COUTS

- Selon les actions retenues

### CONSTAT

La multitude des acteurs, la complexité des dispositifs, la raréfaction des ressources médicales conduisent à des situations de renoncement aux soins, plus particulièrement chez les publics les plus vulnérables.

Le renoncement aux soins concerne plus les personnes isolées, précaires et/ou vulnérables ainsi que celles vivant sur un territoire caractérisé par une faible densité médicale. Le renoncement aux soins a un impact défavorable sur l'état de santé des individus et peut avoir un retentissement dans plusieurs domaines de la vie (insertion sociale, professionnelle, vie familiale...).

Par ailleurs, la dématérialisation des services de santé accentue les inégalités en matière d'accès au soin pouvant être à l'origine de phénomènes de non recours aux droits et de renoncement aux soins.

### MISE EN OEUVRE

- ✓ Former les professionnels de l'accompagnement médico-social pour lutter contre le non-recours et le renoncement aux soins
- ✓ Identifier et promouvoir les bonnes pratiques dans la mise en relation des publics accompagnés avec le système de santé
- ✓ Assurer l'accompagnement numérique des publics les plus fragiles
- ✓ Assurer en interne la bonne diffusion des actions et interventions menées en santé par la collectivité afin de mieux renseigner et orienter les publics
- ✓ Constituer en interne un réseau de professionnels ressources en santé par thématique et/ou par territoire

### SUIVI

Constitution d'un répertoire des ressources  
Nombre de professionnels et d'usagers formés  
Nombre de lieux équipés

### OBJECTIF

- Contribuer à l'amélioration de l'attractivité médicale du territoire

### PARTENAIRES

**Internes :**

DGS

**Externes :**

ARS, CPAM, hôpital, EPCI, MSU, Ha-py santé, CDOM, faculté de médecine, associations d'étudiants en médecine, Région

### CONSTAT

Les politiques locales d'accès aux soins nécessitent d'associer et de conjuguer les compétences de plusieurs acteurs et institutions.

L'attractivité en santé est devenue un enjeu global d'attractivité pour les territoires confrontés à la raréfaction des ressources médicales et au risque de mise en concurrence.

Le développement de conditions d'exercice attractives doit pouvoir être renforcé en appuyant l'action du guichet unique ha-py santé et en proposant de nouveaux dispositifs selon les besoins recensés.

### MISE EN OEUVRE

- ✓ Mettre en place une convention de financement Département - Ambition Pyrénées visant à soutenir spécifiquement les actions menées par le guichet unique Ha-Py santé
- ✓ Identifier les lieux manquant de logement pour les internes et/ou les remplaçants
- ✓ Etudier la pertinence et la faisabilité de nouveaux dispositifs incitatifs à destination des étudiants en médecine et professionnels de santé
- ✓ Soutenir le développement de formation aux métiers de la santé et du soin sur le département

### SUIVI

- développement des actions du guichet unique
- mise en place de nouveaux dispositifs
- suivi de la démographie médicale
- développement de filières santé universitaires

### OBJECTIF

- Contribuer à l'aménagement en santé du territoire

### PARTENAIRES

**Internes :**

DGS, DSD, DDL

**Externes :**

Institutions en santé

### COUTS

- A budget constant sur la base d'un budget analytique des dépenses « santé » annuelles engagées sur les 3 dernières années

### CONSTAT

Les politiques locales d'accès aux soins nécessitent d'associer et de conjuguer les compétences de plusieurs acteurs et institutions.

En matière de santé, notamment d'accès aux soins, la mobilisation du Département contribue à l'amélioration de l'accès aux soins, à la qualité de vie et à l'attractivité du territoire (financement PIPAC, prévent'imm, centre de soins non programmé, soutien CPTS...)

Pérenniser et assurer la lisibilité de cet engagement permet d'encourager les dynamiques autour de l'attractivité et du développement local du territoire.

### MISE EN OEUVRE

- ✓ Participer au financement de projets de santé

### SUIVI

Développement de projets de santé et de l'offre de soins

## OBJECTIF

- **Avoir une connaissance plus fine de la démographie médicale et des difficultés d'accès aux soins de premier recours**

## PARTENAIRES

- **Internes :**  
DGS, DSI, Direction territoire et insertion, MDA
- **Externes :**  
ARS, CPAM, guichet unique, EPCI, CPTS, CDOM

## COÛTS

- Selon les actions engagées

## CONSTAT

La cartographie de l'offre de santé permet un meilleur repérage des territoires en tension, des évolutions qui s'opèrent et une meilleure appropriation des ressources du territoire ainsi qu'une aide à la décision en matière d'orientation.

