Contrat Local de Santé

Pays du Val d'Adour

SOMMAIRE

Préambule : le contexte du CLS du Pays du Val d'Adour	**P 3**
Eléments de diagnostic territorial de santé	**P 6**
Les fondements du choix de contractualiser avec le Pays du Val d'Adour	**P 9**
Modalités d'articulation avec les orientations des PRS Aquitaine et Midi-Pyrénées	**P 10**
Le Contrat Local de Santé du Pays du Val d'Adour	**P 11**
Annexes	**P 16**
Liste des participants	**P 17**
Fiches Actions	**P 21**
Suivi et animation du Contrat Local de Santé	**P 52**
Glossaire	**P 54**

Contrat Local de Santé du Pays du Val d'Adour

Préambule : le contexte du CLS du Pays du Val d'Adour

La loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) du 21 juillet 2009 introduit le concept de Contrat Local de Santé dans son article **L1434-17** : « *la mise en œuvre du Projet Régional de Santé (PRS) peut faire l'objet de Contrat Local de Santé (CLS) conclu par l'ARS, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social.* »

Le Contrat Local de Santé est un outil majeur de la politique de réduction des inégalités sociales de santé. Son objectif est d'améliorer sur la durée l'accès aux soins et l'état de santé de la population la plus fragile.

Le CLS a pour but de fédérer les institutions et acteurs de santé locaux autour d'un plan d'actions au bénéfice de la population. Il doit permettre de mutualiser et d'optimiser les ressources disponibles (financements et compétences).

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 communautés de communes 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 de santé.

Par ailleurs, le Pays du Val d'Adour est marqué par des inégalités sociales de santé, liées majoritairement aux conditions de vie, CSP, travail, niveau d'études, lesquelles nécessitent de renforcer les actions de prévention.

Le Pays a souhaité 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.

Pour cela, il a défini 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 et institutionnels. 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 associatifs, dans un objectif de développement durable du territoire, en lien avec les institutions de régulation.

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.

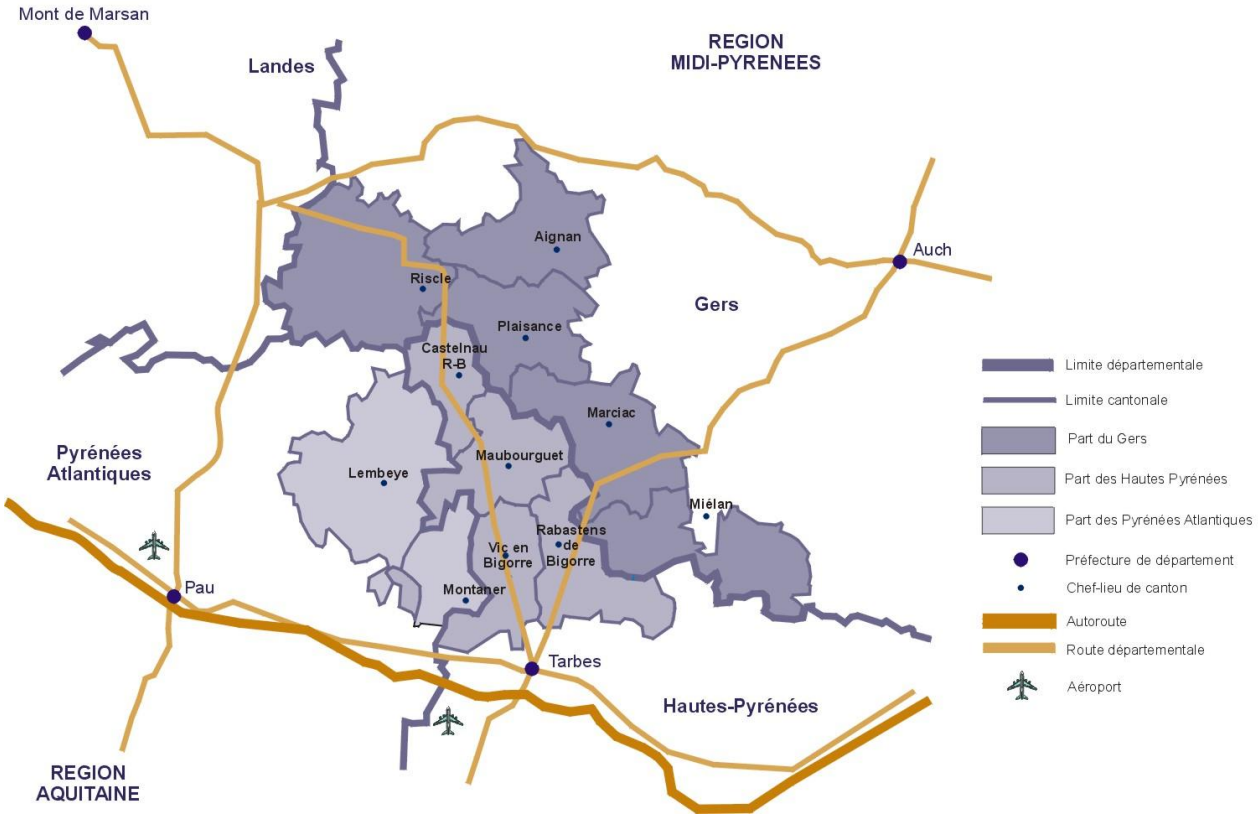
Le Pays du Val d'Adour

Zone de plaine et de coteaux, le Pays du Val d'Adour est au cœur du Sud Ouest, à la confluence des cultures béarnaise, bigourdane et gasconne. Il s'étend sur 2 régions, Aquitaine et Midi-Pyrénées, sur 3 départements (le Gers, les Pyrénées-Atlantiques et les Hautes-Pyrénées). Le territoire du Pays est constitué de 177 communes, regroupées en 9 communautés de communes :

- Communauté de communes du Madiranais
- Communauté de communes des Castels
- Communauté de communes du Val d'Adour
- Communauté de communes Adour Rustan Arros
- Communauté de communes Vic Montaner
- Communauté de communes Bastides et Vallons du Gers
- Communauté de communes Hautes Vallées de Gascogne
- Communauté de communes Armagnac Adour
- Communauté de communes de Lembeye en Vic Bilh

Il compte 49 277 habitants (RGP 2010) et se caractérise par une dominante rurale.

Pays du Val d'Adour-Localisation générale



Il est partagé entre quatre bassins de santé définis par les ARS :

- *celui de Nogaro et d'Auch pour les cantons du Gers,*
- *de Tarbes pour les cantons des Hautes-Pyrénées,*
- *et de Béarn Soule pour les cantons des Pyrénées-Atlantiques.*

Population du Pays du Val d'Adour par bassin – *pop légale 2010*			
Canton	**EPCI**	**Population**	**Pop totale**
Riscle	CC Armagnac Adour	4 981	7 213
Aignan		2 232	
Plaisance	CC Bastides et Vallons du Gers	4 018	7 607
Marciac		3 589	
Miélan	CC Hautes Vallées de Gascogne	3 735	3 735
			Part du 32 : 18 555
Castelnau R/B	CC des Castels CC du Madiranais	474 1 589	2 063
Maubourguet	CC du Val d'Adour	5 208	5 208
Rabastens	CC Adour Rustan Arros	5 042	5 042
Vic en Bigorre	CC Vic Montaner	10 817	11 262
Bordères S/E		445	
			Part du 65 : 23 575
Lembeye	CC de Lembeye en Vic Bilh	5 322	5 322
Montaner	CC Vic Montaner	1 825	1 825
			Part du 64 : 7 147
Population totale : 49 277			

Quelques éléments du diagnostic territorial de santé du Val d'Adour

1.1 Données socio-démographiques, socio-économiques :

- Une augmentation de la population entre 1999 et 2008, des différences entre EPCI et communes

- Un nombre de naissances en évolution mais un indice de jeunesse relativement faible comparativement aux échelles départementale et nationale

- Une population âgée importante mais une progression moins marquée qu'au niveau national

- 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

1.2 Analyse de l'offre de services médico-sociaux et de santé au regard des besoins actuels et à venir :

- Des densités de médecins généralistes et de dentistes inférieures aux moyennes départementale et nationale

- Une démographie médicale particulièrement préoccupante sur les cantons de Maubourguet, Castelnau 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 constitue 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

- Une densité d'infirmiers largement supérieure aux moyennes départementale 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 (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 est à développer

- 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

1.3 Accompagnement médico-social des personnes âgées : une offre riche et diversifiée, des marges de progression en matière de coordination et d'adaptation aux besoins futurs

- Un taux d'équipement global en lits d'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) supérieur aux moyennes départementale et nationale, concentré 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

- Des filières gériatriques et Alzheimer complètes à l'hôpital de Vic-en-Bigorre

- Une intervention du réseau ARCADE et de l'Hospitalisation à Domicile (HAD) appréciée des professionnels

- Une offre de logements intermédiaires 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 (Maison d'Accueil Rural pour Personnes Agées et Petites Unités de Vie) 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 Services de Soins Infirmiers à Domicile (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

- 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 le centre hospitalier de Bigorre, site de Vic-en-Bigorre ayant pour objectif 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

1.4 Axes prioritaires identifiés pour l'élaboration du schéma territorial de santé du Pays du Val d'Adour

Au vu du diagnostic réalisé, il est apparu pertinent de retenir quatre thématiques de travail collectif, s'inscrivant pleinement dans les axes prioritaires retenus au niveau régional dans le cadre du Plan Stratégique Régional de Santé :

- Démographie médicale : attraction de jeunes professionnels et coordination
- Coordination autour des personnes âgées en situation de dépendance et anticipation du vieillissement de la population
- Développement de l'accès aux droits, aux soins, à la prévention et à l'éducation à la santé
- Volet santé/environnement

1. Les fondements du choix de contractualiser avec le Pays du Val d'Adour :

L'Agence Régionale de Santé Midi-Pyrénées fait de la réduction des inégalités de santé une de ses priorités et a décidé de promouvoir dans ce cadre les contrats locaux de santé, lesquels permettent de renforcer les actions là où les inégalités de santé sont les plus marquées et de favoriser des collaborations étroites entre les acteurs locaux mais aussi les secteurs sanitaire et médico-social pour améliorer la santé des habitants.

