

Vos idées pour la santé, parlons-en !

Synthèse de la concertation
dans les **Hautes-Pyrénées**

SYNTHESE DE RESTITUTION

CNR Santé Hautes-Pyrénées

I – Éléments de contexte

La situation du territoire

Le département des Hautes-Pyrénées compte 469 communes et 10 EPCI, dont une communauté d'agglomération (CA) et 9 communautés de communes (CC). **Deux CC sont interdépartementales avec les Pyrénées-Atlantiques.** On dénombre 229 567 habitants au 1er janvier 2019. La haute-montagne occupant la moitié sud du département, la population se concentre au nord : **50% de la population vit dans l'agglomération de Tarbes et 30% vit en zone montagne.**

53% des habitants vivent dans une commune rurale du département, seules les communes de Tarbes, Lourdes et Bagnères-de-Bigorre n'appartiennent pas à l'espace rural.

Le département est au **5ème rang des espérances de vie à la naissance les plus faibles** de la région avec une espérance de vie moyenne à la naissance de 82,3 ans (sur la période 2013-2017) ; plus faible que l'espérance de vie régionale (82,9 ans), elle est légèrement plus faible que celle de la moyenne nationale (82,5 ans). Cependant, la répartition des espérances de vie sur le territoire est très contrastée en fonction des territoires.

Il y a une **faible part de jeunes** dans le département, également concentrée au nord, près de 60% des Hauts-Pyrénéens de moins de 25 ans habitent dans la CA Tarbes-Lourdes-Pyrénées. C'est le **4ème département le plus âgé d'Occitanie** (en 2018).

Le **taux de pauvreté est de 14.7%** (10,6% pour les 60-74 ans et 12,1% pour les plus de 75 ans).

L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes dans les Hautes-Pyrénées est inférieur aux valeurs nationale et régionale. On compte en 2021 une **densité de 97,3 médecins généralistes libéraux (ou mixtes) pour 100 000 habitants**, contre 85,2 en France métropolitaine et 96,9 en région Occitanie.

Le département est **plutôt bien doté en IDE** avec une densité d'infirmiers libéraux de 456 pour 100 000 habitants, contre 196 en France métropolitaine et 317,5 en région Occitanie.

Il est en revanche **moins bien doté pour les MK et les chirurgiens-dentistes** avec une densité nettement inférieure à celle de la France métropolitaine ou de l'Occitanie.

La Communauté d'agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées regroupe plus de la moitié des pharmacies et près des deux tiers des laboratoires du département.

Cinq territoires sont couverts par les **comités d'attractivités** animés par l'ARS : **huit réunions** ont été organisées avec les professionnels de santé et les élus avec **six projets potentiels d'exercices coordonnés** à l'issue de ces rencontres.

Le territoire compte **une CPTS en fonctionnement** ayant signé l'ACI, **3 en projet et 18 MSP validés.**

L'activité de **régulation médicale** : 160 appels/jour en semaine // 250 appels/jours en week-end.

Le **taux d'équipement en lits de MCO** des Hautes-Pyrénées concentré dans le territoire de la CA Tarbes-Lourdes-Pyrénées est **proche de la valeur régionale** mais les places d'hospitalisation partielle sont proportionnellement moins nombreuses. Le taux d'équipement en SSR est supérieur à la valeur régionale.

Les hôpitaux de Lannemezan portent **l'activité de psychiatrie publique** du département avec une **démographie médicale tendue en particulier sur la pédopsychiatrie**.

Le taux d'équipement en établissements et services pour enfants et adolescents en situation de handicap est supérieur au taux régional avec 365 places dans 10 instituts médicoéducatifs (IME), soit 6,0 % des places de l'Occitanie.

Les **places en instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)** sont au nombre de 171 réparties dans six établissements, ce qui représente 7,0 % des places disponibles en région. **Quatre instituts d'éducation motrice/établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés (IEM/EEAP)** sont implantés en Hautes-Pyrénées et proposent 53 places.

Les taux d'équipement pour adultes en situation de handicap sont parmi les plus élevés d'Occitanie avec, en 2022, 15 établissements d'accueil médicalisés (MAS ou FAM) (EAM). On dénombre 10 établissements d'accueil non médicalisés (foyers d'hébergement ou de vie) (EANM) pour 325 places.

Il existe **9 structures et 900 places en établissements ou services d'aide par le travail (ESAT)**, soit 8,5 % des places de la région ; 274 places dans 3 services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et **3 services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)** proposant 19 places.

L'offre d'hébergement pour personnes âgées est plus limitée que sur l'ensemble de l'Occitanie : **38 EHPAD avec un total de 2 984 places**, soit 4,9 % des places de la région.