## MISE EN OEUVRE

- ✓ Assurer un suivi régulier par bassin de vie, des cessations d'activités et des installations afin d'identifier les zones fragiles ou à risques
- ✓ Intégrer ces données à nos diagnostics de territoire

## SUIVI

Production d'une carte interactive et dynamique annuelle

## OBJECTIF

- **Améliorer l'accès à l'information des haut-pyrénéens concernant l'offre de santé de proximité**

## PARTENAIRES

➤ **Internes :**

Direction des territoires et de l'insertion, ASE, MDA, communication interne et externe, DGS

➤ **Externes :**

ARS, CPAM, mutualité, EPCI

## COUTS

- Selon les actions engagées

## CONSTAT

L'organisation du système de santé et l'information concernant l'accès aux soins sont complexes.

L'amélioration de l'accès aux soins et la lutte contre le non-recours reposent sur une bonne connaissance des habitants pour une meilleure utilisation des ressources en santé du territoire.

## MISE EN OEUVRE

- ✓ Recenser les informations améliorant l'accès aux soins
- ✓ Elaborer une campagne d'information coordonnée

## SUIVI

Diffusion de messages d'informations

### OBJECTIF

- **Accompagner un aménagement cohérent en santé**

### PARTENAIRES

- Internes :  
Conseillers  
départementaux, DGS,  
DDL
- Externes :  
ARS, EPCI

### COUTS

- Cette action participera à la mise en œuvre du budget alloué en matière de politique départementale d'appui au développement des territoires)

### CONSTAT

S'appuyer sur une démarche de méthode des critères est un moyen d'anticiper la raréfaction des ressources de la collectivité en rationalisant les décisions de subvention et en les mettant en adéquation avec les orientations politiques pour plus de transparence et d'équité.

### MISE EN OEUVRE

- ✓ En complément des critères légaux, recenser les critères de la collectivité en lien avec les orientations politiques et un développement cohérent des équipements en santé sur l'ensemble du territoire départemental.

### SUIVI

Rédaction de critères propres à la collectivité

## OBJECTIF

- **S'inscrire dans une démarche de coopération territoriale**

## PARTENAIRES

- **Internes :**  
Conseillers  
départementaux, DGS,  
DSD, DDL
- **Externes :**  
ARS

## COUTS

- Selon les actions engagées

## CONSTAT

Les politiques locales d'accès aux soins nécessitent d'associer et de conjuguer les compétences de plusieurs acteurs et institutions.

L'établissement d'un dialogue constant entre l'ARS et le Conseil Départemental permet d'instaurer des articulations entre le projet de territoire, les politiques publiques déployées par le département et le schéma territorial de santé.

## MISE EN OEUVRE

- ✓ Effectuer un état des lieux des instances locales de gouvernance en santé
- ✓ Décrire le cadre de référence du partenariat
- ✓ Mettre en place la rencontre annuelle entre le Président du Conseil Départemental et le directeur départemental prévue par l'article L.1432-1 du CSP
- ✓ Fixer annuellement des objectifs communs pour favoriser la collaboration
- ✓ Clarifier le portage du guichet unique départemental d'accompagnement des professionnels de santé

## SUIVI

Nombre d'actions communes engagées

### OBJECTIF

- Favoriser la coopération territoriale

### PARTENAIRES

- Internes :  
DGS, DSD, DDL
- Externes :  
Acteurs institutionnels

### COUTS

- Neutre

### CONSTAT

Les politiques locales d'accès aux soins nécessitent d'associer et de conjuguer les compétences de plusieurs acteurs et institutions.

Une bonne connaissance des acteurs est nécessaire pour la mise en œuvre du travail partenarial.

### MISE EN OEUVRE

- ✓ Constituer une carte partenariale des acteurs institutionnels qui « agissent » en santé
- ✓ Formaliser un schéma de coopération en santé

### SUIVI

Constitution d'un réseau professionnel en santé

Mise en œuvre de partenariats

## OBJECTIF

- Assurer la lisibilité des engagements du Département

## PARTENAIRES

- Internes :

DGS, DSD, DDL

- Externes :

Acteurs institutionnels

## COUTS

- Selon les actions engagées

## CONSTAT

Les politiques locales d'accès aux soins nécessitent d'associer et de conjuguer les compétences de plusieurs acteurs et institutions.

L'établissement de conventions permet d'optimiser le partenariat et de clarifier et rendre lisible les engagements de la collectivité

## MISE EN OEUVRE

- ✓ Recenser les conventions avec les institutions partenaires en santé
- ✓ Etablir les conventions manquantes permettant la mise en œuvre du schéma santé

## SUIVI

Nombre de conventions