



# Mission d'étude pour la réalisation du schéma territorial de la santé du Pays du Val d'Adour

## Pays du Val d'Adour

### Schéma Territorial de Santé





# Sommaire

**1- Rappel des objectifs de la mission**

**2- Rappel de la méthodologie**

**3- Quelques éléments de diagnostic**

**4- Rappel des thématiques prioritaires**

**5- Présentation des préconisations**

- *Démographie médicale : attraction de jeunes professionnels et coordination*
- *Coordination autour des personnes âgées et anticipation du vieillissement*
- *Développement de l'accès aux soins, à la prévention et à l'éducation à la santé*
  - *Fiche hors orientations*



# Sommaire

## 1- Rappel des objectifs de la mission

## 2- Rappel de la méthodologie

## 3- Quelques éléments de diagnostic

## 4- Rappel des thématiques prioritaires

## 5- Présentation des préconisations

- *Démographie médicale : attraction de jeunes professionnels et coordination*
- *Coordination autour des personnes âgées et anticipation du vieillissement*
- *Développement de l'accès aux soins, à la prévention et à l'éducation à la santé*
  - *Fiche hors orientations*



## Rappel des objectifs de la mission

***Le Pays du Val d'Adour, des enjeux partagés par les territoires, un souhait marqué de pérenniser et améliorer l'accessibilité et la coordination des services médico-sociaux et de santé pour les prochaines années***

Le Pays du Val d'Adour est investi sur trois champs d'actions, et ce par le biais, d'une charte paysagère, environnementale et architecturale, d'un schéma de développement économique et d'une charte territoriale des services. A ce titre, les élus et acteurs locaux du Pays du Val d'Adour ont choisi de placer le maintien des services sur le territoire au cœur de leur politique de développement. Le Pays du Val d'Adour s'est saisi des problématiques que partagent les 12 cantons du territoire en matière de santé, notamment des difficultés de pérennisation d'une offre de services de santé de proximité et plus largement d'organisation de l'offre de services médico-sociaux. Il a lancé au mois de mars 2012 une étude visant à l'élaboration d'un Schéma Territorial de Santé.

En effet, les communes du Pays du Val d'Adour se voient confrontées, comme la majorité des territoires ruraux, au vieillissement de la population, aux difficultés de maintien d'une offre suffisante de professionnels de santé libéraux, et à une faible densité de population, hétérogène sur le territoire à l'origine de besoins et de difficultés d'accès aux soins, plus largement à la santé. Ces éléments induisent la nécessité d'une coordination des professionnels et d'accompagnements adaptés aux spécificités du territoire et questionnent les acteurs quant aux moyens d'attirer de nouveaux professionnels médico-sociaux et de santé. Par ailleurs, le Pays du Val d'Adour est marqué par les inégalités sociales de santé dont un des éléments d'explication concerne un déficit d'accès à la prévention des publics les moins aisés.

Ainsi le Pays du Val d'Adour souhaite anticiper les risques à venir liés au départ en retraite de nombreux professionnels de santé libéraux, assurer la permanence d'un accès aux soins et à la prévention de proximité pour tous les habitants et garantir une offre cohérente et suffisante de services à destination des personnes âgées.



## Rappel des objectifs de la mission

Pour cela, il a souhaité définir une stratégie territoriale de santé issue d'une réflexion collective mobilisant les élus, les techniciens, les professionnels de santé, les professionnels des secteurs médico-social et social, les acteurs associatifs.

A la suite d'une phase de diagnostic des besoins et de l'offre de services médico-sociaux et de santé (cf. rapport de Diagnostic Territorial de Santé), la démarche a visé à élaborer une feuille de route partagée par les acteurs du territoire. Celle-ci a permis de structurer les atouts et insuffisances de l'offre de services de santé sur le Pays du Val d'Adour et de guider l'action des communes, communautés de communes et des acteurs institutionnels et associatifs dans un objectif de développement durable du territoire. Les conclusions de cette étude ambitieuse, dont la réalisation a été accompagnée par le cabinet d'étude Enéis Conseil, spécialisé dans l'accompagnement des collectivités territoriales en matière d'action sociale, médico-sociale et sanitaire ont été rendues au mois de février 2013 et font l'objet de ce présent rapport.

### ➤ **Définition d'un Schéma Territorial de Santé visant à la pérennisation d'une offre de services de santé de premiers recours accessible, coordonnée, globale et continue**

- disposer d'un état des lieux des besoins de la population et de l'offre de services médico-sociaux et de santé
- identifier les atouts et les faiblesses des territoires en matière d'offre de services médico-sociaux et de santé
- saisir, par un travail qualitatif, les besoins et attentes des professionnels de santé, dans un objectif de pérennisation de l'offre de soins de proximité
- parvenir, à partir d'une démarche partenariale et d'une réflexion concertée, à un schéma territorial de santé s'appuyant sur l'existant et développant des outils innovants en matière de communication, de coordination et de permanence des soins



# Sommaire

1- Rappel des objectifs de la mission

2- Rappel de la méthodologie

3- Quelques éléments de diagnostic

4- Rappel des thématiques prioritaires

5- Présentation des préconisations

- *Démographie médicale : attraction de jeunes professionnels et coordination*
- *Coordination autour des personnes âgées et anticipation du vieillissement*
- *Développement de l'accès aux soins, à la prévention et à l'éducation à la santé*
  - *Fiche hors orientations*



## Rappel de la méthodologie

*mars – juil.  
2012*

### Diagnostic

- Lancement auprès du comité de pilotage
- Analyse documentaire
  - Entretiens avec les acteurs clés et envoi d'un questionnaire internet
- Analyse de données quantitatives et élaboration d'un livret cartographique
- Analyse prospective démographique
- Animation de deux réunions d'analyse partagée
- Elaboration, traitement et analyse d'un enquête auprès des professionnels de santé
- Rédaction d'un rapport de diagnostic présenté au comité de pilotage

*Sept. – Oct.  
2012*

### Elaboration

- Animation de 3 groupes de travail thématiques
- Formalisation du plan de préconisations en cabinet
- Présentation du plan de préconisations en comité de pilotage

*Nov. 2012 – Fév.  
2013*

### Finalisation

- Approfondissement de certaines fiches actions avec les professionnels et institutions compétentes
- Finalisation du plan de préconisations
  - Finalisation du rapport final de diagnostic et du Schéma Territorial de Santé
- Présentation du plan de préconisations en comité de pilotage



# Sommaire

1- Rappel des objectifs de la mission

2- Rappel de la méthodologie

**3- Quelques éléments de diagnostic**

4- Rappel des thématiques prioritaires

5- Présentation des préconisations

- *Démographie médicale : attraction de jeunes professionnels et coordination*
- *Coordination autour des personnes âgées et anticipation du vieillissement*
- *Développement de l'accès aux soins, à la prévention et à l'éducation à la santé*
  - *Fiche hors orientations*