Enfin, il faut noter une **permanence des soins en très forte tension** avec risque de fermeture de la MMG de Tarbes ainsi qu'une **forte tension à la régulation médicale** du fait d'un manque objectif d'assistants de régulation médicale.

Les réunions de co-construction

Le CNR Santé s'est tenu le 28 novembre dans les locaux de la Communauté de Communes Tarbes Lourdes Pyrénées. Son organisation a été préparée en étroite collaboration avec la Présidente du CTS et les différents services de la délégation de l'ARS mobilisés à cet effet.

Il a été fait le choix d'un format mixte entre débat public et ateliers en groupe. Le format était celui d'une concertation publique en séance plénière avec des temps dédiés à chacune des quatre grandes thématiques du CNR. Ces thématiques ont été préparées et cadrées en amont ; pour chacune a été présenté :

- les caractéristiques propres au département (données chiffrées et mises en perspectives)
- des témoignages de la population recueillies à l'aide d'interviews dans la rue
- une synthèse des résultats sous forme de graphiques du questionnaire transmis en amont du CNR visant à recueillir l'avis des citoyens sur les quatre thématiques
- un outil « Klaxoon » de participation en direct, pré rempli avec les idées issues des deux ateliers PRS III, et sur lequel chacun pouvait positionner des post-it idées/actions emblématiques/constats.

Environ 90 personnes ont participé dont 1/3 de citoyens « sans casquette », complété par des élus, représentants associatifs, responsables d'établissements, et de nombreux professionnels de santé. La parole a été largement donnée aux usagers qui ont pu s'exprimer librement

notamment dans des dialogues riches avec les participants à la tribune (Directeur Général de l'ARS et le Préfet des Hautes-Pyrénées).

Une satisfaction unanime est remontée de l'ensemble des participants à l'issue de la journée, tant sur le format que sur le contenu des débats.

Enfin, les participants ou ceux n'ayant pu participer, ont pu continuer à remonter leur contribution dans la semaine suivant le CNR.

II – Solutions et propositions

1 – ACCES A LA SANTE

Imaginons des solutions pour que chacun, y compris les plus vulnérables, ait accès aux soins et à l'accompagnement dont il a besoin.

Constats : L'accès aux soins demeure compliqué sur le département, avec un engorgement des urgences et une saturation de la Maison Médicale de Garde (MMG) de Tarbes. L'organisation des soins non programmés et de la garde médicale doit être revue pour répondre au mieux aux besoins d'accueil et d'orientation des patients. Le circuit des appels urgents notamment doit être clarifié.

Il a été largement évoqué la nécessité de faciliter l'accès au second recours, développer l'aller-vers au plus près des usagers et fluidifier les parcours.

Enfin, il faut permettre aux médecins de se recentrer sur leurs missions de soins en développant des dispositifs leur permettant de se décharger du temps non médical.

Les collectivités territoriales ont de plus en plus un rôle à jouer dans la santé notamment en matière de transport pour faciliter la prise en charge de patients isolés.

1. Comment évaluez-vous l'accès à un Médecin traitant/équipe traitante dans les Hautes-Pyrénées ? (0 point)

● Très satisfaisante	0
● Satisfaisante	11
● Compliqué	42
● Très compliqué	36
● Impossible	3



2. Comment évaluez-vous l'accès aux soins des populations les plus fragiles (PA, PH, personnes sans droits ouverts, gens du voyage, nourrissons/enfant) (0 point)

● Très satisfaisant	1
● Satisfaisant	10
● Compliqué	42
● Très compliqué	34
● Impossible	2



Solutions :

Renforcer l'offre de soins non programmés – repenser l'organisation de la PDSA

L'organisation des soins non programmés a été au cœur des échanges de ce premier atelier. Parmi les propositions relevées, **rendre gratuit le 3966** en le dotant d'une **permanence de régulation médicale dédiée**. L'organisation de la garde est à revoir selon les médecins du département prêts à **démarrer leur garde le samedi matin à 8h**, aujourd'hui impossible en raison du cadre du cahier des charges de la PDSA.

Ces difficultés entraînent un déversement des patients vers la MMG de Tarbes, fragilisée par l'absence de régulation et l'absorption d'un très grand nombre de patients en dehors des heures d'ouverture des cabinets.

Egalement, l'absence de **solution d'interprétariat** devient problématique pour les médecins de la MMG car beaucoup de patients ne parlent pas français, ce qui complique la prise en charge.

Parmi les solutions évoquées, la **poursuite du dispositif « monpsy »** et **une orientation facilitée vers le second recours** notamment pour les troubles de santé mentale et addictologie. Le manque de moyens en pédopsychiatrie, neurologie et prise en charge de l'addictologie a été largement évoqué.