La zone géographique éligible au contrat local de santé doit présenter une fragilité particulière identifiée lors de la phase de diagnostic du plan régional de santé ou dans les schémas d'organisation. De multiples critères sont pris en compte : précarité des populations, difficultés d'accès aux soins, composition de l'offre de soins en établissements de santé et en ambulatoire, offre médico-sociale, profil socio-professionnel du territoire…

Le projet de mise en place d'un contrat local de santé en Val d'Adour s'appuie sur le souci constant des élus de consolider l'offre de soins et de santé à l'échelle du territoire, démarche renforcée par le schéma territorial de santé et les préconisations qui en découlent. Ces préconisations s'inscrivant dans les priorités des projets régionaux de santé des ARS Aquitaine et Midi-Pyrénées, les ARS et les élus ont convenu de faire évoluer le schéma territorial de santé en contrat local de santé marquant formellement l'engagement des acteurs dans la mise en œuvre et le suivi des actions décidées pour améliorer la santé des habitants du Val d'Adour.

2.1 L'élaboration du plan d'actions du CLS :

Un **comité de pilotage** - associant les élus du Pays du Val d'Adour ainsi que les 3 délégations territoriales ARS du Gers, des Hautes-Pyrénées et des Pyrénées Atlantiques, la MSA Sud, les CPAM des 3 départements, la Mutualité Française, la CARSAT, les Conseils généraux, les représentants des usagers à la Conférence de Territoire 65, ainsi que la Semadour, agence de développement qui anime le Pays - a été installé en juin 2013 et est chargé du pilotage stratégique, de la validation du plan d'actions et de l'évaluation du CLS.

Pour l'élaboration du CLS une **équipe projet DT ARS**, assistée d'une équipe technique, a été chargée d'élaborer les actions opérationnelles.

Le plan d'actions a été validé en comité de pilotage du 19 novembre 2013. L'avis de la Conférence de Territoire des Hautes-Pyrénées a été recueilli par consultation écrite en décembre 2013.

2. Modalités d'articulation avec les orientations des PRS Aquitaine et Midi-Pyrénées

Le projet régional de santé de Midi-Pyrénées a défini les grandes orientations de la politique de santé qui sera menée au cours de la période 2012-2017.

- **réduire les inégalités de santé,**
- **placer l'usager au cœur du système de santé,**
- **adapter l'offre pour répondre aux besoins de santé,**

Le plan stratégique régional de santé d'Aquitaine a défini quatre orientations stratégiques pour l'organisation de la politique de santé :

- **développer les politiques et actions de prévention dans un objectif de réduction des inégalités de santé,**
- **faciliter un accès équitable et pertinent aux soins et aux prises en charge médico-sociales,**
- **renforcer la qualité des soins et des prises en charge et la capacité de faire face aux crises sanitaires,**
- **améliorer la transversalité, la lisibilité, la cohérence et la capacité d'adaptation du système de santé régional**,

Plusieurs de ces orientations sont déclinables dans le contrat local de santé :

- consolider l'offre de 1er recours en maintenant une densité de professionnels de santé adaptée aux besoins du territoire
- mettre en œuvre des accompagnements et des prises en charge médico-sociales selon une logique de coordination, de continuité des soins en faveur des personnes âgées en risque de dépendance
- développer une approche globale de la prévention
- réduire l'exposition des populations aux nuisances et aux risques

Le Contrat Local de Santé du Pays du Val d'Adour

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.1434-2, L.1434-17, L.1435-1

Vu le Comité de Pilotage en date du 19 novembre 2013,

Vu la consultation écrite des Conférences de Territoire des Hautes-Pyrénées et du Gers,

Il est convenu ce qui suit :

Titre 1 : Champ du Contrat

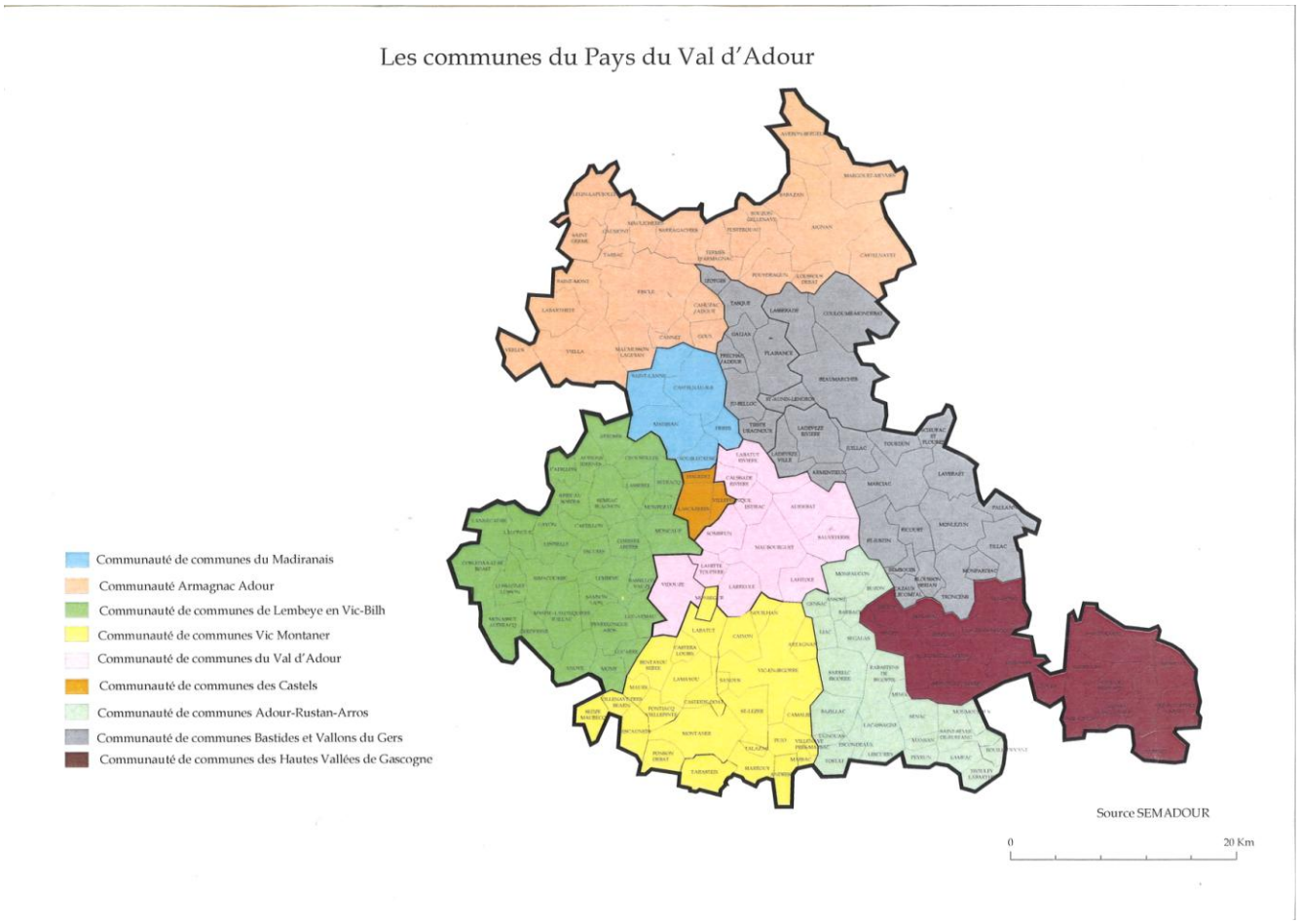
Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- l'Agence Régionale de Santé Midi-Pyrénées
- l'Agence Régionale de Santé Aquitaine
- Le Groupement d'Intérêt Public d'aménagement et de développement du territoire, dénommé ci-après « Pays du Val d'Adour »

Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Le contrat local de santé concerne le Pays du Val d'Adour, qui comprend : la communauté de communes (CC) du Madiranais, la CC du Val d'Adour, la CC des Castels, la CC Adour Rustan Arros, la CC Vic Montaner, la CC Armagnac Adour, la CC Bastides et Vallons du Gers, la CC des Hautes Vallées de Gascogne, la CC de Lembeye en Vic Bilh, s'étendant sur 3 départements (32, 65,64) appartenant à 2 régions Midi-Pyrénées et Aquitaine.



Article 3 : Prise en compte des démarches locales de santé des collectivités territoriales

Le présent contrat s'appuie sur le diagnostic et le schéma territorial de santé menés par le cabinet Eneis Conseil , ainsi que sur les orientations des projets régionaux de santé des régions Aquitaine et Midi-Pyrénées.

Article 4 : Partenaires

L'élaboration du contrat local de santé a rassemblé les professionnels de santé, des représentants des collectivités locales et d'autres acteurs institutionnels de santé dont la liste figure en annexe du présent contrat.