## Quelques éléments de diagnostic (1/4)

### Quelques caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques...

- Une augmentation de la population entre 1999 et 2008, des différences entre EPCI et communes
- Un nombre de naissance en évolution mais un indice de jeunesse relativement faible comparativement aux échelles départementales et nationale
- Une population âgée importante mais une progression moins marquée qu'au niveau national ; un vieillissement de la population anticipé aux horizons 2020 et 2025
- Une part de logements sociaux largement inférieure au niveau national ainsi qu'à celle des trois départements
- Un taux de chômage moins élevé par rapport à celui des territoires de comparaison
- Un taux d'activité féminin similaire à ceux des départements et du territoire national, malgré des différences à l'échelle intercommunautaire
- Un niveau de revenu relativement faible au regard des territoires retenus pour la comparaison, notamment dans l'Est du Pays
- Une part de personnes âgées de 80 ans et plus vivant seules inférieure à celle des territoires de comparaison, des disparités entre EPCI et communes

### En matière d'accès aux services de soins et de prévention...

- Une démographie médicale particulièrement préoccupante sur les cantons de Maubourguet, Castelnaud et Marciac dans la mesure où tous les médecins sont âgés de plus de 55 ans
- Une MSP en fonctionnement à Lembeye et un projet en cours sur Marciac, des attentes concernant l'attraction de nouveaux professionnels de santé
- Pas d'offre hospitalière sur le territoire, celle de Tarbes constituant le principal pôle d'attraction pour les habitants du Val d'Adour
- Une densité de kinésithérapeutes dans la moyenne basse des territoires retenus pour la comparaison ; une répartition géographique relativement homogène de ces professionnels sur le territoire



## Quelques éléments de diagnostic (2/4)

- Une densité de d'infirmiers largement supérieure aux moyennes départementales et nationale, néanmoins un déficit de professionnels sur la zone ouest du Pays et des professionnels du secteur médico-social qui soulignent le manque de disponibilité des infirmiers libéraux sur la majorité des territoires
- Une permanence des soins assurée par les professionnels de santé organisés en roulement mais des dysfonctionnements (professionnels qui ne font plus de visites, fermetures prolongées de cabinet ...) soulignés par certains acteurs et un manque d'information des habitants
- Une majorité des territoires du Pays, notamment les cantons du Gers, en difficulté concernant l'accès aux urgences du fait de l'éloignement géographique et des axes routiers
- Un déficit de coordination et d'homogénéisation des pratiques entre professionnels de santé, entre professionnels de ville et professionnels hospitaliers
- Une méconnaissance des secteurs médico-social et social reconnu par certains professionnels de santé, un manque de coordination
- Un projet de pôle de santé, particulièrement intéressant permettant de renforcer la coordination sur le territoire du nord des Hautes-Pyrénées ; des attentes fortes en matière d'attraction de stagiaires et donc de jeunes professionnels
- Peu d'interventions associatives pérennes en matière de prévention, de dépistage et d'éducation à la santé sont recensées sur le territoire ; une culture de la prévention et de l'éducation à la santé à développer sur le territoire
- Des difficultés d'accès aux soins pour les personnes non motorisées ainsi que celles éloignées du système de santé ; des accompagnements santé des personnes présentant des difficultés sociales ou psycho-sociales sur la zone des Hautes-Pyrénées



## Quelques éléments de diagnostic (3/4)

### En matière d'accompagnement médico-social des personnes âgées...

- De manière générale, un territoire bien doté en structures pour personnes âgées
- Un taux d'équipement global en lits EHPAD supérieur aux moyennes départementales et nationale concentrée sur l'axe routier central majeur Vic-en-Bigorre/Maubourguet/Riscle ; des inquiétudes toutefois quant à la fermeture de certaines places d'EHPAD sur le Nord et le Centre du Pays devant être redéployées sur le territoire de Tarbes alors que la demande reste importante
- Un accroissement entrées tardives en EHPAD et du niveau de dépendance des personnes âgées, d'où un besoin de coordination et de moyens humains et compétences spécifiques
- Des filières gériatriques et Alzheimer complètes à l'hôpital de Vic-en-Bigorre
- Une intervention du réseau ARCADE et de l'HAD appréciée des professionnels
- Une offre de logement intermédiaire qui connaît des difficultés de remplissage du fait de la préférence des personnes pour le domicile en milieu rural notamment, d'une offre non pleinement adaptée aux besoins des personnes âgées et de freins financiers
- Des projets de développement local innovants et adaptés aux territoires ruraux (MARPA et PUV) qui présentent des atouts en termes de maintien de l'autonomie des personnes et de mobilisation du tissu associatif local mais qui restent dans l'impossibilité d'accueillir des personnes âgées trop dépendantes dans la mesure où elles ne sont pas médicalisées
- Un territoire rural où la politique de maintien à domicile est prioritaire mais toutefois conditionnée par une offre de services de santé suffisante ; or la démographie médicale actuelle et ses évolutions sur plusieurs cantons peuvent limiter les possibilités de maintien et de bien vieillir à domicile
- Une couverture relativement homogène et importante du territoire en places de SSIAD mais toutefois insuffisante dans un contexte de délaissement de certains actes de nursing par les infirmiers libéraux et d'augmentation du niveau de dépendance à domicile



## Quelques éléments de diagnostic (4/4)

- Des difficultés persistantes concernant les sorties d'hospitalisation de court séjour notamment, la solidarité familiale et de voisinage jouant encore un rôle important
- La mise en place récente d'une équipe mobile gériatrique à vocation extrahospitalière par l'hôpital de Vic-en-Bigorre ayant pour objectifs des interventions préventives à domicile afin d'éviter les hospitalisations ainsi que la gestion de cas complexes
- Une offre en matière d'accompagnement des aidants diversifiée mais néanmoins hétérogène à la fois en termes géographique, de contenu et de fréquence (de même pour les actions de prévention à destination des personnes âgées)
- Une offre d'accueil de jour et d'hébergement temporaire répondant aux besoins de répit concentrée sur la zone sud du pays ; une fréquentation et une satisfaction des usagers variables selon les structures et l'existence de difficultés de transport
- Des places d'hébergement temporaire qui ne fonctionnent pas à la hauteur des attentes et remplissent un rôle de préparation à l'entrée définitive en EHPAD



# Sommaire

1- Rappel des objectifs de la mission

2- Rappel de la méthodologie

3- Quelques éléments de diagnostic

**4- Rappel des thématiques prioritaires**

5- Présentation des préconisations

- *Démographie médicale : attraction de jeunes professionnels et coordination*
- *Coordination autour des personnes âgées et anticipation du vieillissement*
- *Développement de l'accès aux soins, à la prévention et à l'éducation à la santé*
  - *Fiche hors orientations*



## Axes prioritaires

### ❑ Démographie médicale : attraction de jeunes professionnels et coordination

Développement du pôle de santé du Val d'Adour

Labellisation et implantation des Maisons de Santé Pluridisciplinaires de Lembeye et Marciac

Développement de la coordination et des protocoles de délégation de tâches

Attraction de jeunes professionnels

### ❑ Coordination autour des personnes âgées en situation de dépendance et anticipation du vieillissement de la population