Le projet **d'un centre de soins non programmés** fait l'objet de beaucoup d'attentes sur le département tant côté usagers que côté médecins. Un engagement politique a été pris en séance pour le portage du projet et son lancement début 2023.

Enfin la question des moyens dédiés à l'hôpital a été largement débattue, notamment la suppression des lits d'hospitalisation et le manque de ressources humaines « pour les faire tourner ». Le constat est posé d'une offre de soins dégradée à l'hôpital (équipements, plateaux techniques, RH y compris hors médecins).

Le **maintien des hôpitaux de proximité** est également soulevé.

- Obligation de participation à la PDSA, quel que soit le mode d'exercice, dès 2023, afin de répondre aux besoins de santé des usagers : organisation conjointe des permanences des soins en établissement (PDSES) et en ville (PDSA) avec une obligation collective de résultat, dans le cadre des services d'accès aux soins (SAS).
- Revoir les règles de la PDSA
- Renforcer l'offre notamment centre de soins non programmés et la téléconsultation
- Clarifier le circuit des appels urgents
- Rendre gratuit le 3966 et le doter d'une permanence ARM dédiée
- Permettre l'accès des MT aux spécialistes
- Développer les places en CMP pour que les MT puissent y envoyer des patients

Faciliter l'aller-vers en impliquant les collectivités territoriales et développer les dispositifs mobiles

Une attention a été portée sur les solutions à mettre en œuvre pour développer l'accès aux soins, d'une part en **déchargeant les médecins du temps non médical**, d'autre part en développant des **dispositifs mobiles** pour soigner et prendre en charge au plus près du domicile. Par exemple, **développer les transports à la demande** en s'appuyant sur les collectivités territoriales.

La **téléconsultation y compris avec des spécialistes** revient comme solution pour pallier à la démographie médicale en baisse.

Plusieurs échanges ont eu lieu autour des **IPA** et de la nécessité de les déployer davantage notamment pour la prise en charge des maladies chroniques.

Afin de soigner au plus près des patients, il est proposé de **développer les équipes mobiles**, à l'image de ce qui s'est fait pour la vaccination, **redéployer le camion TIMM** qui devrait prochainement proposer des actions de dépistage ou installer la santé au plus près des citoyens en instaurant un **service public de la santé intégré aux structures France services**.

- Rembourser les transports exceptionnels pour les patients âgés isolés qui parfois nécessitent une consultation de spécialité et ont des difficultés à se déplacer
- Développer les transports à la demande
- Rembourser les transports pour les patients en ALD qui n'ont droit qu'à un seul transport par an.
- Renforcer le lien entre les organisations de soins et les collectivités locales grâce à une feuille de route partagée pour l'accès aux soins : lieu de permanence dans les communes, conférences avec associations, transport des personnes éloignées avec les bus de la communauté des communes vers les médecins
- Valoriser les cadres IDE ou IPA ou IDE ayant une expérience dans divers secteurs
- Déployer les IPA notamment sur les maladies chroniques
- Systématiser les IPA « Infirmières en Pratique Avancées » (+ des assistants médicaux) dans chaque équipe de soins primaires (1 IPA pour 2500 hab. comme pour les pharmaciens) pour le suivi des maladies chroniques /pré-orientation, en leur donnant la possibilité de prescrire
- Promouvoir les IPA par type de prise en charge: santé mentale, urgences, pathologies chroniques stabilisées
- Développer les dispositifs mobiles et travailler plus sur le domicile

Améliorer l'attractivité pour les médecins: repenser les conditions de travail et favoriser l'installation

D'ores et déjà, le département a engagé un gros travail pour leur offrir des conditions d'installation attractives, notamment grâce à l'association **HAPY SANTE** (lieux de stage, logements, loisirs, accompagnement financier). Ces efforts commencent à porter leurs fruits comme le démontre la dernière soirée d'accueil des internes durant laquelle 12 jeunes médecins se sont dits motivés par une installation dans les Hautes-Pyrénées.

Dans une optique d'identifier et de soulever les leviers d'attractivité pour de nouveaux professionnels de santé, **un comité attractivité piloté par l'ARS et réunissant l'ensemble des acteurs concernés sur un territoire donné est organisé à la demande des élus**.

Les avantages fiscaux ont été évoqués comme levier d'attractivité avec une demande de placer **tout le département en dispositif d'exonération fiscale** pour éviter les concurrences entre territoires.