Titre 2 : Objet du contrat et engagement des signataires

Article 5 : engagement des signataires

Le Pays du Val d'Adour et les Agences Régionales de Santé s'engagent à :

- mettre en œuvre le plan d'actions concerté.
- assurer l'animation du contrat local de santé
- créer des espaces d'échanges et de concertation
- prioriser les financements disponibles sur les actions retenues dans le contrat

Article 6 : Axes stratégiques, objectifs opérationnels

Axe 1. Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé et développer la coordination par la mise en place d'outils

1.1 Développer le pôle de santé du Val d'Adour

1.2 Soutenir le développement des maisons de santé pluriprofessionnelles à Marciac et à Lembeye

1.3 Soutenir le développement des protocoles de coordination et les transferts de compétence

1.4 Attirer de jeunes professionnels de santé

Axe 2. Développer la coordination des acteurs autour de la personne âgée

2.1 Mettre en lien les CLIC du Pays

2.2 Développer l'activité de l'équipe mobile gériatrique du centre hospitalier de Bigorre – site de Vic-Bigorre

2.3 Soutenir le déploiement de la MAIA 65 et favoriser son articulation/coopération avec la MAIA 32 et la MAIA 64 en projet

2.4 Prouver par l'expérimentation qu'il est possible d'améliorer la qualité et la sécurité du parcours en proximité

2.5 Développer l'aide aux aidants

2.6 Soutenir la création d'un EHPAD à Lembeye

Axe 3. Développer l'accès aux soins, la prévention et l'éducation à la santé

2.1 Mettre en œuvre des actions individuelles et collectives pour informer et accompagner les publics vulnérables vers l'accès aux droits, aux soins et la prévention

2.2 Renforcer les actions de prévention, promotion de la santé à destination des habitants

2.3 Améliorer l'accès aux soins d'urgence

Axe 4. Réduire l'exposition des populations aux nuisances et risques

4.1 Sensibiliser les acteurs à la pollution de l'eau

4.2 Développer l'adaptation du logement des personnes âgées pour favoriser le maintien à domicile

Axe 5. Animer la démarche du Contrat Local de Santé

5.1 Assurer l'animation et le suivi technique du contrat local de santé

Titre 3 : Durée, suivi et révision du contrat

Article 7 : durée du contrat

Le présent contrat est valable pour une durée de 4 ans à compter de sa signature.

Article 8 : révision du contrat

Le présent contrat pourra toutefois être révisé et complété par les parties au cours de ces 4 années par voie d'avenant.

Article 9 : Mise en œuvre, suivi et évaluation du contrat

Le Comité de Pilotage, instance de décision, est chargé de suivre la mise en œuvre du Contrat Local de Santé. Il se réunira au minimum 2 fois par an. La mise en œuvre, le suivi et l'animation sont assurés sur le temps du contrat par un chargé de mission avec un temps dédié (0.30 ETP éventuellement révisable au bout de 2 ans, co-financé par l'ARS Midi-Pyrénées et la Semadour, agence de développement du Pays du Val d' Adour).

A Vic en Bigorre, le 19 décembre 2013

La Directrice Générale de l'ARS Midi-Pyrénées	**Le Directeur Général de l'ARS Aquitaine**	**Pour le Pays du Val d'Adour Le Président du GIP**

ANNEXES

1. Liste des participants

- liste des membres du comité de pilotage
- liste des membres du comité technique
- liste des acteurs ayant participé aux travaux du schéma territorial de santé

2. Fiches actions

- **Axe 1** Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé et développer la coordination par la mise en place d'outils
- **Axe 2** Développer la coordination des acteurs autour de la personne âgée
- **Axe 3** Développer l'accès aux soins, la prévention et l'éducation à la santé
- **Axe 4** Réduire l'exposition des populations aux nuisances et risques

3. Suivi et animation du CLS

- **Axe 5** Animer la démarche du Contrat Local de Santé

Liste des participants

1. Liste des membres du Comité de Pilotage

M. Jean-Louis GUILHAUMON, Président du Syndicat Mixte du Pays du Val d'Adour, Vice-Président de la Région Midi-Pyrénées, Maire de Marciac (32)

M. Francis DAGUZAN, Vice-Président du Pays du Val d'Adour, Conseiller Général de Marciac (32)

M. Michel CHANTRE, Vice-Président du Pays du Val d'Adour, Conseiller Général de Lembeye, Président de la Communauté de Communes de Lembeye (64)

M. Lucien MONDAT, Communauté de Communes de Lembeye (64)

M. Christian BOURBON, Secrétaire du Pays du Val d'Adour, Président de la Communauté de Communes les Castels (65)

M. Roland DUBERTRAND, Vice-Président du Pays du Val d'Adour, Conseiller Général de Rabastens de Bigorre (65)

Mme Odile DESPERT, Communauté de Communes les Castels (65)

M. Bernard PLADEPOUSAUX, Président de la Mutualité Sociale Agricole Sud Gers Hautes-Pyrénées, représentant les MSA Sud Gers Hautes-Pyrénées et Sud Aquitaine

Mme. Isabelle COMTE, Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie 65, représentant les CPAM 65,32,64

M. Jacques VILLEGAS, Président de la Mutualité Française des Hautes-Pyrénées

Mme. Karine CARDINAEL, responsable du service social de la CARSAT Gers et Hautes-Pyrénées

Mme. Isabelle GAUME, Déléguée Territoriale des Hautes-Pyrénées, ARS Midi-Pyrénées

M. Jean-Michel BLAY, Délégué Territorial du Gers, ARS Midi-Pyrénées

M. Bernard LEREMBOURE, Délégué Territorial des Pyrénées-Atlantiques, ARS Aquitaine

Mme. Claudine RIVALETTO, représentant les usagers à la Conférence de Territoire des Hautes-Pyrénées

Mme Véronique SOUBABERE, Directrice de la SEMADOUR

2. Liste des membres du Comité technique

Mme Geneviève SECQUES, Inspectrice hors Classe, Responsable du Pôle Animation Territoriale, Délégation Territoriale ARS 65

M. Jean-Michel BLAY, Délégué Territorial du Gers, ARS Midi-Pyrénées

M. Antoine BALLOUHEY, Responsable du Pôle offre médico-sociale, Délégation territoriale ARS 64

M. Sébastien SAINT-MARTIN, Chef de service, Direction Autonomie, service personnes âgées, Conseil Général des Hautes-Pyrénées

Mme Florence CARDIN, Responsable de l'unité « Accueil des Professionnels de santé » à la CPAM des Hautes-Pyrénées

Mme Claudine RIVALETTO, représentant les usagers à la Conférence de Territoire des Hautes-Pyrénées

Mme Stéphanie GRIMAUD, assistante de service social chargée de projets à la CARSAT Gers et Hautes-Pyrénées

M. Bernard PLADEPOUSAUX, Président de la Mutualité Sociale Agricole Sud Gers Hautes-Pyrénées, représentant les MSA Sud Gers Hautes-Pyrénées et Sud Aquitaine

M. Jean CARLOUET, Directeur du Handicap et de la Dépendance, Conseil Général du Gers

Mme Magali MENGELLE, CLIC Vic Montaner Gérontologie

M. Marc GRONNIER, pilote MAIA 65

Mme Isabelle CARCHAN, chargée de mission Semadour

3. Liste des acteurs ayant participé aux travaux du schéma territorial de santé – ENEIS Conseil

Nom de l'élu ou du professionnel	Structure
Christiane Autigeon	CC Adour Rustan Arros – Présidente de la commission Services du Pays
Jean-Pierre Trinquier	CC du Madiranais – Président de la commission gérontologie médico-social du Pays
Jean Guilhas	CC du Val d'Adour – Maire de Maubourguet
Christian Bourbon	CC des Castels – Maire de Lascazères
Michel Chantre	CC de Lembeye en Vic Bilh – Conseiller général 64
Cécile Lonca	CC de Vic Montaner – Infirmière libérale
Miriam Larroucau	Conseil de développement – commission médico-social gérontologie
Magali Mengelle	Conseil de développement– commission médico-social gérontologie – CLIC VMG
Marie-France Herrou-Wolf	Présidente du CLIC VMG - Infirmière
Jean-Michel Blay	ARS Midi-Pyrénées – Délégation territoriale du Gers
Bernard Leremboure	ARS Aquitaine – Délégation territoriale des Pyrénées-Atlantiques
Anne Danet	ARS Aquitaine – Délégation territoriale des Pyrénées-Atlantiques
Véronique Moreau	ARS Aquitaine – Délégation territoriale des Pyrénées-Atlantiques
Geneviève Secques	ARS Midi-Pyrénées – Délégation territoriale des Hautes-Pyrénées
Rebecca Caley	Conseil Général 65 – Médecin services sociaux
Jean Carlouet	Conseil Général 32 – Directeur handicap et dépendance
Yves Houadec	Directeur de l'hôpital de Vic en Bigorre, antenne gérontologie du centre hospitalier de Bigorre
Docteur Yannick Gasnier	Médecin-chef du pôle gériatrique de l'hôpital de Vic en Bigorre, chef de service SSR
Docteur Bernard Emonet	Médecin généraliste Maubourguet
Docteur Jean-Marc Radonde	Médecin généraliste Rabastens de Bigorre
Docteur Jean-Michel Naert	Médecin généraliste Marciac
Nadine Baratauth	Infirmière
Francis Durand	Accompagnateur santé sur les cantons 65
Benoit Durand	EHPAD Maubourguet
Corinne Moïse	CLIC Gers Ouest
Nicole Duffourc	France Alzheimer Bigorre
Dominique Petit	ADMR Rivière Basse

Josette Immery	EHPAD Castelnau Rivière Basse
Jean-Claude Guillot	CC du Madiranais – Maire de Soublecause
Alain Vergez	CC des Castels – Maire de Villefranque
Fabienne Brescon	EHPAD Curie Sembres Rabastens de Bigorre
Odile Terrev	EHPAD Curie Sembres Rabastens de Bigorre
Alain Guillouet	Maire de Rabastens de Bigorre
Jean-François Thomas	Maire de Viella
Docteur Christian Robert	Président de l'Ordre des Médecins 65 – Président de la Conférence de territoire 65
Nathalie Salabert	Conseil Général 65
Robert Maisonneuve	CC du Val d'Adour – Maire de Labatut-Rivière
Claude Laffonta	Maire de Larreule
Fanny Dulucq	Pharmacien Castelnau Rivière Basse
Brigitte Saint-Martin	Pharmacien Maubourguet
Bruno Duvin	Pharmacien Maubourguet
Docteur Laurent Baron	Médecin Généraliste Rabastens de Bigorre
Michèle Nart	ADOM Trait d'Union
Fabienne Dauriac	SSIAD –AJ Rabastens de Bigorre
Sylvie Dubertrand	CC du Val d'Adour – ADMR Maubourguet
Sébastien Saint-Martin	Conseil Général des Hautes-Pyrénées
Karine Guesdon	EHPAD Curie Sembres Rabastens de Bigorre
Olivia Serrano	Pôle géronto-MAIA PDPA 32
Madeleine Chassain	Pôle géronto-MAIA PDPA 32