Mise en lien des CLIC du Val d'Adour

Développement de l'activité de l'équipe mobile gériatrique de l'hôpital de Vic

Développement de la connaissance des acteurs, structures et parcours à destination des personnes âgées

Mise en place d'ateliers pérennes favorisant le bien vieillir

Développement de l'aide aux aidants sur le territoire

### ❑ Développement de l'accès aux soins, à la prévention et à l'éducation à la santé

Mise en place de relais d'accompagnement des personnes fragiles vers l'accès aux soins et à la prévention

Amélioration de la coordination entre professionnels de santé et professionnels du secteur social/médico-social

Développement de l'information préventive et de l'éducation à la santé à destination des habitants

Sensibilisation des acteurs aux questions de prévention

**+ 1 fiche « hors orientations » qui concerne la signature d'un Contrat Local de Santé**



# Sommaire

1- Rappel des objectifs de la mission

2- Rappel de la méthodologie

3- Quelques éléments de diagnostic

4- Rappel des thématiques prioritaires

## 5- Présentation des préconisations

- ***Démographie médicale : attraction de jeunes professionnels et coordination***
- *Coordination autour des personnes âgées et anticipation du vieillissement*
- *Développement de l'accès aux soins, à la prévention et à l'éducation à la santé*
  - *Fiche hors orientations*



# Action 1 : Développement du Pôle de santé du Val d'Adour

## Pilote

- Groupe médical de Rabastens

## Partenaires

- ARS
- Pays du Val d'Adour, communautés de communes et communes
- professionnels de santé libéraux et hospitaliers du territoire
- professionnels médico-sociaux du territoire (EHPAD, SSIAD...)

## Calendrier

- action 1 : 4ème trimestre 2012
- actions 2 et 3 : en cours
- action 4 : 2ème semestre 2013 (structuration société), 2014 (projet de santé)

## Ressources

- Financements de l'ARS pour la coordination
- Mobilisation des technologies "médimail" et "CHORUS" dans le cadre de la structuration de la communication
- Implication des acteurs dans la démarche

## Objectifs

- Impliquer les acteurs locaux et les professionnels de santé au sein du projet de pôle de santé pour favoriser sa mise en œuvre
- S'appuyer sur les ressources existantes et projets en cours pour renforcer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé
- Développer la coordination entre professionnels de santé et la globalité des prises en charge

Projet élaboré correspondant à un cahier des charges défini par l'ARS des Midi-Pyrénées, le pôle de santé Val d'adour (canton de Vic-en-Bigorre, Maubourguet, Rabastens-de-Bigorre et Castelnau) devraient mettre en lien les groupes médicaux, cabinets infirmiers, pharmacies et autres professionnels de santé qui souhaiteront s'impliquer dans la démarche. La structuration du pôle de santé passe par la constitution d'une société SIFA permettant la rémunération de ses membres (à partir de revenus versés par l'ARS pendant 3 ans, pour l'instant non pérennes) et la facturation à l'assurance maladie, mutuelles et autres organismes complémentaires.

Il offre des perspectives intéressantes en matière :

- de coordination des professionnels de santé
  - d'expérimentation de nouveaux types de rémunération
  - de formation de jeunes professionnels (par l'accueil de stagiaires) : 4 professionnels sont actuellement en cours de validation du DUMG permettant l'accueil de stagiaires (2 à Rabastens-de-Bigorre et 2 à Vic-en-Bigorre)
  - de permanences des soins
- ainsi que la possibilité :
- de faire venir des médecins spécialistes sur une ou plusieurs demi-journées pour la réalisation de consultations
  - de travailler de manière concertée sur l'élaboration de protocoles de prises en charge avec ou non délégation de tâches



## Action 1 : Développement du pôle de santé du Val d'Adour (suite)

### Préconisations

1. Informer les élus du Pays du Val d'Adour sur le projet, sa mise en œuvre, ses objectifs et ses atouts par le biais d'une réunion
2. Poursuivre l'implication des professionnels de santé et des professionnels médico-sociaux du territoire par le biais de rencontres individuelles ou collectives
3. Communiquer auprès des facultés de médecine afin de recruter des stagiaires
4. Mettre en œuvre le projet de pôle de santé par la structuration de la société, l'utilisation de moyens de communication dédiés et l'avancement du projet de santé

### Indicateurs de suivi

Nombre de professionnels de santé impliqués dans le projet de pôle de santé	
Modalités de communication mobilisées	nombre de professionnels utilisant la messagerie sécurisée "Médimail" (cf. fiche 3)
	nombre de professionnels connectés au système d'information partagé "CHORUS"
Projets de santé menés à bien	mise en place d'un dossier infirmier commun
	mise en place d'un livret de suivi des entrées et sorties d'hospitalisation pour les personnes âgées
	nombre de sessions d'éducation thérapeutiques réalisées
	nombre de professionnels formés à l'éducation thérapeutique
Nombre de d'étudiants accueillis en stage au sein du pôle	



## Action 2 : Labellisation et implantation des Maisons de Santé Pluridisciplinaires de Lembeye et Marciac

### Pilote

- Porteurs de projet MSP

### Calendrier

- En cours

### Partenaires

- ARS
- Communauté de communes, communes
- Professionnels des MSP de Lembeye et Marciac et du pôle de santé du Val d'Adour
- Professionnels médico-sociaux

### Ressources

- Financements relatifs aux MSP
- Implication des acteurs dans la démarche

### Objectifs

- Mailler le territoire en termes d'offre de services de santé regroupés et/ou coordonnés
- Soutenir et favoriser le développement des dispositifs efficaces en matière d'attraction de professionnels de santé sur le territoire
- Favoriser le partage d'informations et la coordination des professionnels de santé

La définition d'une maison de santé est donnée par l'article L. 6323-3 du code de Santé Publique :

« Art. L. 6323-3. - La maison de santé est une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens.

« Ils assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours au sens de l'article L. 1411-11 et, le cas échéant, de second recours au sens de l'article L. 1411-12 et peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé qu'ils élaborent et dans le respect d'un cahier des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé.

« Le projet de santé est compatible avec les orientations des schémas régionaux mentionnés à l'article L. 1434-2. Il est transmis pour information à l'agence régionale de santé. Ce projet de santé est signé par chacun des professionnels de santé membres de la maison de santé. Il peut également être signé par toute personne dont la participation aux actions envisagées est explicitement prévue par le projet de santé. »

Donc, des professionnels de santé, un exercice des soins de premier recours et un projet de santé.

Comme il n'y a pas de « labellisation », toute structure peut s'appeler maison de santé. Par contre, dès que des financements publics sont sollicités, la confirmation doit répondre à un cahier des charges dressé par la DGOS : au moins deux médecins généralistes et un au moins un professionnel paramédical (infirmier, kinésithérapeute, ...) ainsi qu'un projet de santé. Le développement des maisons de santé, encore appelées maisons de santé pluri-professionnelles (MSP), favorise, au-delà des fonctions de coordination, l'émergence de nouvelles pratiques professionnelles.



