

MÉMOIRE DE FIN D'ÉTUDES  
Filière Agronomie  
Spécialité Agronomie, Territoires et Développement

**LA SANTÉ AU CŒUR DE LA RURALITÉ :**

L'EXEMPLE DU TERRITOIRE DU PETR « Pays du Grand Briançonnais »

Stage réalisé du 21/03 au 11/08/2017

**Camille GLASSON**

Enseignante référente :

Marielle BERRIET-SOLLIEC

Maître de stage :

Daphné KHALIFA

Directrice du PETR du Briançonnais, des  
Écrins, du Guillestrois et du Queyras  
Passage des écoles  
05600 GUILLESTRE



## TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	4
<b>PARTIE 1 : MISE EN PLACE DU DISPOSITIF D'ÉVALUATION.....</b>	<b>5</b>
<p style="margin-left: 20px;">Dans cette partie, nous allons prendre connaissance du contexte dans lequel s'inscrit l'évaluation avec une présentation de la structure d'accueil et du territoire, ainsi que la méthodologie suivie.....</p>	
1. Contexte.....	5
1.1. Le Pôle d'Équilibre Territorial et Rural (PETR) du Briançonnais, des Écrins, du Guillestrois et du Queyras.....	5
1.2. Le territoire : présentation des principales caractéristiques.....	5
1.3. Le projet de territoire.....	7
2. Le contexte de l'évaluation : répondre à une demande du PETR.....	7
3. Problématique et cadre d'analyse.....	8
3.1.. La problématique.....	8
3.2.2. Les objectifs de l'évaluation.....	9
4. Orientations méthodologiques du travail : bibliographie et construction d'outils méthodologiques.....	9
4.2. Un travail d'enquêtes menées auprès de différentes catégories d'acteurs.....	9
4.3. Résultats.....	10
<b>PARTIE 2 : ANALYSE DES RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION.....</b>	<b>11</b>
1. Un cadre législatif national : La loi Hôpital, Patients, Santé & Territoire du 21 juillet 2009 (Loi HPST).....	11
1.1. Les Agences Régionales de Santé : un acteur clé pour coordonner l'ensemble des politiques de santé.....	11
1.2. Un cadre régional : le Projet Régional de Santé 2012-2017.....	14
1.3. Cadre à l'échelle départementale : les délégations départementales.....	16
1.4. Quelles évolutions pour le PRS 2 (2018-2022) ?.....	17
2. La santé, une problématique importante pour le territoire du PETR du Grand Briançonnais.....	18
2.1. Une répartition inégale de l'offre de santé, entraînant de lourds enjeux sur le territoire.....	18
2.2. De nombreuses réponses, apportées par différents acteurs sur le territoire.....	20
2.2.1. Les Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP), un outil pour éviter l'isolement des professionnels de santé.....	20
2.2.2. Briançon et Aiguilles, deux hôpitaux pour le territoire.....	21
2.2.3. Le recours des collectivités au réseau des mutuelles.....	22
2.2.4. Une forte activité du milieu associatif dans les domaines de la prévention et du bien-être.....	22
2.2.5. Un réseau important de centres de soins et de rééducation (Fondation Edith Seltzer, Rhône Azur.....)	23
2.3. Des réflexions autour de la problématique transfrontalière.....	23
2.3.1. Le Contrat Local de Santé (CLS).....	23
2.3.2. La santé au cœur de la coopération transfrontalière : les projets européens ALCOTRA.....	24

2.4. Un constat récurrent : les saisonniers, une population difficile à toucher par les professionnels de santé.....	25
3. La santé et le bien-être, quelle place pour le PETR du Briançonnais ?.....	25
3.1. La cohérence de la stratégie adoptée par le PETR.....	26
3.2. Pertinence de la stratégie.....	28
<b>PARTIE 3 : LIMITES DE L'ÉTUDE ET PRÉCONISATIONS.....</b>	<b>29</b>
1. Les limites de l'évaluation :.....	29
2.1. Révision de la stratégie du projet sur le volet santé :une mise au point sur la position du PETR et des autres actions sur cette thématique.....	29
2.2. Pistes à suivre par le PETR.....	30
2.2.1. Mise en place d'actions en lien avec la prévention.....	30
2.2.2. Le soutien aux porteurs de projets.....	31
2.2.3. Le Projet Alimentaire Territorial.....	32
2.2.4. La création d'un poste de chargé(e) de mission pour coordonner les actions à l'échelle du PETR.....	35
2.3. La prévention, un moyen pour le PETR de renforcer sa visibilité sur le territoire ?	37
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>38</b>