FICHES ACTIONS

Les axes stratégiques/ fiches actions

Axe 1 Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé et développer la coordination par la mise en place d'outils	
1.1	Développer le pôle de santé du Val d'Adour
1.2	Soutenir le développement des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles à Marciac et à Lembeye
1.3	Soutenir le développement des protocoles de coordination et les transferts de compétence
1.4	Attirer de jeunes professionnels de santé
Axe 2 Développer la coordination des acteurs autour de la personne âgée	
2.1	Mettre en lien les CLIC du Pays
2.2	Développer l'activité de l'équipe mobile gériatrique du centre hospitalier de Bigorre – site de Vic en Bigorre
2.3	Soutenir le déploiement de la MAIA 65 et favoriser son articulation/coopération avec la MAIA 32 et la MAIA 64 en projet
2.4	Prouver par l'expérimentation qu'il est possible d'améliorer la qualité et la sécurité des parcours en proximité
2.5	Développer l'aide aux aidants
2.6	Soutenir la création d'un EHPAD à Lembeye
Axe 3 Développer l'accès aux soins, la prévention et l'éducation à la santé	
3.1	Mettre en œuvre des actions individuelles/collectives pour informer, accompagner les publics vulnérables vers l'accès aux droits, aux soins et à la prévention
3.2	Renforcer les actions de prévention, de promotion de la santé à destination des habitants
3.3	Améliorer l'accès aux soins d'urgence
Axe 4 Réduire l'exposition des populations aux nuisances et aux risques	
4.1	Sensibiliser les acteurs à la pollution de l'eau
4.2	Développer l'adaptation du logement des personnes âgées pour favoriser le maintien à domicile
Axe 5 Animer la démarche du Contrat local de santé	
5.1	Assurer l'animation, la mise en œuvre et le suivi technique du contrat local de santé

Axe 1 : Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé et développer la coordination par la mise en place d'outils	Objectifs : - s'appuyer sur les ressources existantes et projets en cours pour favoriser l'attractivité du territoire pour les futurs médecins - développer le travail en équipe et la coordination entre professionnels de santé de nature à assurer la globalité et la continuité des prises en charge des patients. - impliquer les acteurs locaux et professionnels de santé au sein du Pôle de santé pour favoriser sa mise en œuvre
	Action 1.1: Développer le pôle de santé du Val d'Adour

Pilote : Groupe médical de Rabastens de Bigorre	**Calendrier prévisionnel** : durée du contrat
Partenaires : ARS, Pays du Val d'Adour, communes, EPCI, professionnels de santé libéraux, hospitaliers et médico-sociaux du territoire, CPAM	

Contexte de l'action : le diagnostic relève des densités de médecins généralistes inférieures aux moyennes départementales, une démographie médicale préoccupante sur certains cantons (Maubourguet, Castelnau RB, Marciac), la cessation d'activité à un horizon de 1 à 10 ans de 50% des médecins généralistes (23/47). Le projet de pôle de santé du Val d'Adour est porté par les médecins du groupe médical de Rabastens. Il est structuré autour d'une société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA) qui permet de mettre en commun des moyens pour faciliter l'exercice de l'activité professionnelle de chacun de ses associés et l'exercice en commun d'activités de coordination thérapeutique, d'éducation thérapeutique ou de coopération entre les professionnels de santé.

Le pôle de santé offre ainsi des perspectives en matière de coordination des professionnels de santé (groupes médicaux, cabinets infirmiers, pharmacies et autres professionnels de santé des cantons de Vic, Maubourguet, Rabastens et Castelnau RB), d'expérimentation de nouveaux modes de rémunération, de formation de jeunes professionnels par l'accueil de stagiaires, de permanences des soins, de consultations de spécialistes, de télémédecine ou encore dans l'élaboration de protocoles de prises en charge.

Description de l'action et objectifs opérationnels :

- poursuivre l'implication des professionnels de santé et médico-sociaux autour du projet par le biais de rencontres individuelles ou collectives et mettre en œuvre le projet par l'utilisation de moyens de communication dédiés (système d'information partagé, messagerie sécurisée..).
- concevoir une stratégie de communication pour promouvoir le Pôle de santé auprès du CHU de Toulouse pour accueillir de jeunes professionnels en stage
- faire connaitre et informer les élus du Pays du Val d'Adour sur le projet, sa mise en œuvre, ses objectifs et ses atouts.

<table>
<tr><td colspan="2">Ressources à mobiliser : professionnels de santé</td></tr>
<tr><td rowspan="5">Dispositif de suivi :

• Outils

• indicateurs</td><td>Nbre de professionnels impliqués dans le projet</td></tr>
<tr><td>Modalités de communication mobilisées :
- nbre de professionnels utilisant Médimail
- nbre de professionnels connectés au système d’information Chorus</td></tr>
<tr><td>Mise en œuvre du Projet de santé du Pôle:
- mise en place d’un dossier de soins partagé
- mise en place d’un livret de suivi des entrées et sorties d’hospitalisation pour les personnes âgées
- nombre de réunions de coordination pluriprofessionnelle
-</td></tr>
<tr><td>Nbre de stagiaires accueillis en stage au Pôle</td></tr>
<tr><td></td></tr>
<tr><td>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir :</td><td></td></tr>
</table>

Axe 1 : Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé et développer la coordination par la mise en place d'outils	Objectifs : - mailler le territoire en termes d'offres 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.
	Action 1.2: Soutenir le développement des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) à Marciac et Lembeye.

Pilote : porteurs de projet MSP	**Calendrier prévisionnel** : durée du contrat
Partenaires : ARS, communes, EPCI, professionnels des MSP de Lembeye et Marciac et du Pôle de santé du Val d'Adour, professionnels médico-sociaux, CPAM	

Contexte de l'action : Le Pays du Val d'Adour à l'image de nombreux territoires ruraux est menacé de désertification médicale : difficultés dans l'accès aux soins en termes de proximité et de délais satisfaisants, inégalité dans la répartition territoriale de l'offre de soins et baisse significative de la démographie médicale. A un horizon de 1 à 10 ans, la moitié des généralistes devrait cesser son activité. Or, les services de santé font partie du socle des services qui conditionnent l'attractivité d'un territoire. Dans ce contexte, la maison de santé pluriprofessionnelle est un moyen de maintenir une offre de santé sur le territoire, moderne et de qualité, tout en améliorant les conditions d'exercice des professionnels de santé.

Les maisons de santé sont des structures pluriprofessionnelles dotées de la personnalité morale et constituées entre professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens qui doivent élaborer un **projet de santé** attestant de leur exercice **coordonné**. Elles favorisent au delà des fonctions de coordination, l'émergence de nouvelles pratiques professionnelles.

Le projet de santé de la MSP de Marciac est validé et la MSP termine son implantation. Il s'agit de soutenir la reconnaissance de la Maison de santé de Lembeye ouverte depuis 2010.

Description de l'action et objectifs opérationnels :

- soutenir le développement des deux structures
- les faire connaitre et communiquer auprès des facultés de médecine et autres centres de formation de santé.

Ressources à mobiliser : professionnels de santé et collectivités locales

<table>
<tr><td>Public visé :
Les professionnels de santé déjà installés ou susceptibles de le faire,
Les établissements de soins, groupes médicaux para-médicaux et autres professionnels de santé</td><td>Territoire d’intervention :

Cantons de Lembeye, de Marciac</td></tr>
<tr><td rowspan="6">Dispositif de suivi :

• Outils

• indicateurs</td><td>Nbre de professionnels impliqués dans le projet</td></tr>
<tr><td>Effectivité de la reconnaissance et de l’implantation</td></tr>
<tr><td>Nombre et type de professionnels de santé exerçant au sein des MSP</td></tr>
<tr><td>Modalités de coordination interne et externe mobilisées</td></tr>
<tr><td>Nbre d’actes effectués par les MSP</td></tr>
<tr><td>Origine des assurés</td></tr>
<tr><td>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir :</td><td></td></tr>
</table>

Axe 1 : Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé et développer la coordination par la mise en place d'outils	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.
	Action 1.3: **Soutenir le développement des protocoles de coordination et les transferts de compétences**

Pilote : Pôle de santé du Val d'Adour et éventuellement d'autres groupes médicaux du Pays	**Calendrier prévisionnel** : durée du contrat
Partenaires : ARS, Pays du Val d'Adour, centres hospitaliers, CPAM	
Contexte de l'action : le diagnostic met en lumière le manque de coordination et d'homogénéisation des pratiques entre professionnels de santé, médecine de ville et praticiens hospitaliers. Le pôle de santé du Val d'Adour va démarrer une expérimentation facilitant les transmissions d'information entre professionnels de santé dans le cadre des sorties d'hospitalisation des personnes âgées afin de préparer le retour à domicile. De la même manière, le pôle va expérimenter l'utilisation d'un système d'information partagée permettant l'accès aux dossiers patients selon des droits d'accès définis dans le cahier des charges de l'ASIP-santé aux professionnels équipés en cabinet mais aussi à domicile ou en cabinet secondaire.	
Description de l'action et objectifs opérationnels : - il s'agit de soutenir le développement de l'utilisation d'une messagerie sécurisée entre professionnels libéraux et hospitaliers (médimail) et la mise en place de systèmes d'information partagés (Chorus) en s'appuyant sur l'expérience initiée par le Pôle de santé du Val d'Adour et de l' étendre aux autres groupes médicaux du Pays - de soutenir la mise en œuvre d'un travail de coopération entre médecins et infirmiers. Les groupes de professionnels de santé pourront élaborer des protocoles soumis à l'avis de l'ARS et validés par la Haute Autorité de Santé, ou adhérer à des protocoles autorisés en Midi-Pyrénées.	
Ressources à mobiliser : dispositifs conventionnels	
Public visé : Les professionnels de santé du Pôle de santé du Val d'Adour, les MSP, les groupes médicaux, les professionnels para-médicaux, les centres hospitaliers	**Territoire d'intervention :** Pays du Val d'Adour