## Action 2 : Labellisation et implantation des maisons de santé pluridisciplinaires de Lembeye et Marciac (suite)

### Préconisations

1. Labelliser la structure pluri-professionnelle de Lembeye en Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP) afin de permettre son soutien financier
2. Favoriser l'aboutissement de l'implantation de la MSP de Marciac
3. Communiquer sur les deux structures auprès des facultés de médecine et autres formations de santé

### Indicateurs de suivi

Effectivité de la labellisation et de l'implantation

Nombre et types de professionnels de santé exerçant au sein des MSP

Modalités de coordination interne et externe mobilisées



## Action 3 : Développement de la coordination et de protocoles de délégation de tâches

### Pilote

- Pôle de santé du Val d'Adour (éventuellement d'autres groupes médicaux sur d'autres territoires du Pays)

### Calendrier

- au rythme d'implication des professionnels et établissements

### Partenaires

- Pays du Val d'Adour
- ARS
- Centres hospitaliers

### Ressources

- Mobilisation des technologies "médimail" (financée par l'ARS Midi-Pyrénées) et "CHORUS"
- Implication des acteurs dans la démarche

### Objectifs

- Anticiper et pallier le manque de professionnels de santé actuel et à venir sur le Pays du Val d'Adour
- Faciliter les échanges et développer la coordination entre professionnels de santé par la mise en place d'outils

### Préconisations

1. **Développer l'utilisation d'une messagerie sécurisée entre professionnels libéraux et hospitaliers (médimail) et la mise en place de systèmes d'informations partagés (CHORUS) entre professionnels de santé libéraux et entre professionnels hospitaliers et libéraux en s'appuyant sur l'expérience initiée par le pôle de santé du nord des Hautes-Pyrénées**
2. **Mettre en œuvre un travail de coopération entre médecins et infirmières par la définition de protocoles de délégation de soins**

### Indicateurs de suivi

nombre de professionnels utilisant la messagerie sécurisée "médimail"

nombre de professionnels connectés au système d'information partagé "CHORUS"

nombre de protocole de délégation de soins entre médecins et infirmières élaborés et mis en œuvre



## Action 3 : Développement de la coordination et de protocoles de délégation de tâches (suite)

L'utilisation de "médimail" est financée par l'ARS Midi-Pyrénées et est donc gratuite pour les professionnels de santé et les établissements.

Le pôle de santé du Val d'Adour va démarrer son expérimentation notamment dans le cadre des sorties d'hospitalisation des personnes âgées (transmission rapide des compte-rendu d'hospitalisation au médecin traitant, de l'ordonne au pharmacien afin de préparer le retour à domicile). L'objectif serait d'étendre ce moyen de transmission d'information à d'autres groupes médicaux du Pays du Val d'Adour.

De la même façon, le pôle de santé du Val d'Adour va expérimenter l'utilisation d'un système d'information partagé permettant l'accès aux dossiers patients selon des droits d'accès définis dans le cahier des charges de l'AFIP aux différents professionnels équipés au cabinet mais aussi à domicile ou dans un cabinet secondaire.



## Action 4 : Attraction de jeunes professionnels

### Pilote

- Pays du Val d'Adour en tant qu'incitateur des communautés de communes et communes

### Partenaires

- ARS, CG
- Professionnels de santé libéraux, ordre des médecins
- Facultés de médecine, de pharmacies, écoles d'infirmiers et autres

### Ressources

- Engagements de ressources financières des collectivités pour les dispositifs "bourses de stage" et "bourses d'étude"

### Calendrier

- Action 1 : à engager au mois de septembre
- Action 2 : communication sur le CESP à engager au 1er semestre 2013, extension du dispositif par les collectivités à engager en 2014
- Action 3 : à engager au 2ème semestre 2013
- Action 4 : à engager au 1<sup>er</sup> semestre 2013

### Objectifs

- Favoriser l'installation de professionnels de santé sur le Pays du Val d'Adour

### Préconisations

- Favoriser la venue de stagiaires au sein de groupes médicaux, paramédicaux et de pharmacies**
  - accorder une aide financière aux étudiants en stage
  - mettre à disposition un logement
  - élaborer un plan de communication à destination des étudiants et des professionnels de santé
- Favoriser l'utilisation du dispositif "Contrats d'engagement de service public" à destination des étudiants du 3ème cycle de médecine générale par la communication sur le dispositif et mettre en place un dispositif similaire au CESP sur les autres cantons du Pays du Val d'Adour en mobilisant le financement des collectivités**
- Favoriser l'ouverture de cabinets secondaires sur les territoires non dotés, c'est-à-dire l'exercice multi-sites (identification de cabinets d'accueil, communication, mise en lien avec des groupes médicaux existants)**
- Communiquer auprès des étudiants**
  - lors de leurs périodes d'enseignements sur Tarbes : intervention d'un maître de stage du territoire et d'un politique ou représentant d'une collectivité mettant en avant les atouts du territoires en termes d'exercice, de possibilité de lieux de stage et de cadre de vie
  - par le biais des responsables de 3ème cycle de médecine générale en les invitant à découvrir les lieux de stage du territoire, les maîtres de stage puis à promouvoir ces derniers
  - dans les structures de formation par le biais d'affiches, flyers, personnes relais, mailing...



## Action 4 : Attraction de jeunes professionnels (suite)

### Indicateurs de suivi

Nombre d'intervention en binôme auprès des étudiants de 3ème cycle sur leur lieu de cours	Nombre d'acteurs locaux impliqués dans les actions
Nombre de stagiaires accueillis	Nombre de CESP ou « autres dispositif local » signés
Nombre de professionnels de santé libéraux impliqués dans les actions	Nombre de consultations ouvertes en cabinet secondaire

### S'appuyer sur l'expérience du département de l'Ain: dispositif "Bourse de stage"

#### 1) public visé :

jeunes étudiants en médecine générale

#### 2) objectif visé :

- Inciter les jeunes étudiants à venir faire le stage sur le Pays du Val d'Adour, pour découvrir et apprécier le territoire

#### 3) procédures et modalités d'actions :

- Sensibiliser les médecins généralistes à devenir maître de stage (validation du DU pour les médecins généralistes)

- Mettre en place un plan de communication sur ce dispositif par le biais d'affiches, flyers, personnes relais...

- Accorder aux étudiants une aide financière entre 200 et 600 euros mensuels en fonction de l'éloignement du lieu de stage afin de compenser les frais engagés et valoriser le territoire

#### 4) porteur et partenaires :

- porteur : à définir

- partenaires : les collectivités territoriales, universités, Ordre National et Départemental des médecins, ARS...