<b>TABLE DES FIGURES</b>
--------------------------

Figure 1 : Situation géographique du PETR du Briançonnais, des Écrins, du Guillestrois et du Queyras par rapport au département des Hautes-Alpes.....	5
Figure 2 : Représentation graphique des acteurs rencontrés.....	10
Figure 3 : Gouvernance autour des politiques de la santé, d'après la Loi HPST, 2009.....	14
Figure 4 : Déclinaisons des orientations nationales de la politique de santé, d'après le Plan Stratégique Régional de santé, Composante du projet régional de santé PACA 2012/2016.....	16
Figure 5 : Vers la mise en œuvre du PRS2 (ARS, 2016).....	18
Figure 6 : Mesures liées à la santé et au bien-être (Projet de territoire, 2016).....	27
Figure 7 : Révision suggérée du projet de territoire.....	30

<b>TABLE DES SIGLES ET ACRONYMES</b>
--------------------------------------

**AFOM** : Atouts Faiblesses Opportunités Menaces  
**ALCOTRA** : Alpes Latines Coopération TRAnsfrontalière  
**ARS** : Agence Régionale de la Santé  
**CC** : Communauté.s de Communes  
**CCAS** : Centre Communal d'Action Sociale  
**CCB** : Communauté de Communes du Briançonnais  
**CCGGQ** : Communauté de Communes du Guillestrois Queyras  
**CCPE** : Communauté de Communes du Pays des Écrins  
**CHICAS** : Centre Hospitalier Intercommunal des Alpes du Sud  
**CHU** : Centre Hospitalier Universitaire  
**CLS** : Contrat Local de Santé  
**CODEV** : Conseil de Développement  
**CoDES** : Comité Départemental d'Éducation pour la Santé  
**CRET** : Contrat Régional d'Équilibre Territorial  
**EHPAD** : Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes  
**ELSA** : Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie  
**EPCI** : Établissements Publics de Coopération Intercommunale  
**FEDER** : Fonds Européen de Développement Régional  
**GAL** : Groupement d'Action Locale  
**GHT** : Groupement Hospitalier de Territoire  
**GIRN** : Gestion Intégrée des Risques Naturels  
**HPST** : Hôpital, Patients, Santé & Territoire  
**INSEE** : Institut National de la Statistique et des Études Économiques  
**LEADER** : Liaisons Entre Actions de Développement de l'Économie Rurale  
**LOAD(D)T** : Loi d'Orientation pour l'Aménagement et le Développement (Durable) du Territoire  
**MAPTAM** : Modernisation de l'Action Publique Territoriale et de l'Affirmation des Territoires  
**MSP** : Maison de Santé Pluridisciplinaire  
**PACA** : Provence Alpes Côte d'Azur  
**PAT** : Projet Alimentaire Territorial  
**PETR** : Pôle d'Équilibre Territorial et Rural  
**PGB** : Pays du Grand Briançonnais  
**PNE** : Parc Naturel des Écrins  
**PNRQ** : Parc Naturel Régional du Queyras  
**PRS** : Projet Régional de Santé  
**SCoT** : Schéma de Cohérence Territoriale  
**TEPCV** : Territoire à Énergie Positive pour la Croissance Verte

## RÉSUMÉ

Situé dans le nord des Hautes-Alpes, le territoire du PETR du Grand Briançonnais, comme de nombreux territoires ruraux, doit faire face au phénomène de désertification médicale. Les élus de la structure ont souhaité travailler sur ce volet dans le projet de territoire du PETR, à travers la mesure « Maintien et développement de l'offre de santé et de bien-être sur le territoire ».