Dispositif de suivi : • Outils • indicateurs	Nbre de professionnels utilisant la messagerie sécurisée « médimail »
	Nbre de professionnels connectés au système d'information partagé « Chorus »
	Nombre de protocoles de coopération entre médecins et infirmiers élaborés et mis en œuvre.
	Nombre de professionnels de santé adhérant à un protocole de coopération
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir :	

Axe 1 : Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé et développer la coordination par la mise en place d'outils	Objectifs : - favoriser l'installation de professionnels de santé - renforcer l'attractivité du territoire - lutter contre les déserts médicaux
	Action 1.4: **Attirer de jeunes professionnels de santé**

Pilote : Pôle de santé du Val d'Adour, communes et EPCI	**Calendrier prévisionnel** : durée du contrat
Partenaires : ARS, CPAM, professionnels de santé libéraux, ordre des médecins, facultés de médecine, de pharmacies, écoles d'infirmiers	

Contexte de l'action : Les densités de professionnels médicaux sur le territoire du Pays sont globalement faibles (situation préoccupante sur les 3 cantons de Maubourguet, Marciac, et Castelnau RB où l'ensemble des généralistes a plus de 55 ans). Les perspectives de repreneurs de cabinet sont faibles. La faible densité de professionnels, les conséquences de la disparition de l'offre sur certains cantons limitrophes ainsi que la configuration du territoire et l'habitat dispersé sont autant de facteurs qui induisent une réflexion globale sur la démographie médicale et la nécessité d'anticiper ces évolutions. Le recrutement de médecins est une préoccupation pour de nombreuses zones rurales : plus de départs en retraite que d'installations, plus de besoins aussi du fait du vieillissement de la population. De nombreux dispositifs soutenus par l'Etat, les collectivités territoriales ou l'Assurance maladie existent pour faciliter l'installation de nouveaux professionnels : contrat d'engagement de service public, exonérations de taxe professionnelle, exonération d'impôt sur l'IR/PDSA, aides à l'installation, indemnités de logement pour les étudiants en médecine, aides à l'investissement, à l'activité dans le cadre de l'exercice en groupe, aides conventionnelles, etc.. mais ces mesures sont souvent méconnues des étudiants et des internes en médecine.

Description de l'action et objectifs opérationnels :

- il s'agit de favoriser la venue de stagiaires au sein des groupes médicaux (aide financière, mis à disposition de logement)
- de favoriser l'installation de jeunes médecins en assurant le développement de contrats d'engagement de service public ou tout autre dispositif incitatif similaire
- d'informer les jeunes médecins sur les MSP par le biais du parcours attentionné déjà en place dans les CPAMs :
  - lors de sessions d'information dans les facultés de médecine ;
  - lors des stages des internes dans les ELSMs ;
  - lors de la réception des remplaçants ou futurs installés dans les services des CPAMs.
- de faciliter l'exercice multi-sites (cabinets secondaires)
- PTMG, CESP

<table>
<tr><td colspan="2">Ressources à mobiliser : Mise en œuvre des engagements du Pacte Territoire Santé et des outils liés (CESP, PTMG, Maisons de santé pluriprofessionnelles, pôle de santé…)
Référent installation jeunes médecins de l’ARS</td></tr>
<tr><td>Public visé :
Etudiants en médecine générale</td><td>Territoire d’intervention :

Pays du Val d’Adour</td></tr>
<tr><td rowspan="6">Dispositif de suivi :

• Outils

• indicateurs</td><td>Nbre de stagiaires accueillis</td></tr>
<tr><td>Nbre de CESP ou autre dispositif local signé</td></tr>
<tr><td>Nbre de consultations ouvertes en cabinet secondaire</td></tr>
<tr><td>Nbre d’interventions en binôme auprès des étudiants de 3ème cycle sur leur lieu de cours</td></tr>
<tr><td>Nbre de professionnels libéraux impliqués dans les actions (maîtres de stages…)</td></tr>
<tr><td>Nbre d’acteurs locaux impliqués dans les actions</td></tr>
<tr><td>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir :</td><td></td></tr>
</table>

Axe 2 : développer la coordination des acteurs autour de la personne âgée	Objectifs : - homogénéiser l'offre d'information, d'orientation et de services à destination des personnes âgées de+ 60 ans - positionner les MDS et les CLIC en tant que porte d'entrée de l'offre médico-sociale et faciliter le parcours des personnes âgées - gagner en efficacité et en efficience par le biais de transferts d'outils et de mutualisations de compétences - renforcer l'accompagnement des personnes âgées
	Action 2.1: **mettre en lien les CLIC du Pays du Val d'Adour**

Pilote : Les CLIC	**Calendrier prévisionnel** : durée du contrat
Partenaires : autres CLIC, Conseils généraux, Pays	
Contexte de l'action/éléments de diagnostic : population de 60-74 ans : 18% de la population du Pays ; les + 75 ans représentent 13.6%. 35% des + de 80 ans vivent seuls mais on note des disparités entre communes et EPCI. Une démographie médicale en baisse dans un contexte de vieillissement de la population, un maintien à domicile conditionné par l'offre de services de santé et médico-sociaux, une démographie paramédicale satisfaisante. Un territoire bien doté en EHPAD (taux d'équipement : 100 places/1000), excepté sur cantons de Lembeye et Montaner) ; des entrées de + en + tardives en EHPAD. Une offre de logements intermédiaires (Marpa, FL) qui connait des difficultés de remplissage (freins financiers, offre pas toujours adaptée aux besoins) ; une offre importante et homogène en places de SSIAD. L'accompagnement et la prise en charge de la personne âgée : une multiplicité de dispositifs, d'acteurs, d'intervenants, regroupant les champs du secteur sanitaire, social et médico-social, ce qui induit un manque de lisibilité pour l'usager et des interventions pas toujours bien articulées entre elles.	
Description de l'action et objectifs opérationnels : - référencer les dispositifs, actions et outils portés par chaque CLIC du Pays et partager le document par le biais de l'outil informatique (ex : extranet partagé) - développer les liens entre CLIC du Pays dans un objectif d'échanges de pratiques, de transferts d'outils et de compétences, de mutualisation d'ateliers et d'actions en s'appuyant sur différentes expériences : organisation de rencontres entre différents partenaires (SSIAD, SAD..) - renforcer l'accueil pour accompagner au mieux la personne âgée dans ses démarches et faciliter ainsi l'accès aux droits.	
Ressources à mobiliser : les acteurs du champ médico-social	
Public visé : Personnes âgées + 60 ans	**Territoire d'intervention :** Pays du Val d'Adour

Dispositif de suivi : • Outils • indicateurs	Construction d'un document recensant les dispositifs et actions mis en œuvre par les CLIC
	Effectivité de partage et de mise à jour du document
	Nbre de rencontres partenariales organisées
	Nbre d'expériences de transferts d'outils ou de mutualisation engagées
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir :	

Axe 2 : développer la coordination des acteurs autour de la personne âgée	Objectifs : - favoriser l'effectivité et la pérennisation de l'activité de l'équipe mobile sur le territoire - soutenir les professionnels de santé et médico-sociaux dans la prise en charge de la personne âgée à domicile ou en EHPAD - éviter les hospitalisations
	Action 2.2: développer l'activité de l'équipe mobile gériatrique du centre hospitalier de Bigorre – site de Vic-Bigorre

Pilote : Centre hospitalier de Bigorre - site de Vic-Bigorre	**Calendrier prévisionnel** : durée du contrat
Partenaires : ARS, Pays du Val d'Adour, communes, EPCI, professionnels de santé libéraux et hospitaliers, EHPAD et autres structures médico-sociales, CPAM, Conseils généraux	
Contexte de l'action : l'équipe mobile gériatrique de Vic est pluridisciplinaire (médecin, infirmière, travailleur social, psychologue). Elle a vocation à 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. Son objectif est de soutenir et accompagner les professionnels de santé libéraux pour préserver ou améliorer l'autonomie des patients, dépister ou prévenir les troubles faisant peser un risque accru de perte d'autonomie, de proposer et aider à l'orientation après hospitalisation, de faciliter le maintien ou le retour à domicile, d'organiser une hospitalisation différée ou encore de participer aux décisions thérapeutiques dans les situations complexes afin d'éviter l'hospitalisation.	
Description de l'action et objectifs opérationnels : - il s'agit de soutenir et poursuivre le travail de communication engagé par les professionnels de l'équipe mobile auprès des professionnels de santé et des EHPAD, - de coordonner l'équipe mobile avec les structures et dispositifs existants et à venir sur le territoire notamment les CLIC et les MAIA existantes et en projet. - d'évaluer de façon régulière l'activité de l'équipe mobile dans un objectif d'étendre éventuellement ses interventions sur les autres cantons du Pays du Val d'Adour	
Ressources à mobiliser : Mission d'intérêt général (MIG)	
Public visé : Professionnels de santé, médico-sociaux, structures d'hébergement pour personnes âgées	**Territoire d'intervention :** Pays du Val d'Adour

Dispositif de suivi : • Outils • indicateurs	Nbre de professionnels et structures rencontrés
	Nbre de présentations de l'équipe mobile organisées
	Modalités de coordination avec les CLIC et les MAIA
	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
	Nbre d'évaluations organisées
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir :	

Axe 2 : développer la coordination des acteurs autour de la personne âgée	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 -proposer une solution pour les cas complexes
	Action 2.3: soutenir le déploiement de la MAIA 65 et favoriser son articulation/coopération avec la MAIA 32 et la MAIA 64 (en projet)

Pilote : Les 3 MAIA	**Calendrier prévisionnel** : Fin 2013 – début 2014 (MAIA 65) Sur la durée du contrat
Partenaires : Conseils généraux, ARS, CARSAT, MSA, Mutuelles, CLIC, communes, EPCI, professionnels de santé libéraux, hospitaliers, et médico-sociaux, services à domiciles, EHPAD…	

Contexte de l'action : garantir le libre choix implique que les personnes âgées et leurs familles aient accès à une information exhaustive sur les choix qui s'offrent à elles en matière de services, de type d'hébergement ou de modes d'accueil dans le but de décloisonner le parcours de l'usager, d'articuler les différents dispositifs, clarifier l'offre de santé sanitaire, sociale, médico-sociale. Le diagnostic met en lumière un déficit de coordination et d'homogénéisation des pratiques entre professionnels de santé, une offre riche et diversifiée mais des marges de progression en matière de coordination et d'adaptation aux besoins futurs.
Par ailleurs, la coexistence de plusieurs MAIA sur le Pays du Val d'Adour pose la question de l'articulation entre ces dispositifs.