## Action 4 : Attraction de jeunes professionnels (suite)

Instauré par l'article 46 de la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires du 21 juillet 2009, le CESP est à destination des étudiants admis à poursuivre des études médicales à l'issue de la première année du premier cycle ou ultérieurement. Les étudiants bénéficiaires se voient verser une allocation mensuelle de 1 200€ bruts et imposables jusqu'à la fin de leurs études. En contrepartie, les bénéficiaires s'engagent à exercer leurs fonctions, à compter de la fin de leur formation, dans des lieux d'exercice spécifiques proposés par les ARS dans des zones où la continuité des soins fait défaut. La durée de leur engagement est égale à celle correspondant au versement de l'allocation et ne peut être inférieure à deux ans.

Ce dispositif est applicable depuis la rentrée universitaire 2010-2011, selon des modalités arrêtées par voie réglementaire.

Les étudiants ou internes déposent leur dossier de candidature ainsi qu'un projet professionnel dans la faculté de médecine dans laquelle ils sont inscrits. Les candidatures sont examinées par une commission de sélection en procédant, notamment, à une évaluation du projet professionnel et l'examen des résultats universitaires.

Deux cantons du Pays du Val d'Adour peuvent être concernés (Rabastens-de-Bigorre et Maubourguet).

S'appuyer sur l'expérience du département de l'Allier - dispositif Wanted

1) publics visés : étudiants du 3ème cycle en médecine générale

2) objectif visé : Les étudiants ayant obtenu une bourse d'étude s'engagent à s'installer dans les zones du territoire déficitaires en offre de soin pour une durée d'au moins 6 ans. Les lieux d'implantation sont discutés en concertation avec les élus du Département.

3) procédures et modalités d'actions :

- Sensibiliser les médecins généralistes à l'échelle des régions, par la participation à des salons spécialisés type MEDEC, salons des étudiants...afin d'être présents sur le terrain pour expliquer la démarche

- Réaliser un visuel, élément central de communication. Celui-ci sous forme de tract et diffusé sur les sites internet des régions, départements et communes

- Accorder une bourse d'étude et de projet professionnels aux jeunes intéressés, montant des aides : 1ère année du 3ème cycle : 700 euros par mois, soit pour l'année universitaire 8 400 €, 2ème année du 3ème cycle : 1 000 euros par mois, soit pour l'année universitaire 12 000 €, 3ème année du 3ème cycle : 1 500 euros par mois, soit pour l'année universitaire 18 000 €.

- Signer un contrat d'engagements réciproques entre le/les représentants du territoire et l'étudiant concernés

Les aides sont suspendues en cas de redoublement.



# Sommaire

1- Rappel des objectifs de la mission

2- Rappel de la méthodologie

3- Quelques éléments de diagnostic

4- Rappel des thématiques prioritaires

## 5- Présentation des préconisations

- *Démographie médicale : attraction de jeunes professionnels et coordination*
- **Coordination autour des personnes âgées et anticipation du vieillissement**
- *Développement de l'accès aux soins, à la prévention et à l'éducation à la santé*
  - *Fiche hors orientations*



## Action 5 : Mise en lien des CLIC du Pays du Val d'Adour

### Pilote

- CLIC (structure à désigner)

### Calendrier

- Actions 1 et 2 : à engager au 1er semestre 2013

### Partenaires

- autres CLIC
- CG
- Pays du Val d'Adour

### Ressources

- Expérience de la fédération des associations porteuses de CLIC des Hautes-Pyrénées
- Moyens financiers accordés aux CLIC

### Objectifs

- Homogénéiser l'offre d'information, d'orientation et de services à destination des personnes âgées sur le territoire
- Positionner les CLIC en tant que porte d'entrée au sein de l'offre médico-sociale à destination des personnes âgées et faciliter le parcours des personnes
- Gagner en efficacité et efficience par le biais des transferts d'outils et mutualisations de compétences

### Préconisations

1. **Référencer les dispositifs, actions et outils portés par chaque CLIC du Pays du Val d'Adour et partager le document par le biais de l'outil informatique (ex : extranet partagé)**
2. **Développer les liens entre les CLIC du Pays du Val d'Adour dans un objectif d'échanges de pratiques, de transferts d'outils et de compétences, de mutualisations d'ateliers et actions en s'appuyant sur l'expérience des Hautes-Pyrénées (fédération porteuse de CLIC) : organisation de rencontres inter-CLIC**

### Indicateurs de suivi

Construction d'un document recensant les dispositifs et actions mis en œuvre par tous les CLIC du Pays du Val d'Adour

Effectivité de partage et de mise à jour du document

Nombre de rencontres inter-CLIC organisées

Nombre d'expériences de transferts d'outils ou de mutualisations engagées



## Action 5 : Mise en lien des CLIC du Pays du Val d'Adour (suite)

La fédération des Associations porteuses de CLIC des Hautes-Pyrénées est une association loi 1901.

Elle a pour activités principales :

- la représentation de ses membres auprès de tout organisme institutionnel, public, parapublic ou privé
- la valorisation et la promotion de la philosophie et de l'activité des membres
- la mutualisation de moyens de fonctionnement des membres
- la mise en œuvre d'actions en partenariat avec tout organisme public, parapublic ou privé
- la réflexion sur l'harmonisation et l'évolution des pratiques professionnelles des membres
- la formation des salariés et bénévoles des membres
- la mise en place d'un observatoire économique et social des activités des membres.

Elle organise des rencontres régulières inter-CLIC permettant le développement de la connaissance mutuelle, la présentation des dispositifs et actions mises en œuvre, la réflexions sur les transferts d'outils et les mutualisations envisageables.



## **Action 6 : Développement de l'activité de l'équipe mobile gériatrique de l'hôpital de Vic-en-Bigorre**

### **Pilote**

- Hôpital de Vic-en-Bigorre

### **Partenaires**

- ARS
- Pays du Val d'Adour, communautés de communes, communes
- Professionnels de santé libéraux et hospitaliers
- EHPAD et autres structures médico-sociales

### **Calendrier**

- Action 1 : en cours
- Action 2 : en cours
- Action 3 : à réaliser annuellement à compter de 2013

### **Ressources**

- Ressources humaines
- Financement ARS : budget MIG
- Soutien des collectivités locales en matière de communication et d'orientation des professionnels et des habitants

### **Objectifs**

- Favoriser l'effectivité et la pérennisation de l'activité de l'équipe mobile sur le territoire
- Soutenir les professionnels de santé et les professionnels médico-sociaux dans la prise en charge de la personnes âgées à domicile ou en EHPAD
- Eviter les hospitalisations

L'équipe mobile gériatrique portée par l'hôpital de Vic-en-Bigorre est une équipe pluridisciplinaire composée d'un médecin, d'une infirmière, d'un travailleur social et d'un psychologue. Elle a pour vocation d'intervenir à l'extérieur de l'hôpital, à domicile ou en EHPAD pour réaliser des évaluations médico-psycho-sociales et fonctionnelles des personnes âgées fragilisées, à la demande des professionnels de santé (médecin traitant, infirmier libéral...). Son objectif est de soutenir et accompagner les professionnels de santé libéraux afin de :