Les conditions de travail des médecins sont à améliorer. Ont été citées parmi les propositions : **revoir la rémunération** des médecins et professionnels du médico-social, développer les **assistants médicaux**, maintenir en parallèle une **offre de salariat et de libéral**. Toutefois, le développement accéléré des centres de santé avec des horaires de travail et des patientèles moindres pour les médecins salariés fait craindre une pénurie de soins aux heures actuellement couvertes par les médecins libéraux (8h-20h), d'où une nécessité de faire évoluer la PDSA. De même, une concurrence pourrait s'établir entre CDS où le personnel administratif est couvert par la municipalité et cabinets libéraux/MSP où le personnel administratif et assistants médicaux reste à la charge des médecins.

Enfin, les participants ont souhaité évoquer les possibilités d'exercice pour les **médecins retraités** qui peuvent s'avérer compliquées.

- Faciliter les conditions d'exercice pour les médecins retraités (baisser les charges, forfait sur le modèle de la vaccination, valorisation de l'emploi de médecins retraités dans les MSP).
- Augmenter la rémunération des médecins pour recruter des assistants médicaux.
- Eduquer la population à la santé en apprenant à ne pas s'alarmer pour des pathologies non graves.
- Garantir des médecins en face des besoins en envisageant plusieurs leviers mixant incitation et régulation.
- Recruter les ex médecins des armées.
- Faciliter le recrutement par des primes à l'embauche et recrutement de médecins en couple.
- Poursuivre les actions permettant de décharger les médecins
- Favoriser l'embauche dans les CH et la reprise d'ancienneté.
- Diminuer la charge administrative pour avoir plus de temps médical
- Permettre ou favoriser la possibilité faite aux sages-femmes de cumuler les différents modes d'exercice (clinique, recherche, enseignement)
- Faciliter les mobilités professionnelles

Protéger les professionnels de santé déjà installés: lutter contre l'épuisement professionnel

L'explosion de la patientèle par médecin fait craindre un épuisement chez les médecins installés et des départs à la retraite anticipés sans remplacements.

- Faire du lien : rencontres régulières entre PS
- Boîtes à idées pour faire remonter les problématiques au sein des CPTS via des sondages annuel : ex sur quelle(s) pathologie(s), PES vous sentez-vous plus en difficulté ?
- Analyses de pratiques pour les PS
- Mise en place d'une carte de tarifs préférentiels avec les Thermes
- Programme de SMS type « Prenez soin de vous », à voir avec un psychologue pour travailler sur le contenu du message
- Formations par webinaires : lien avec les autres CPTS du département

S'appuyer sur les sages-femmes pour libérer du temps médical

La **réorientation des femmes vers les sages-femmes libère du temps pour les généralistes** : suivi de grossesse normale, suivi gynécologique de prévention, contraception, dépistage des IST chez les femmes et chez les hommes, vaccination, dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus, examen et pesée du nouveau-né, dépistage de la dépression post-natale.

Fluidifier les parcours

Le parcours des personnes âgées et des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer a été particulièrement évoqué notamment le point de « bascule » où la personne ne peut plus rester chez elle et où la structure doit prendre le relais du domicile. Des **référénts parcours** seraient à développer ainsi que le **renforcement des places en accueil de jour en EHPAD**. Le développement du salariat pour les médecins fait craindre également des difficultés sur les visites à domicile.

L'usager doit être considéré comme un partenaire d'une équipe pluri professionnelle sans que le médecin soit le pivot unique du parcours de soins

La structuration de certains parcours doit être poursuivie notamment **des parcours pluri professionnels pour les patients en ALD** et les **parcours en soins psychiques**.

Enfin il est évoqué la **suppression des pénalités en cas de non respect du parcours** du médecin traitant.

- Ouvrir aux personnes en ALD la possibilité d'un parcours pluriprofessionnel coordonné
- Renforcer le rôle de la CPAM pour les patients sans MT, en faire un intermédiaire entre ces patients et les structures coordonnées dont c'est la mission (MSP, CDS, CPTS etc.)
- Développer un mode de financement par équipe de soins traitante / équipe de santé
- Envisager une place plus visible pour les soins palliatifs
- Mettre en place un parcours de santé efficient au sein des établissements PH
- Créer des parcours à destination des personnes âgées, des malades Alzheimer

Améliorer l'accès aux soins dans les établissements médico-sociaux

Le **champ du handicap** a été évoqué dans les contributions des participants avec un certain nombre de propositions visant à renforcer les ressources du secteur et fluidifier les parcours des personnes en établissements.