Description de l'action et objectifs opérationnels :

- il s'agit d'élaborer un « guichet intégré » qui vise à simplifier le parcours des personnes âgées et de leurs aidants à travers l'harmonisation des pratiques d'accueil, d'information et d'orientation du public
- créer un annuaire des professionnels et établissements sociaux, médico-sociaux et de santé ouvert à l'ensemble des acteurs du Pays en s'appuyant sur celui réalisé dans le cadre de la MAIA
- élaborer une fiche d'orientation commune à l'ensemble des acteurs
- déployer un service de gestion de cas pour un accompagnement renforcé des personnes en situation complexe
- organiser des rencontres entre pilotes des différentes MAIA intervenant sur le Pays du Val d'Adour visant notamment à favoriser l'échange des outils propres à chaque territoire.

Ressources à mobiliser : les pilotes des MAIA

<table>
<tr><td>Public visé :
Personnes âgées en perte d’autonomie, leurs aidants, professionnels du secteur sanitaire, social et médico-social</td><td>Territoire d’intervention :
Pays du Val d’Adour</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Dispositif de suivi :

• Outils

• indicateurs</td><td>Nbre de professionnels utilisant l’annuaire/fiche d’orientation
Nbre et origine des situations</td></tr>
<tr><td>Nbre de partenaires locaux impliqués</td></tr>
<tr><td>Réalisation d’un annuaire de professionnels
Nbre de rencontres des pilotes</td></tr>
<tr><td>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir :</td><td></td></tr>
</table>

Axe 2 : développer la coordination autour de la personne âgée	Objectifs : -améliorer la qualité de vie des personnes et de leurs aidants -adapter les pratiques professionnelles au parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie -créer les conditions favorables à la transversalité et à la coordination des professionnels
	Action 2.4: **prouver par l'expérimentation qu'il est possible d'améliorer la qualité et la sécurité du parcours en proximité**

Pilote : ARS	**Calendrier prévisionnel** : L'ARS, le Conseil Général, les organismes d'Assurance Maladie et d'Assurance Vieillesse s'engagent pour 5 ans dans la mise en œuvre de ce projet, en partenariat avec l'ensemble des acteurs du champ
Partenaires : ARS, Conseil Général, Organismes d'Assurance Maladie et Assurance Vieillesse, secteur associatif, professionnels de santé, professionnels du secteur social et médico-social,.	

Les travaux du Haut Conseil pour l'Assurance Maladie ont permis l'émergence de la notion de parcours de soin. La Loi de Financement pour la Sécurité Sociale pour 2013 en son article 48, a proposé une expérimentation portant sur l'ensemble du parcours des Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie (PAERPA), en lien avec la Stratégie Nationale de Santé.
La candidature présentée par l'ARS Midi-Pyrénées pour le département des Hautes-Pyrénées a été retenue par la Ministre de la Santé .
Le projet expérimental PAERPA vise à améliorer la qualité de vie des personnes âgées de 75 ans confrontées à un risque de perte d'autonomie.
Il va prendre appui sur les expériences innovantes déjà menées dans le département (Equipes Territoriales Prévention du Vieillissement et de la Dépendance, Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades d'Alzheimer, Equipes Mobiles de Gériatrie, Animation de Bassin de Santé…) et sur un partenariat actif avec le Gérontopôle de Toulouse

Description de l'action et objectifs opérationnels :
Mieux organiser les dispositifs existants pour apporter ensemble « un plus » mesurable à la prise en charge des personnes âgées :
-favoriser le maintien à domicile par la Coordination Clinique de Proximité (professionnels de santé libéraux du 1er recours, établissements de santé, services d'aide à domicile …), le repérage des patients à risque, le partage d'information, la prévention des chutes et de la dénutrition ;
- limiter le recours aux hospitalisations inappropriées ou en urgence, limiter leur durée, sécuriser les sorties d'hospitalisation ;
- veiller à une gestion optimisée des médicaments : moins de poly-médication, moins de iatrogénie ;
- participer à la mise en place d'outils permettant l'amélioration des organisations et des pratiques professionnelles : Plan Personnalisé de Santé , prise en compte du temps de coordination, sécurisation des échanges par la messagerie sécurisée, télémédecine, annuaires des ressources sanitaires, sociales, et médico-sociales.

Ressources à mobiliser : Coordination Territoriale d'Appui : CLIC, MAIA, Réseau, Pôle de santé, professionnels de santé

Public visé : Personnes âgées de 75 ans et plus	**Territoire d'intervention :** Partie Val d'Adour du Bassin de Santé Tarbes-Vic
	Nombre de PPS (Plans Personnalisés de Santé) Nombre de professionnels impliqués Nombre d'hospitalisations potentiellement évitables Nombre de professionnels utilisant la messagerie sécurisée
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir :	

Axe 2 : développer la coordination des acteurs autour de la personne âgée	Objectifs : - apporter des réponses aux besoins des aidants (information, écoute..) - 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 personnes âgées - favoriser le maintien à domicile des personnes âgées
	Action 2.5: développer l'aide aux aidants

Pilote : les associations d'aide aux aidants	**Calendrier prévisionnel** : durée du contrat
Partenaires : Pays du Val d'Adour, CLIC , communes, EPCI, Conseils généraux, CARSAT, MSA, Mutuelles, les associations de France Alzheimer, SAAD, SSIAD, professionnels de santé, centre hospitalier (consultations gériatriques)	
Contexte de l'action /éléments de diagnostic: Les aidants occupent une place importante dans l'accompagnement des personnes âgées en assurant au quotidien une aide essentielle auprès de leurs proches âgés et dépendants. Toutefois, soutenir une personne dépendante peut s'avérer difficile et engendrer des conséquences sur l'état de santé physique et psychologique des aidants (usure, épuisement). On note un accompagnement des aidants familiaux diversifié (groupes de paroles, soutien psycho, sorties, conférences..) mais hétérogène sur le Pays en termes géographique, de contenu et de fréquence ; des besoins en matière de soutien non couverts notamment sur les cantons de Riscle et d'Aignan. Des difficultés à repérer les aidants, leurs besoins, les attentes. Quatre types de besoins identifiés : besoin d'information sur les dispositifs existants, besoin d'écoute, besoin de construction de liens de confiance pour accepter une aide, besoin de répit. L'enjeu est d'améliorer le repérage, l'information pour pouvoir épauler les aidants.	
Description de l'action et objectifs opérationnels : - il s'agit de pérenniser les actions d'accompagnement déjà existantes en direction des aidants effectuées par les CLIC et les associations départementales de France Alzheimer. - d'homogénéiser l'offre sur tout le territoire du Pays - d'améliorer le repérage et l'orientation des aidants en développant la communication auprès des usagers potentiels et en s'appuyant sur des relais professionnels qui sont à sensibiliser à l'intérêt de l'aide aux aidants - d'améliorer l'information, la communication	
Ressources à mobiliser : les partenaires du secteur médico-social	

<table>
<tr><td>Public visé :
Les aidants, l’entourage et les familles des personnes âgées dépendantes, les professionnels de santé</td><td>Territoire d’intervention :

Pays du Val d’Adour</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Dispositif de suivi :

• Outils

• indicateurs</td><td>Couverture territoriale en actions d’accompagnement des aidants</td></tr>
<tr><td>Nbre et type d’actions d’accompagnement mis en œuvre</td></tr>
<tr><td>Nbre d’aidants ayant participé aux actions des partenaires</td></tr>
<tr><td>Outils de communication mobilisés</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir :</td><td></td></tr>
</table>

Axe 2 : développer la coordination des acteurs autour de la personne âgée	Objectifs : - réduire les déséquilibres territoriaux en matière de lits en EHPAD
	Action 2.6: **soutenir la création d'un EHPAD à Lembeye**

Pilote : ARS d'Aquitaine, CG 64	**Calendrier prévisionnel** : en fonction de possibilités de financement des places
Partenaires :	

Contexte de l'action /éléments de diagnostic: L'offre en EHPAD dans le 64 est inférieure à la demande du fait d'une raréfaction des places disponibles et d'un taux d'occupation élevé mis à part dans certaines zones géographiques.
Le territoire de proximité « Est-Béarn », qui comprend la commune de Lembeye et la zone couverte par le présent contrat local de santé, est en effet, au 31 janvier 2013, le moins bien doté du département en termes de places d'hébergement permanent.

Description de l'action et objectifs opérationnels :

Le schéma autonomie 2013-2017 du CG 64 se donne pour objectif de réduire les déséquilibres territoriaux et prévoit l'ouverture, sur tout le département, de 30 lits en 2015 ; 76 lits en 2016 ; de 2017 à 2018 50 lits /an. Cependant, la création de places d'EHPAD étant autorisée et financée à la fois par le Conseil général et par l'Agence régionale de santé, la création d'un EHPAD à Lembeye dépend également de la planification de l'ARS. Le schéma régional d'organisation médico-sociale reconnaît la nécessaire réduction des inégalités territoriales et le relatif sous-équipement du territoire Béarn-et-Soule (le deuxième le plus faible de la région), et le sous-équipement du territoire de proximité Est-Béarn.
Cependant, les perspectives offertes par le PRIAC 2012-2016 en termes de création de places médicalisées sont limitées et ne comprennent en particulier que des extensions d'EHPAD et non des créations d'établissement.