- préserver ou améliorer l'autonomie des patients
- dépister et/ou prévenir les troubles de l'équilibre, les chutes, le syndrome de régression psychomoteur, la dénutrition, les troubles de la mémoire, la iatrogénie...
- proposer et aider à l'orientation après l'hospitalisation
- faciliter le maintien ou le retour à domicile dans les meilleures conditions possibles avec, si besoin, un suivi après l'hospitalisation
- organiser une hospitalisation différée des patients ne nécessitant pas une hospitalisation immédiate
- participer aux décisions thérapeutiques dans les situations complexes afin d'éviter une hospitalisation



## Action 6 : Développement de l'activité de l'équipe mobile gériatrique de l'hôpital de Vic-en-Bigorre (suite)

### Préconisations

1. **Soutenir et poursuivre le travail de communication** engagé par les professionnels de l'équipe mobile auprès des médecins généralistes, des pharmaciens et des EHPAD notamment
2. **Coordonner l'équipe mobile gériatrique avec les structures et dispositifs existants et à venir sur le territoire, notamment les CLIC et la MAIA**
3. **Evaluer de façon régulière l'activité de l'équipe mobile dans un objectif d'extension éventuelle** de ses interventions sur les autres cantons du Pays du Val d'Adour

### Indicateurs de suivi

Nombre de professionnels et structures rencontrés	Détermination de critères d'évaluation de l'activité de l'équipe mobile en s'appuyant sur les réflexions en cours au niveau de l'ARS Midi-Pyrénées
Nombre de présentations de l'équipe mobile organisées	Nombre d'évaluations réalisées
Modalités de coordination avec les CLIC et la MAIA	



## Action 7 : Développement de la connaissance des acteurs, structures et parcours à destination des personnes âgées

### Pilote

- Pays du Val d'Adour

### Partenaires

- CG, ARS, CARSAT, MSA, mutuelles
- CLIC
- Communautés de communes, communes
- Professionnels de santé libéraux et professionnels médico-sociaux

### Calendrier

- Actions à engager au 1er trimestre 2013 pour une diffusion/effectivité en 2014

### Ressources

- Mobilisation d'un stagiaire pour élaborer l'annuaire santé/médico-social/social "personnes âgées"
- Implication des acteurs dans la démarche

### Objectifs

- Permettre une meilleure connaissance de l'offre « personnes âgées » aux professionnels sociaux, médico-sociaux et de santé
- Améliorer et faciliter le parcours des personnes âgées
- Faciliter l'information des personnes âgées et de leurs aidants

### Préconisations

1. **Elaborer un annuaire des professionnels et établissements sociaux, médico-sociaux et de santé**, en s'appuyant sur celui réalisé dans le cadre de la MAIA et sur les **compétences d'un stagiaire**
2. **Créer et mettre en place de nouveaux outils d'information à destination des personnes âgées et de leurs aidants :**
  - une plaquette d'informations claire et synthétique (aides, services, structures, professionnels de santé...)
  - un numéro unique de renseignements, d'informations et d'échanges
3. **Identifier des relais pertinents** tels que les médecins, pharmaciens, infirmiers, aides à domicile, secrétaires de mairies, CLIC... afin de diffuser et d'expliquer au plus grand nombre ces différents outils d'informations

### Indicateurs de suivi

Nombre de professionnels utilisant l'annuaire	Type d'informations délivrées par le biais du numéro unique
Nombre de plaquettes imprimées et distribuées aux personnes âgées et leurs aidants	Nombre et type de relais d'informations
Nombre de personnes par mois ayant appelé le numéro unique	Evaluation des parcours des personnes âgées (efficacité, réactivité, simplification des parcours...)



## Action 8 : Mise en place d'ateliers pérennes favorisant le bien vieillir

### Pilote

- CLIC (structure à définir)

### Partenaires

- Associations
- Professionnels de santé libéraux et hospitaliers, professionnels médico-sociaux
- Communautés de communes, communes, CCAS
- CG, CARSAT, MSA, mutuelles

### Calendrier

- Actions à engager au 1er semestre 2013 pour une effectivité au 4ème trimestre 2013

### Ressources

- Implication des acteurs dans la démarche
- Financements des collectivités locales et des partenaires institutionnels
- Mise en lien avec la plateforme de préservation de l'autonomie

### Objectifs

- Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées
- Lutter contre l'isolement

### Préconisations

- Développer les ateliers à destination des personnes âgées en début de perte d'autonomie permettant de favoriser le bien vieillir à domicile en mobilisant le secteur associatif (sportif, culturel, dédié aux personnes âgées...) du territoire :**
  - choix 1 : organiser des ateliers itinérants afin de couvrir le territoire et de limiter les difficultés associées à la mobilité
  - choix 2 : organiser des ateliers sur un ou plusieurs lieux fixes puis organiser, selon la fréquentation et les besoins, leur itinérance
- Développer les liens entre les associations porteuses et plateforme de préservation de l'autonomie afin de permettre une orientation adaptée et préventive des personnes vers les ateliers**

### Indicateurs de suivi

Nombre d'ateliers en place sur le territoire	Nombre d'associations impliquées dans la mise en place d'ateliers à destination des personnes âgées
Fréquentation des ateliers	



## Action 8 : Mise en place d'ateliers pérennes favorisant le bien vieillir (suite)

Une plateforme de préservation de l'autonomie est prévue sur le territoire du Pays du Val d'Adour, rattachée à l'hôpital de Vic-en-Bigorre. C'est un projet expérimental soutenu par l'ARS Midi-Pyrénées (5 plateformes dans les Hautes-Pyrénées).

La plateforme permet de détecter les fragilités grâce à un bilan médical complet (capacité physique, mémoire, vision, audition, alimentation, autonomie...). Elle s'adresse à toutes les personnes âgées notamment les jeunes seniors, aiguillées par leur médecin traitant et/ou sensibilisée par leur entourage. Il s'agit d'anticiper les problématiques liées au glissement des personnes âgées vers la dépendance.



## Action 9 : Développement de l'aide aux aidants sur le territoire

### Pilote

- CLIC (structure à définir)

### Partenaires

- Pays du Val d'Adour, communautés de communes, communes
- CG, CARSAT, MSA, mutuelles
- France Alzheimer et autres associations
- SAAD, SSIAD, professionnels de santé

### Calendrier

- Action 1 : en cours
- Actions 2 et 3 : à engager au 2<sup>ème</sup> semestre 2013
- Action 4 : en cours,

### Ressources

- Implication des acteurs dans la démarche
- Financements des collectivités locales et des partenaires institutionnels

### Objectifs

- Apporter des réponses aux besoins des aidants (information, écoute, construction de liens de confiance...)
- Prévenir les situations d'épuisement des aidants
- Soutenir les aidants dans l'anticipation des situations de glissement vers la dépendance ou la grande dépendance des aidés
- Favoriser le maintien à domicile

### Préconisations

1. Pérenniser les actions d'accompagnement des aidants existantes sur le territoire
2. Identifier les zones non couvertes dans un objectif d'extension et d'homogénéisation de l'offre sur le territoire
3. Améliorer le repérage et l'orientation des aidants en développant la communication auprès des usagers potentiels et en s'appuyant sur des relais professionnels (pharmaciens, SAAD, SSIAD, travailleurs sociaux...)
4. Structurer l'offre et favoriser l'innovation dans le choix des thèmes abordés afin de rester attractif pour divers publics (accompagnement des aidants des personnes en EHPAD, accompagnement des aidants dont la personne est en début de perte d'autonomie, dont la/les pathologies sont plus avancées...)