- Engager des études épidémiologiques des besoins en santé des personnes handicapées mentales
- Inclure la problématique du handicap mental dans toutes les formations du sanitaire.
- Inclure la problématique de la santé dans toutes les formations du médicosocial
- Ouvrir des terrains de stage dans les ESMS pour les professionnels du secteur sanitaire (y compris médecins, médecins spécialisés, infirmiers, aides-soignants) et dans les structures sanitaires pour les professionnels du secteur médico-social
- Disposer d'un organigramme du personnel soignant adapté au projet de santé de l'ESMS
- Assurer la présence d'une infirmière 24 heures sur 24 dans les MAS et les FAM.
- Assurer un temps IDE dans les Foyers et les ESAT pour les missions de prévention et de coordination.
- Inscrire le projet de soins dans le projet personnalisé et le projet d'établissement.
- Développer un conventionnement systématique ESMS/Hôpitaux/HAD.
- Créer des Commissions Santé associatives
- Créer un dossier médical et d'habitude
- Réaliser des annuaires des professionnels et des structures assurant des soins spécifiques.
- Développer les réseaux de santé, les centres de référence, les expérimentations innovantes en télémédecine : consultations pluridisciplinaires, bilan diagnostic secondaire
- Favoriser les échanges avec le secteur médico-social.
- Développer les maisons de santé.
- Ouvrir les locaux de santé des ESMS aux médecins libéraux
- Assurer un accompagnement social à l'hôpital
- Créer des unités handicap intra hospitalière
- Développer des plate-formes de santé multiservices
- Créer des commissions handicap dans le milieu sanitaire
- Créer des conventions inter-hospitalières répondant aux besoins spécifiques
- Organiser la répétition des bilans diagnostics et évaluatifs.
- Développer les CAMSP et pérenniser leurs financements
- Développer l'HAD
- Créer des unités mobiles extrahospitalières. Organiser des permanences téléphoniques.
- Créer de nouvelles délégations d'actes de soins
- Se poser systématiquement la question de la douleur. Évaluer la douleur en utilisant des outils adaptés. Prévenir et traiter la douleur.
- Déployer des équipes mobiles de soins palliatifs. Former les personnels en ESMS.
- Aborder la dimension éthique lors de toute formation des professionnels de santé concernant le handicap
- Mettre en place un forfait soins handicap.

2 –PREVENTION

Imaginons des solutions pour que chacun ait envie de prendre soin de sa santé.

Constats :

Cette séquence prévention a fait l'objet de débats particulièrement riches, qui au-delà de la santé, ont interrogé des choix de société : prévention dès le plus jeune âge, thématiques ciblées et ressources dédiées en milieu scolaire, accompagnement des malades et/ou de ceux qui se maintiennent en santé...

La prévention est effectivement largement multi forme, hétéroclite, et diffuse dans tous nos champs de la santé; présente mais pas toujours visible ni coordonnée, la prévention notamment en milieu scolaire est incontournable pour aller vers une société qui fait de la prévention son quotidien.

Dans cette optique, il est nécessaire de promouvoir une approche globale de la santé (physique, mentale, environnementale) qui intègre les logiques de prévention dans toutes leurs dimensions.

8. Comment évaluez-vous la visibilité des actions de prévention sur le territoire ?

● Très satisfaisante	0
● Satisfaisante	19
● Faible	67
● Inexistante	4



9. L'articulation entre les différents acteurs de la prévention sur le territoire vous semble-t-elle ...?

● Très fluide	0
● Fluide	12
● Peu fluide	69
● Absente	7



Solutions :

Développer la prévention avant l'entrée en milieu scolaire

De l'avis de tous, la prévention doit commencer avant le milieu scolaire où il est déjà trop tard pour inverser de mauvaises habitudes ; **l'accompagnement à la parentalité** doit être proposé **dès l'entrée en crèche et par le biais des PMI**. Même si des actions existent déjà, elles ne sont pas assez lisibles pour les usagers, la nécessité de mieux les coordonner est largement relevée.

- Développer l'accompagnement à la parentalité
- Travailler sur la santé respiratoire dès les maternités
- Avoir une sage-femme référente de grossesse pour mise en pratique de l'ensemble du parcours pré et postnatal à l'ensemble des couples mère-enfant
- Favoriser l'accompagnement global à la naissance : encadrement des accouchements à domicile, développement et accompagnements de la création de plateaux techniques et maisons de naissance.

Renforcer la prévention en milieu scolaire – questionner les thématiques et coordonner les acteurs

Les participants ont formulé des propositions visant à développer la **prévention en milieu scolaire** en **renforçant les liens ARS - éducation nationale et IREPS**. Le **choix des thématiques** abordées en milieu scolaire, corrélaté avec l'actualité (accent mis ces dernières années sur la laïcité et la santé sexuelle) pourrait être repensé. Des thématiques fortes doivent être remis sur le devant de la scène telles que **l'alcoolisme, le tabagisme, les stupéfiants, les MST, l'hygiène et enfin la nutrition** dès l'entrée en primaire.

Il est proposé de mettre en place des **heures d'éducation à la santé dans les écoles** : sensibiliser les enfants au bien fait de l'activité physique, à l'importance de la consommation de produits dits naturels donc de produits non transformés industriellement.