Le projet d'EHPAD à Lembeye a reçu un avis favorable du CROSMS alors compétent pour consultation, le 5 juin 2009. Ce projet visait à la création de 78 places d'hébergement permanent, 2 hébergements temporaires et 2 accueils de jour. Faute de financement possible de l'ARS, un arrêté d'attente, dit « arrêté de refus faute de financement », a été pris le 30 juillet 2009. Cet arrêté donne la possibilité d'attendre les crédits correspondants pendant une durée de trois ans, mais il est devenu caduc le 30 juillet 2012 faute de programmation financière suffisante. De gros efforts financiers avaient en effet été réalisés durant la même période pour des territoires encore moins bien équipés à l'époque, ayant amené à des créations d'établissements. Des choix de priorités avaient donc du être faits à cette époque.

<table>
<tr><td colspan="2">Aujourd’hui, alors que les programmations de places sont en cours concernant les autres territoires sous-dotés du département, l’ARS comme Conseil général reconnaissent le besoin de capacité d’hébergement permanent sur ce territoire de proximité et s’engagent à soutenir la création de ce projet au regard des crédits disponibles de la CNSA et de la réduction des écarts au sein de la région.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Ressources à mobiliser : Programmations financières Schéma autonomie (CG 64) et PRIAC (ARS)</td></tr>
<tr><td>Public visé : Personnes âgées dépendantes</td><td>Territoire d’intervention :

Canton de Lembeye</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Dispositif de suivi :

• Outils

• Indicateurs :</td><td></td></tr>
<tr><td>création ou non d’EHPAD à Lembeye</td></tr>
<tr><td>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir :</td><td></td></tr>
</table>

Axe 3 : développer l'accès aux soins, la prévention et l'éducation à la santé	Objectifs : - favoriser, orienter, informer et accompagner les personnes en situation de vulnérabilité vers l'accès aux soins et à la prévention - assurer l'équité territoriale en matière d'accompagnement des publics fragiles
	Action 3.1: **mettre en œuvre des actions individuelles et collectives pour informer et accompagner les publics vulnérables vers l'accès aux droits, aux soins et la prévention**

Pilote inter régime : CARSAT-MSA-CPAM	**Calendrier prévisionnel** : durée du contrat
Partenaires : associations, professionnels de santé libéraux, hospitaliers, et médico-sociaux, communes, CCAS, EPCI, Conseils généraux, CARSAT, MSA,CPAM Caisses vieillesse, Mutuelles, CLIC	
Contexte de l'action : Les orientations régionales mettent l'accent sur la prévention comme facteur de réduction des inégalités de santé. Certains professionnels soulignent le nombre de plus en plus important de personnes en situation sociale difficile ou précaire, situation accroissant l'éloignement face au système de santé, le report voire le non recours aux soins où à une prise en charge psychosociale. Le diagnostic santé souligne le peu d'interventions pérennes en matière de prévention, de dépistage et d'éducation à la santé. Des actions ponctuelles sont mises en place à destination des personnes âgées par la CARSAT, la MSA ou France Alzheimer dont la pérennisation et l'homogénéisation apparaît pertinente, compte tenu du vieillissement de la population. Par ailleurs, le diagnostic souligne le manque d'homogénéité des actions portées par les institutionnels et les associations en matière de prévention et d'éducation à la santé. Les actions à développer reposent sur le concept de la promotion de la santé incluant les mesures de prévention de l'assurance maladie, de l'assurance vieillesse, de l'accès aux droits et le développement du lien social en permettant aux personnes d'aller vers les ressources locales dans le champ de la santé, du bien être, de l'activité physique, de la culture et du loisir.	
Description de l'action et objectifs opérationnels : - Mobiliser les accueils de proximité du service social de l'assurance maladie CARSAT - Développer les interventions sociales individuelles et/ ou collectives en terme d'informations collectives ou de Parcours Prévention Santé - Favoriser la mise en œuvre d'ateliers du bien vieillir MSA et CARSAT - Organiser des journées d'information santé et de l'accès aux droits	
Ressources à mobiliser : CPAM, CARSAT, MSA	

<table>
<tr><td>Public visé :
Public vulnérable (personnes âgées, jeunes, bénéficiaires de minimas sociaux, futurs retraités, familles monoparentales, demandeurs d’emploi….)</td><td>Territoire d’intervention :

Pays du Val d’Adour</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Dispositif de suivi :

• Outils

• indicateurs</td><td>Nbre d’actions en place sur le territoire</td></tr>
<tr><td>Nbre de participants/taux de fréquentation</td></tr>
<tr><td>Nbre d’associations/partenaires impliqués dans la mise en place d’actions à destination des publics vulnérables</td></tr>
<tr><td>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir :</td><td></td></tr>
</table>

Axe 3 : développer l'accès aux soins, la prévention et l'éducation à la santé	Objectifs : - favoriser, orienter et accompagner au mieux les habitants vers l'accès aux soins et la prévention, - promouvoir l'alimentation équilibrée et l'activité physique - augmenter le taux de participation au dépistage organisé des cancers - prévenir les conduites addictives
	Action 3.2: **renforcer les actions de prévention, promotion de la santé à destination des habitants**

Pilote : ARS	**Calendrier prévisionnel** : durée du contrat
Partenaires : Pays, communes, EPCI, CAF, Conseils généraux, CARSAT, MSA, Mutuelles, secteur associatif, pharmaciens, professionnels du secteur social et médico-social, ARS, CPAM, Associations de lutte contre le cancer (DOC 65), CAARUD CASA, CSAPA, ANPAA, UFSBD	

Contexte de l'action :
Les orientations régionales mettent l'accent sur la prévention comme facteur de réduction des inégalités de santé. Certains professionnels soulignent le nombre de plus en plus important de personnes en situation sociale précaire, situation accroissant l'éloignement face au système de santé, le report voire le non recours aux soins où à une prise en charge psychosociale. Le diagnostic santé souligne le peu d'interventions pérennes en matière de prévention, de dépistage et d'éducation à la santé.
Par ailleurs, le diagnostic souligne le manque d'homogénéité des actions portées par les institutionnels et les associations en matière de prévention et d'éducation à la santé.
Les actions à développer reposent sur le concept de la promotion de la santé incluant les mesures de prévention de l'assurance maladie, de l'accès aux droits et le développement du lien social en permettant aux personnes d'aller vers les ressources locales dans le champ de la santé, du bien être, de l'activité physique, de la culture et du loisir.

Description de l'action et objectifs opérationnels :

- inciter les collectivités à intégrer la charte « villes actives PNNS »
- promouvoir une alimentation équilibrée et variée et la pratique régulière d'une activité physique par le développement d'actions locales, en référence au Plan National Nutrition Santé : campagnes de communication auprès du grand public, des populations jeunes et des clubs sportifs ; promotion du logo PNNS ; aménagement de parcours piétonniers et de pistes cyclables
- renforcer les actions de promotion du dépistage organisé des cancers du sein et colorectal par des campagnes de sensibilisation des professionnels de santé et d'information auprès des personnes concernées, et notamment celles le plus éloignées du soin
- renforcer la prévention sur les conduites addictives , améliorer l'accès à la prise en charge, prévenir les prises de risque

<table>
<tr><td colspan="2">Ressources à mobiliser : DOC 65, médecins, appui méthodologique de l’IREPS, pharmaciens, différents plans et programmes nationaux et régionaux</td></tr>
<tr><td>Public visé :
Habitants du Val d’Adour</td><td>Territoire d’intervention :
Pays du Val d’Adour</td></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td>Nombre de collectivités adhérentes à la Charte PNNS
Nombre d’acteurs locaux, fédérations, clubs sportifs, impliqués dans la démarche
Nombre de pharmaciens engagés</td></tr>
<tr><td>Taux de participation de la population de 50 à 75 ans aux dépistages organisés (cancer du sein, cancer colorectal)</td></tr>
<tr><td>Nombre de sessions d’information/sensibilisation</td></tr>
<tr><td>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir :</td><td></td></tr>
</table>

Axe 3 : développer l'accès aux soins, la prévention et l'éducation à la santé	Objectifs : - améliorer l'accès de la population aux soins d'urgence
	Action 3.3: **améliorer l'accès aux soins d'urgence**

Pilote : ARS Aquitaine et Midi-Pyrénées	**Calendrier prévisionnel** : sur la durée du contrat
Partenaires : établissement de santé siège de SAMU, professionnels de santé	
Contexte de l'action : l'offre d'établissements de santé est principalement concentrée sur Auch, Tarbes et Pau, ainsi que sur Aire sur Adour. Les établissements de Tarbes exercent une attraction forte en direction des habitants du nord du 65 ainsi que vers les cantons gersois (Marciac, Plaisance et Miélan). La permanence des soins et la gestion des urgences sont des problématiques partagées par les cantons du Pays du Val d'Adour. Les évolutions à la baisse de la démographie médicale compliquent l'organisation de la permanence des soins, une fréquence plus importante des gardes pouvant freiner l'installation de jeunes professionnels. L'accès aux urgences hospitalières constitue une autre difficulté pour le Pays principalement pour les cantons gersois et haut-pyrénéens du fait de l'éloignement géographique par rapport aux services d'urgence (temps d'accès équivalent à 45mn). Le ministère de la santé a fixé pour priorité d'améliorer l'accès aux soins urgents dans les territoires situés à plus de 30mn d'un service d'urgence..	
Description de l'action et objectifs opérationnels : Dans ce cadre, il est proposé réfléchir et de mettre en œuvre une articulation des différents dispositifs permettant de sécuriser les réponses apportées à la population : permanence des soins ambulatoires, médecins correspondant SAMU, et zones d'intervention des SMUR.	
Ressources à mobiliser : FIR, budgets des établissements de santé, mesures du Pacte Territoire Santé	
Public visé : ensemble de la population	**Territoire d'intervention :** Pays du Val d'Adour
Dispositif de suivi : • Outils • indicateurs	Dispositifs de réponse mis en œuvre Statistiques de recours aux soins pour chacun des dispositifs
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir :	