### Indicateurs de suivi

Couverture territoriale en actions d'accompagnement des aidants	Fréquentation des actions d'accompagnement mises en œuvre
Nombre et type d'actions d'accompagnement mises en œuvre	Outils de communication mobilisés



# Sommaire

1- Rappel des objectifs de la mission

2- Rappel de la méthodologie

3- Quelques éléments de diagnostic

4- Rappel des thématiques prioritaires

## 5- Présentation des préconisations

- *Démographie médicale : attraction de jeunes professionnels et coordination*
- *Coordination autour des personnes âgées et anticipation du vieillissement*
- ***Développement de l'accès aux soins, à la prévention et à l'éducation à la santé***
  - *Fiche hors orientations*



## Action 10 : Mise en place de relais d'accompagnement des personnes fragiles vers l'accès aux soins et à la prévention

### Pilote

- Actions 1 et 2 : Pays du Val d'Adour
- Action 3 : CG des Hautes-Pyrénées

### Partenaires

- CG des 3 départements
- ADMR
- Secteur associatif (dont l'ALEPH, AJVVT, ...)
- Communautés de communes, communes
- Professionnels de santé libéraux et hospitaliers
- Professionnels des secteurs social et médico-social

### Calendrier

- Actions 1 et 2 : à engager au 2ème semestre 2013
- Action 3 : à engager au 1er semestre 2014

### Ressources

- Mobilisation des associations
- Financements supplémentaires des CG pour l'action 3, partenariat entre les 3 CG

### Objectifs

- Favoriser, orienter et accompagner au mieux les personnes fragiles vers l'accès aux soins et à la prévention
- Assurer l'équité territoriale en matière d'accompagnement des publics fragiles

### Préconisations

1. Identifier des relais associatifs sur l'ensemble du territoire afin d'accompagner au mieux les personnes fragiles et de repérer leurs réels besoins
2. Associer les associations impliquées aux rencontres santé-social afin de favoriser la coordination entre secteurs (cf. fiche 11)
3. Etendre les missions de l'accompagnateur santé du département des Hautes-Pyrénées à d'autres publics et d'autres territoires

### Indicateurs de suivi

Nombre et type de relais identifiés

Type de public (âge, situation sociale, lieu de résidence) touché par les missions de l'accompagnateur santé

Motif de la demande d'accompagnement



# Action 11 : Amélioration de la coordination entre professionnels de santé et professionnels du secteur social/médico-social

## Pilote

- Pays du Val d'Adour

## Partenaires

- Communautés de communes, communes
- ARS, CG, PNNS
- Professionnels de santé libéraux et hospitaliers
- Professionnels des secteurs social et médico-social
- Secteur associatif

## Calendrier

- Actions 1 et 2 : Réflexion à engager au 1er trimestre 2013 pour de premières expériences au 2ème semestre 2013

## Ressources

- Implication des acteurs dans la démarche
- Mobilisation d'un stagiaire pour élaborer l'annuaire santé/médico-social/social

## Objectifs

- Renforcer l'approche globale de la personne tenant compte des problématiques sanitaires et sociales

## Préconisations

- Organiser des rencontres santé-social associant les professionnels des secteurs social, médico-social et sanitaire (dont les professionnels du secteur psychiatrique) :**
  - définir des objectifs précis pour chacune des rencontres
  - organiser des échanges autour de thématiques transversales nécessitant le décroisement des champs social et sanitaire
  - s'appuyer sur des modalités de rencontres innovantes et adaptées aux contraintes horaires et charges de travail des professionnels (buffets en soirée, petit-déjeuner /débats...)
- Elaborer un annuaire regroupant l'ensemble des professionnels de santé et les professionnels du secteur social et médico-social en mobilisant les compétences d'un stagiaire**
- Développer des formations en binôme associant un professionnel du secteur sanitaire et un professionnel du secteur social en s'appuyant sur l'expérience "stages croisés" mise en œuvre dans les Hautes-Pyrénées**

## Indicateurs de suivi

Nombre de rencontres santé/social organisées	Nombre de formations en binôme réalisées
Nombre de participants aux rencontres santé/social	



## Action 11 : Amélioration de la coordination entre professionnels de santé et professionnels du secteur social/médico-social

Le dispositif « stages croisés » en immersion a été mis en œuvre en 2009 à l'initiative d'une équipe transdisciplinaire associant les hôpitaux de Lannemezan, l'association Albert Peyriguère, le CCAS, l'UDAF, l'ARS, la DDCSPP et le CG.

Ces stages croisés associent des binômes composés d'un professionnel du champ social et d'un professionnel du champ sanitaire, plus spécifiquement de la psychiatrie, alternativement maître de stage puis stagiaire. La durée du stage est de 2 jours pour chaque membre du binôme.

Les objectifs sont les suivants :

- Améliorer la connaissance de la souffrance psychique et des troubles mentaux ainsi que leur abord, promouvoir les échanges entre professionnels des deux champs.
- Améliorer la connaissance des dispositifs de prise en charge sociale, psychiatrique et de la réglementation des hospitalisations sans consentement.
- Renforcer les collaborations permettant un accompagnement des parcours des personnes où chacun tient son rôle

Une plaquette « soutien psychologique » a été travaillée par le groupe et diffusée lors de la formation.

Au 30 mars 2012, 15 binômes ont été constitués, 30 stages réalisés. Le bilan est très positif. Des apports en termes de décroisement, de connaissance mutuelle, de développement de liens, d'adressage plus éclairé, de prise en charge globale du patient dont mentionnée par les restitutions des participants.

Les stages croisés ne font l'objet d'aucun financement spécifique mais d'une convention.