- lutter contre la surexposition aux écrans (presse locale, camion TIMM, défis 10 jours sans écrans, exposés/ateliers/conférences par les enfants : affichage dans les cabinets des PS, les restaurants, flyers à l'école, en maternité)
- Développer les actions sports santé
- Mettre en place des heures d'éducation à la santé dans les écoles
- Intégrer la prévention dans le socle d'enseignement des professeurs
- Témoignages dans les établissements scolaires
- Investir la problématique des violences faites aux femmes et violences intra familiales
- Développer les actions en matière de nutrition et d'alimentation
- Organiser une véritable prévention sexuelle dans les collèges et lycées

Travailler sur la santé environnementale

Les **déterminants de la santé environnementale** (qualité/pollution de l'air, de l'eau, des sols, de l'habitat, de notre alimentation) devraient être mieux connus au moyens de **plans de communication** et en développant des **consultations environnementales** dans le cadre des projets de santé des CPTS par exemple.

Proposer plus d'aller vers en prévention

Des échanges sont engagés afin de proposer plus d'actions de dépistage au plus près des citoyens avec des **dispositifs mobiles** (camion TIMM, équipes de santé se déplaçant au domicile...). Ces actions pourraient **s'appuyer davantage sur les élus** qui connaissent bien leurs populations et savent fédérer autour d'évènements ciblés (ex. octobre rose).

- Programmes d'éducation thérapeutique dans les maisons de santé
- Reconnaître le rôle des associations d'usagers dans la mise en place d'actions de prévention

Développer la prévention en santé mentale

Enfin la prévention en santé mentale ne doit pas être oubliée, le **rôle des associations d'usagers** doit être mieux connu et renforcé. L'importance de développer des **Contrats Locaux de Santé** dont un des piliers est la santé mentale, a été souligné. Le premier CLS du département sera mis en œuvre sur le territoire de Lannemezan qui porte, avec le CH de Lannemezan, l'essentiel des ressources en santé mentale.

Valoriser les actions emblématiques déjà mises en place :

- Création d'une épicerie solidaire par le CCAS de Tarbes.
- Consultations dédiées à la santé environnementale à venir au sein de la CPTS Adour Madiran
- Actions de prévention par 2 sages femmes de la PMI dans 2 collèges et lycées du département
- Programme MSA « Accompagnement du mal-être chez les agriculteurs »

Autres propositions sur la thématique prévention :

- Former la population aux gestes qui sauvent
- Développer la médiation en santé
- Mieux informer sur les bilans de santé
- S'inspirer des actions de la MSA
- Développer l'Education thérapeutique du patient
- Impliquer davantage les élus
- Relancer la prévention dans le monde du travail
- Rétablir la formation à l'éducation thérapeutique comme une priorité du DPC (celle-ci vient de disparaître des priorités du DPC 2023-2025)
- Former les aidants familiaux qui le souhaitent
- Développer des documents médicaux « Facile à lire et à comprendre » largement illustrés
- Utiliser des recueils de pictogrammes adaptés aux situations de santé
- Rendre les messages de prévention accessibles aux personnes handicapées.
- Développer des programmes de prévention pour les aidants familiaux
- Renforcer la formation initiale au sein des facultés notamment sur le handicap (par exemple travailler avec Oncodefi au niveau de la prévention et du dépistage pour les cancers des personnes déficientes intellectuelles)
- Établir des protocoles personnalisés de prévention et de suivi spécifiques
- Inclure un volet prévention dans le projet individuel, le projet d'établissement et le projet associatif
- Développer les activités physiques.
- Mettre en place une analyse bénéfique/risque de toute médication
- Associer les centres thermaux des Hautes-Pyrénées dans les actions de prévention au regard de toutes les pathologies prises en charge : rhumatologie, voies respiratoires, ORL, appareil urinaire et digestif...

- Ne plus oublier la profession de sage-femmes dans les campagnes de prévention dépistage, IST, cancer du sein, de l'utérus, vaccination
- Informer, sensibiliser à la prévention et au dépistage des cancers du sein
- Rappeler le rôle des sages-femmes aux associations locales et régionales qui luttent contre le cancer
- Repérer en anténatal des patientes vulnérables avec équipe pluridisciplinaire ville/PMI/hôpital, et créer des parcours adaptés.

3 – CONTINUITE ET PERMANENCE DES SOINS

Imaginons des solutions pour permettre aux professionnels d'assurer une réponse aux citoyens nécessitant un suivi et une assistance à tout moment.

Constats: Les vifs échanges autour de cette thématique ont fait ressortir un manque d'opérationnalité dans la continuité des soins, ce qui découle naturellement des difficultés fortes de sous effectifs médicaux.