Axe 4 : réduire l'exposition des populations aux nuisances et risques (volet santé/environnement)	Objectifs : - prévenir et réduire l'exposition aux risques sanitaires - améliorer la qualité de l'eau potable en luttant contre les pollutions diffuses de la nappe (phytosanitaires) - sensibiliser les élus et les particuliers sur la nécessité d'adopter de nouvelles pratiques alternatives
	Action 4.1: **sensibiliser les acteurs à la pollution de l'eau**

Pilote : Pays du Val d'Adour	**Calendrier prévisionnel** : durée du contrat
Partenaires : ARS, communes, EPCI, Agence de l'eau, Conseils généraux, Semadour, associations	

Contexte de l'action : Les produits phytosanitaires ou pesticides sont majoritairement utilisés en agriculture. La France est le 1er consommateur européen avec 63 000 T vendues en 2011. Les collectivités locales, les jardiniers amateurs y ont également recours. Si les quantités utilisées sont bien moindres, le risque environnemental est plus élevé que pour les zones agricoles car les surdosages sont fréquents et les produits utilisés sur des surfaces imperméables accentuent la pollution de l'eau. La protection de la ressource en eau, au delà de l'enjeu environnemental, est une nécessité en terme de santé publique (effet cocktail sur le long terme de la présence des pesticides dans l'air, l'eau, les sols) L'enjeu est de préserver la ressource notamment les nappes alluviales utilisées pour les captages d'eau potable. Le plan Ecophyto, issu des travaux du Grenelle de l'environnement, vise ainsi à réduire si possible de 50% le volume des pesticides utilisés d'ici 2018. Depuis 2008, un Plan d'Action Territorial « nappe alluviale de l'Adour » destiné à réduire les pollutions de l'eau par les nitrates et les phytosanitaires est mis en œuvre sur les zones vulnérables, notamment les communes haut-pyrénéennes du Val d'Adour. Soutenu par l'Agence de l'eau Adour-Garonne, il vise également à accompagner l'évolution des pratiques des collectivités et des particuliers vers une diminution des volumes des produits phytosanitaires utilisés dans l'espace public comme dans l'espace privé. Le Pays du Val d'Adour est engagé depuis sa création sur l'enjeu de la préservation de la ressource en eau. Le Contrat local de santé pourrait permettre de renforcer la mobilisation autour des enjeux « eau/environnement/santé » et de poursuivre les efforts de sensibilisation sur l'ensemble des communes du Pays.

Description de l'action et objectifs opérationnels :

- il s'agit de sensibiliser les particuliers afin de les mobiliser sur les risques que font peser leurs pratiques d'entretien ou de jardinage sur la santé, l'environnement et l'eau en s'appuyant sur des événementiels (marchés, floralies…)
- de sensibiliser les élus et techniciens des collectivités sur les risques sanitaires liés à l'utilisation des phytosanitaires et de les accompagner vers de meilleures pratiques tendant vers zéro phyto dans la gestion des espaces verts

Ressources à mobiliser : Agence de l'Eau Adour Garonne, techniciens de l'ARS, de la Semadour

<table>
<tr><td>Public visé :
Particuliers, collectivités</td><td>Territoire d’intervention :

Pays du Val d’Adour</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Dispositif de suivi :

• Outils

• indicateurs</td><td>Sessions de sensibilisation des élus</td></tr>
<tr><td>Nbre d’animations réalisées auprès du public</td></tr>
<tr><td>Animations pédagogiques auprès du jeune public</td></tr>
<tr><td>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir :</td><td></td></tr>
</table>

Axe 4 : réduire l'exposition des populations aux nuisances et risques (volet santé/environnement)	Objectifs : - développer la prévention par la prise en compte du logement - favoriser le maintien à domicile des personnes âgées - favoriser l'adaptation du logement des personnes âgées en situation de dépendance
	Action 4.2: **développer l'adaptation du logement des personnes âgées pour favoriser le maintien à domicile**

Pilote : Les EPCI du Pays	**Calendrier prévisionnel** : durée du contrat
Partenaires : CLIC, ANAH, PACT HD, ADIL, MSA, Conseils généraux, CAF	
Contexte de l'action : Selon le diagnostic, la part des plus de 75 ans et + représentent 14% de la population du Pays du Val d'Adour (35% des personnes âgées de plus de 80 ans vivent seules), la progression démographique serait de l'ordre de 17% à l'horizon 2023. Le vieillissement de la population se traduit par une augmentation du nombre de personnes en perte d'autonomie. Le maintien à domicile constitue pour le Pays une priorité mais il n'est possible que si les personnes âgées bénéficient de services, de solidarités et suppose que le logement s'adapte aux contraintes liées à la perte d'autonomie. Il facilite aussi l'intervention des acteurs du maintien à domicile. A côté des aides de l'Anah qui peuvent être mobilisées pour l'adaptation du logement à la perte d'autonomie ou au handicap, sous conditions financières, différentes dispositifs existent : APA, caisses de retraite, crédit d'impôt et collectivités territoriales. Les opérations programmées entre l'Etat, l'Anah et les collectivités locales type OPAH ou PIG permettent de moduler et d'abonder les aides en incitant les propriétaires occupants ou bailleurs à effectuer des travaux. Dans le 64, le Conseil Général a lancé un nouveau programme d'intérêt général « Home 64 » pour répondre aux priorités d'amélioration de l'habitat privé, notamment l'adaptation des logements en faveur du maintien à domicile des personnes âgées. Les EPCI 64 du Pays abondent les aides du Conseil général et de l'Anah. Dans le 65, que ce soit en opération programmée ou en secteur diffus, le Conseil Général intervient en matière d'autonomie-adaptabilité en complément de l'ANAH et depuis le 1er juin 2013, à hauteur d'une prime de 500 € pour les propriétaires occupants en GIR 5 ou 6 et de 10% d'une dépense subventionnable de 30 000 € maxi pour les propriétaires bailleurs. Des opérations type OPAH sont en cours dans le Val d'Adour. Quant au Gers, les orientations du futur schéma départemental de l'habitat devraient être bientôt validées.	
Description de l'action et objectifs opérationnels : - valoriser les outils, les programmes de droit commun existants et les initiatives en faveur de l'adaptation de l'habitat pour couvrir le territoire du Pays et en faciliter l'appropriation par les publics concernés - mieux faire connaitre les outils et dispositifs existants auprès des EPCI	

<table>
<tr><td colspan="2">Ressources à mobiliser : les organismes de conseil et d’aide (ADIL, PACT HD, ANAH, Caisses de retraite….)</td></tr>
<tr><td>Public visé : propriétaires occupants et propriétaires bailleurs</td><td>Territoire d’intervention :

Pays du Val d’Adour</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Dispositif de suivi :

• Outils

• indicateurs</td><td>Nbre de supports de communication produits</td></tr>
<tr><td>Nbre de logements rénovés adaptation autonomie</td></tr>
<tr><td>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir :</td><td></td></tr>
</table>

MISE en ŒUVRE, SUIVI ET ANIMATION

du CONTRAT LOCAL DE SANTE

Objectif 5: animer la démarche du Contrat Local de Santé	**Action 5.1 : Assurer l'animation, la mise en œuvre et le suivi technique du contrat local de santé**

Pilote : Semadour (agence de développement, animatrice du Pays du Val d'Adour)	**Calendrier prévisionnel** : la durée du contrat
Contexte de l'action : Une des valeurs ajoutées du CLS réside dans la coordination des acteurs, le suivi du plan d'actions. Comme tout projet territorial, l'ensemble du CLS nécessite une fonction d'animation inscrite dans la durée. Sa mission est d'animer la vie du contrat en faisant vivre ses instances et en jouant le rôle d'interface entre les différents partenaires, qu'ils soient institutionnels ou opérationnels. Il s'assure aussi de la bonne programmation et exécution des actions inscrites.	
Objectifs opérationnels : - participer à la mise en œuvre des actions du CLS - élaborer un tableau de bord de suivi de l'état d'avancement des actions - réaliser le suivi des actions - fédérer, coordonner les acteurs et effectuer une veille régulière en lien avec la DT ARS 65 - rendre compte des avancées des actions devant le Comité de Pilotage du CLS	
Ressources à mobiliser : - 0.30 ETP d'un chargé de mission, co-financé à hauteur de 10 000 € annuels par l'ARS MP et de 5 000 € par la Semadour. Durée : 2 ans avec clause de revoyure à l'issue. - les pilotes des actions, - le Comité de Pilotage	
Outils de suivi :	• tableau de bord de suivi des actions • rencontres régulières avec la DT ARS 65 • réunions régulières du Comité de Pilotage (au moins 2 fois/an)
Indicateurs :	Réalisation d'un tableau de bord Respect du calendrier de mise en œuvre du CLS Réalisation des actions Evaluation des indicateurs des actions

GLOSSAIRE

ADIL : Agence départementale d'information sur le logement
ANAH : Agence Nationale de l'Habitat
ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
APA : Allocation personnalisée d'Autonomie
ASIP santé : Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé
CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogue
CAF : Caisse d'Allocations Familiales
CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail
CESP : Contrat d'Engagement de Service Public
CLIC : Centre Local d'information et de Coordination
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CSAPA : Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ELSM: Echelon local de service médical
HAD : Hospitalisation à Domicile
MAIA : Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades d'Alzheimer
MARPA : Maison d'accueil rurale pour personnes âgées
MDS : Maison départementale de la solidarité
MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle
PDSA : Permanence des Soins Ambulatoires
PIG : Programme d'Intérêt Général
PNNS : Plan National Nutrition Santé
PTMG : Praticiens généraux de médicine générale
PUV : Petites unités de vie
SAD : Services d'aide à domicile
SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente
SMUR : Service Mobile d'Urgences et de Réanimation
SSIAD : Services de soins infirmiers à domicile
UFSBD : Union Française de Santé Bucco-Dentaire