## Action 12 : Développement de l'information préventive et de l'éducation à la santé à destination des habitants

### Pilote

- Les associations du Pays du Val d'Adour

### Calendrier

- Réflexion à engager au 2ème semestre 2013

### Partenaires

- Pays du Val d'Adour
- Communautés de communes, communes
- CAF, CG, CARSAT, MSA, mutuelles
- Secteur associatif
- Pharmaciens
- Professionnels du secteur social et médico-social

### Ressources

- Implication des acteurs dans la démarche
- Financements des collectivités locales et des partenaires institutionnels dans le cas de l'aboutissement du projet et dans le cadre de la mise en œuvre d'actions de promotion de la santé

### Objectifs

- Favoriser, orienter et accompagner au mieux les personnes fragiles vers l'accès aux soins et à la prévention
- Assurer l'équité territoriale en matière d'accompagnement des publics fragiles

### Préconisations

1. **Conduire une réflexion partagée sur les objectifs et modalités de mise en place d'un espace social itinérant dans les bourg-centres au sein duquel se dérouleraient de nombreuses actions de prévention et d'éducation à la santé organisées par des divers acteurs du champ social et de la santé :**
  - petits déjeuners thématiques (les bienfaits du sport, des repas équilibrés, pourquoi faire des dépistages...)
  - ateliers prévention thérapeutique
  - ateliers cuisine, nutrition...
  - petite bibliothèque
2. **Conduire une réflexion partagée sur la mise en place d'une épicerie solidaire et sociale itinérante (fonctionnement, objectifs...) apportant principalement une aide alimentaire diversifiée et de qualité, à un public en difficulté économique, fragilisé ou exclu**
3. **Soutenir les actions et dispositifs participant du développement de l'information, de la prévention et de la promotion de la santé en matière de nutrition**
4. **Inciter les communautés de communes et communes à intégrer le réseau des villes actives du PNNS**



## Action 12 : Développement de l'information préventive et de l'éducation à la santé à destination des habitants (suite)

### Indicateurs de suivi

Effectivité de mise en place d'un groupe de réflexion	Nombre d'acteurs locaux impliqués dans la démarche
Réalisation d'une enquête de besoins	Nombre d'actions d'information et de promotion de la santé en matière de nutrition organisées et fréquentation

Lancé en 2001, le Programme national nutrition santé (PNNS) est un plan de santé publique visant à améliorer l'état de santé de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition. Le PNNS est une structure de pilotage au niveau national. Son objectif est de proposer des recommandations fiables et scientifiquement validées, pour aider la population et les professionnels du secteur à décrypter les informations parfois contradictoires que l'on entend tous les jours sur la nutrition.

Pour adhérer au réseau des villes actives du PNNS, les communes ou communautés de communes doivent signer une charte qui les engage sur les points suivants :

- Devenir un acteur actif du PNNS en mettant en œuvre, promouvant et soutenant toute action qui contribue à l'atteinte des objectifs du PNNS
- Mettre en œuvre chaque année au moins une action issue de la liste proposée par le PNNS ou innovante et conforme au PNNS
- Veiller à ce que, pour toutes les actions mentionnées dans l'article 2 et menées dans le cadre de la collectivité locale, soient utilisées exclusivement les recommandations issues du PNNS ou des documents porteurs du logo du PNNS, à veiller à ce que toute action nutritionnelle impliquant la collectivité n'aille pas à l'encontre des repères de consommation du PNNS
- Nommer un référent « actions municipales du PNNS » qui mentionnera et rendra compte, annuellement, à l'Agence régionale de santé, des actions mises en place durant l'année et prévues pour l'année suivante
- Afficher le logo « Ville-active du Programme national nutrition santé » de façon explicite sur les documents afférents à cette action
- Le Programme national nutrition santé fournira, au niveau régional ou national le cadre, les outils et les conseils utiles à la mise en œuvre des actions



## Action 13 : Sensibilisation des acteurs sur les questions de prévention

### Pilote

- Pays du Val d'Adour

### Partenaires

- CG, ARS, CARSAT, MSA, mutuelles
- Communautés de communes, communes
- Professionnels des secteurs social, médico-social et sanitaire
- Secteur associatif

### Calendrier

- Action 1 : à engager au 2<sup>ème</sup> semestre 2013
- Action 2 : à engager au 1<sup>er</sup> trimestre 2014
- Action 3 : à engager au 2<sup>ème</sup> semestre 2013 pour une première réunion au 1<sup>er</sup> semestre 2014

### Ressources

- implication des acteurs dans la démarche
- mobilisation d'un stagiaire pour l'actualisation de l'annuaire

### Objectifs

- Sensibiliser les acteurs à la prévention, au dépistage et à l'éducation à la santé chez tous les publics
- Contribuer au développement de la culture de la prévention et de l'éducation à la santé sur le territoire

### Préconisations

1. **Mettre à jour l'annuaire "prévention" à l'échelle du Pays du Val d'Adour recensant l'ensemble des acteurs et structures participant de la prévention et de l'éducation à la santé en mobilisant les compétences d'un stagiaire**
2. **Organiser la diffusion de l'annuaire** auprès des professionnels des secteurs social, médico-social et sanitaire du Pays du Val d'Adour
3. **Contribuer au développement de l'information et à la sensibilisation de tous les acteurs locaux** en contact avec le public sur les questions de prévention et d'éducation à la santé **par le biais d'une réunion annuelle** regroupant élus, secrétaires de mairie, professionnels des SAAD, bénévoles des associations du secteur social... présentant les ressources et dispositifs existants

### Indicateurs de suivi

Effectivité de la mise à jour de l'annuaire	Nombre de participants aux réunions organisées
Nombre de réunions d'information et de sensibilisation organisées	



# Sommaire

1- Rappel des objectifs de la mission

2- Rappel de la méthodologie

3- Rappel des thématiques prioritaires

## 4- Présentation des préconisations

- *Démographie médicale : attraction de jeunes professionnels et coordination*
- *Coordination autour des personnes âgées et anticipation du vieillissement*
- *Développement de l'accès aux soins, à la prévention et à l'éducation à la santé*
  - **Fiche hors orientations**



## Action 14 : Poursuivre la valorisation du travail des acteurs locaux en matière d'accès aux soins et à la prévention

### Pilote

- Pays du Val d'Adour

### Partenaires

- Communautés de communes, communes
- ARS, CAF, CG, MSA, CPAM, EN...
- Associations
- Établissements médico-sociaux et de santé
- Professionnels de santé libéraux

### Calendrier

- Réflexion à engager au 1<sup>er</sup> semestre 2013

### Ressources

- Implication des acteurs dans la démarche

### Objectifs

- Valoriser et pérenniser les actions existantes et pertinentes sur le territoire
- Formaliser les actions partenariales entre institutions
- Contribuer au développement d'une approche préventive globale santé

### Préconisations

#### 1. Conduire une réflexion partagée sur l'élaboration d'un Contrat Local de Santé

La loi du 22 juillet 2009 dite « Hôpital, Santé, Patients, Territoire » donne aux Agences Régionales de Santé la compétence du pilotage des questions de santé hospitalières et ambulatoires au niveau régional et implique les collectivités territoriales dans la politique de santé, d'accès aux soins et à la prévention des populations. Le Contrat Local de Santé est une mesure innovante de la loi précitée. En effet, l'article L.1434-17 du Code de la Santé Publique dispose notamment que « *la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclu par l'agence, notamment avec les collectivités et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social* ».

Dynamiser les territoires et améliorer l'accessibilité géographique de l'offre de services de santé

Sensibiliser et mobiliser tous les acteurs locaux aux priorités de santé publique

Mettre en œuvre la politique régionale au plus près du terrain en tenant compte des besoins des acteurs et des habitants

Décloisonner et mettre en synergie les différentes politiques publiques

Valoriser les dispositifs et actions médico-sociales et de santé portés par les différents acteurs locaux