Les débats ont par ailleurs porté pour une large part autour du futur hôpital unique regroupant les sites hospitaliers actuels de Tarbes et Lourdes, projet controversé et, bien qu'acté, suscitant encore beaucoup de questionnements et une vraie demande de concertation.

3. Comment évaluez-vous l'accès aux soins urgents (soins nécessitant l'accès à un service d'urgences immédiatement) ? (0 point)

● Très satisfaisant	0
● Satisfaisant	22
● Complicqué	49
● Très complicqué	21



4. Comment évaluez-vous l'accès aux soins non programmés (problèmes de santé non vitaux mais dont la prise en charge ne peut pas être anticipée ni retardée) (0 point)

● Très satisfaisant	0
● Satisfaisant	12
● Complicqué	54
● Très complicqué	26



5. Comment évaluez-vous le lien ville-hôpital ? (0 point)

● Très satisfaisant	2
● Satisfaisant	25
● Complicqué	53
● Très complicqué	9



Solutions :

Travailler sur un projet partagé autour du futur hôpital unique

Le projet de construction du futur hôpital sur le site de Lanne est aujourd'hui acté mais fait encore l'objet de questionnements de la part de citoyens et d'élus. Il est nécessaire de construire un projet territorial cohérent qui articule les ressources et forces vives du territoire.

Il est rapellé que les sites actuels de Tarbes et Lourdes offrent des conditions de prise en charge et conditions de travail non satisfaisantes, de par la vétusté des locaux et sont de plus peu attractifs pour les professionnels de santé. Le maitien d'une offre de MCO publique correcte sur le département dépend de ce projet, qu'il y a urgence à mettre en oeuvre.

Améliorer la coordination ville-hôpital et désengorger la médecine de ville avec le centre de soins non programmés

Le **centre de soins non programmés** est très attendu pour permettre de désengorger les urgences et la MMG de Tarbes. Un engagement politique a été pris en séance par la communauté d'agglomération qui portera ce projet avec la région et le conseil départemental.

Il faudrait une **communication grand public** pour **clarifier le circuit de l'urgence et l'utilisation du 15**: quel numéro pour quel type de besoin (15 ou 18)? Le public entend également beaucoup parler de la saturation du 15 du coup il redoute/culpabilise d'appeler : d'où une campagne nationale de clarification des motifs d'appel du 15.

Valoriser les actions emblématiques déjà mises en place :

A l'été 2022, des créneaux de consultations non programmées ont été mis en place par la médecine de ville tarbaise avec possibilité de les utiliser soit par le centre 15 directement soit pas l'IDE d'orientation des urgences. Cette expérimentation a donné lieu à des retours très positifs sur la capacité des acteurs à s'organiser et se coordonner, et préfigure ce qui pourra être mis en place dans le futur SAS.

Autres propositions sur la thématique

- Déployer des solutions de coordination notamment autour du DAC
- Travailler par filière de soins en groupe de travail
- Sites de Labastide et Ayguerote à mettre à niveau
- Communication grand public pour clarifier le circuit de l'urgence
- Renforcer la régulation avant accès aux urgences en portant une attention particulière aux publics vulnérables (personnes en situation de précarité, migrants, travailleuses du sexe, usagers de drogues etc.) pour ne pas créer de renoncements aux soins
- Ne pas oublier les sages-femmes, en tant que profession médicale, qui gèrent tous les jours des soins non programmés ou urgents, et y sont formées
- Mieux organiser un lien ville/hôpital pour gérer les flux des patients
- Créer et ouvrir des centres publics de soins non programmés en gynéco-obstétrique, et travailler sur le cadre de création de permanences des soins sages-femmes

4 – ATTRACTIVITE DU TERRITOIRE ET FIDELISATION

Imaginons des solutions pour redonner du sens à ceux qui prennent soin de nous

Constats: Le département des Hautes-Pyrénées présente de nombreux atouts en termes d'attractivité: atouts touristiques bien sûr de part sa géographie mais aussi atouts liés aux bonnes conditions de travail entre les professionnels de santé, désireux de poursuivre leurs efforts en matière de coordination des soins et structuration du territoire (MSP, CDS et CPTS en cours). Il est demandé cependant par les participants de rendre les actions en faveur de l'attractivité plus visibles et plus pertinentes.

6. Les Hautes-Pyrénées vous semblent-elles être un territoire attractif pour l'installation de professionnels de santé ?

● Très attractif	16
● Attractif	39
● Peu attractif	29
● Pas du tout attractif	7



7. Comment évaluez-vous la visibilité et la pertinence des actions pour rendre le territoire plus attractif ?

● Visibles et pertinentes	9
● Visibles et non pertinentes	5
● Invisibles mais pertinentes	39
● Invisibles et non pertinentes	29
● Autre	3



8. Comment évaluez-vous la visibilité des actions de prévention sur le territoire ?

● Très satisfaisante	0
● Satisfaisante	19
● Faible	67
● Inexistante	4



Solutions :

Créer une vocation soignante dès le lycée

L'objectif de cette proposition est de pouvoir **repérer des jeunes intéressés par des carrières médicales avant l'orientation par Parcours Sup et de leur proposer un pré-formation en diversifiant ainsi le recrutement dans la filière santé mais en favorisant également son caractère local.**

Revoir les parcours IFAS – IFSI

Les **modalités d'accès aux carrières paramédicales** et la nécessité de suivre un tronc commun ne semblent pas toujours adaptées voire peuvent être décourageantes pour certains jeunes. A contrario, la nécessité de posséder un socle de connaissance solide pour des métiers appelés de plus en plus à se complexifier (IPA, inscription dans des parcours de soins, travail en réseau avec infrastructures locales, poursuite sur des doctorats...) a aussi été mis en avant, notamment par les professionnels de santé.

Revoir les stages des internes

Il est demandé de **revoir les quotas des stages des internes** pour que la moitié au moins s'effectue en périphérie des grandes agglomérations. La **prise en charge de leurs frais de déplacement** et la possibilité pour eux d'effectuer des **remplacements en milieu hospitalier** est soulevée.

La **diversification des lieux d'accueil des internes**, notamment dans les CH périphériques, est remontée comme une nécessité pour favoriser l'attractivité des parcours ainsi que le travail à mener pour **renover les internats**.

Améliorer l'accueil des internes

Les médecins présents ont souligné la qualité du travail en réseau entre les MSP, CDS, CPTS qui maillent le territoire mais aussi la structuration des parcours en lien avec le DAC et les bonnes relations de travail avec l'ARS, la CPAM et le Conseil départemental, faisant des Hautes-Pyrénées un territoire attractif pour la médecine.

Les territoires doivent, dès l'internat, être attractifs. Cela se traduit très concrètement par les **conditions d'accueil des étudiants (logements, formation, vie sociale) mais également par les perspectives prouffessionnelles et l'accompagnement à l'installation** qui peuvent être proposés.

La **vétusté des internats** est apparue comme un frein important pour l'accueil de jeunes médecins et a longuement mobilisé les débats de cette thématique.

Autres propositions sur la thématique attractivité :

- Renforcer l'attractivité par le label « ville non polluée » comme cela se fait dans d'autres villes
- Travailler sur le régime fiscal
- Augmenter les effectifs de sages-femmes dans les établissements et en PMI en travaillant sur l'attractivité
- Accompagner la création de CPOM des URPS sages-femmes avec les ARS, afin d'améliorer l'offre de soins et la coordination en santé des libéraux
- FACS Occitanie: fédération des acteurs de la coordination en santé: tous les dispositifs spécifiques régionaux sont recensés et elle peut faire des formations localement autour d'une problématique particulière.
- Universitarisation des centres hospitaliers
- Permettre les remplacements de médecins en milieu hospitalier
- Utiliser le projet de reconstruction du CH comme atout d'attractivité
- Développer les possibilités de VAE notamment pour les infirmiers
- Développer une logique de tutorat pour les médecins
- Permettre l'installation des aides-soignantes en libéral
- Encourager la recherche en maïeutique dans les UFR, pour optimiser la qualité des soins prodigués en périnatalité et en santé génésique
- Appui de l'office de tourisme pour mise en valeur des atouts de la région
- Thermes de Capvern: voir si possibilité de privatiser une journée pour les PS/découverte thermo-ludique/des soins proposés/formation
- Rencontres de la CPTS 2 fois/an pour inviter les nouveaux arrivants (en se calant sur le calendrier des internes, fin novembre et fin avril)
- Formations par webinaires: lien avec les autres CPTS du département

III – Perspectives

Comme cela avait déjà été le cas pour les ateliers de travail consacrés au futur PRS de l'ARS Occitanie, une restitution des contributions a été faite en conclusion de la séance. Pour chaque thématique, les propositions récurrentes ou innovantes ont été présentées aux participants.

Les actions départementales identifiées **seront intégrées dans les plans d'actions départementaux existants** ou en cours de déploiement, tel que le PTSM qui pourra être enrichi des nombreuses contributions autour de la santé mentale.

Il ressort cependant de ces débats **une demande forte de concertation autour de sujets structurants et très attendus sur le département: hôpital unique, centre de soins non programmés et Service d'Accès aux Soins**. Autant de sujets qui ont été et pourront être travaillés dans le cadre du Conseil territorial de santé, très dynamique et innovant dans le département des Hautes-Pyrénées.