Le Pays du Grand Briançonnais cherchait à savoir si sa démarche était cohérente et pertinente au regard des enjeux du territoire et si elle pouvait mener des actions dans ce domaine. C'est dans ce cadre que j'ai pu réaliser une évaluation ex-ante de la mesure Santé et Bien-être. L'objectif de cette évaluation est d'alimenter une réflexion stratégique autour de cette mesure.

L'évaluation a permis d'identifier les nombreuses actions lancées par différents acteurs (collectivités territoriales, associations, hôpitaux...) autour de la santé et de constater ainsi qu'un important réseau était présent sur le territoire. Cette étude a permis de proposer un graphe des objectifs, et donc une stratégie de développement, différent de l'initial. De plus, suite à cette évaluation, des préconisations en lien avec la stratégie de la structure ont pu être données. Le Pays ne peut se lancer dans des actions touchant au domaine du sanitaire. Néanmoins, il serait intéressant de développer des actions autour de la prévention, notamment à travers le Projet Alimentaire Territorial, projet qui permettrait par cette occasion de renforcer la visibilité de la structure auprès des acteurs du territoire.

*Mots-clé : Politiques publiques, santé, évaluation, territoire rural, territoire montagnard*

## ABSTRACT

Located in the north of the Hautes-Alpes, the PETR du Grand Briançonnais territory, like many rural areas, has to face the phenomenon of medical desertification. The elected representatives of the structure wished to work on this aspect in the PETR territory project, through the measure "Maintenance and development of health and well-being services in the territory".

Le Pays du Grand Briançonnais wanted to know whether its approach was coherent and relevant to the challenges facing the territory and whether it could take action in this area. It is within this framework that I was able to carry out an ex-ante evaluation of the Health and Welfare measure. The objective of this evaluation is to inform a strategic reflection on this measure.

The evaluation made it possible to identify the many actions launched by various actors (local authorities, associations, hospitals, etc.) around health and to note that an important network was present in the territory. This study allowed us to propose a graph of the objectives, and therefore a development strategy, different from the initial one. In addition, following this evaluation, recommendations related to the structure's strategy were made. The country cannot embark on actions in the field of health care. Nevertheless, it would be interesting to develop actions around prevention, in particular through the Territorial Food Project, a project that would make it possible to increase the visibility of the structure among local actors.

*Key words : public policies, health, evaluation, rural territory, mountain territory*

## REMERCIEMENTS

Drôle de sensation que de se dire que ces remerciements seront les derniers (du moins je l'espère !) de ma « carrière » d'étudiante, mais quelle sensation ! Une page importante se tourne, et avec elle apparaît la furieuse envie de plonger dans le prochain chapitre.

Étant étudiante fonctionnaire, et avant de partir au MAA (dommage, cette disparition de la forêt), je voulais voir à quoi ressemblait le travail dans la fonction publique territoriale, les dispositifs existants pour le développement (ou la survie) des territoires ruraux notamment. C'était aussi pour moi l'occasion de voir comment se passaient les relations entre techniciens et élus sur différents projets.

Merci à Daphné KHALIFA et Pierre LEROY, pour leur accueil dans cette structure et les informations intéressantes que vous avez pu me fournir ! Puisse votre énergie porter longtemps le PETR du Briançonnais !

Merci à mes supers collègues de boulot, merci pour votre confiance, pour les instants « blagues à deux balles », ou encore les « tests-croissants ». Promis, je reviens bientôt !

Un grand merci à la famille et aux copain.ine.s, qui m'ont épaulé de près ou de loin, et conseillé lors de cette expérience !

Une dédicace pour les ATD, qu'ils soient enseignants ou étudiants. Ces quelques mois (et méga goûters) passés ensemble ont vraiment été géniaux !

Merci Marielle pour vos conseils, toujours tombés à point nommé et qui m'auront permis de sortir la tête du guidon ! Vos prochains étudiants ne connaissent pas leur chance.

## INTRODUCTION

La santé représente un enjeu majeur pour le développement des territoires. En effet « *si la population ne trouve pas de réponse à ses besoins en terme d'offre de santé, elle peut être amenée à quitter le territoire. Ce qui entraînerait des lourdes conséquences pour le territoire* ». Ceci est d'autant plus vrai pour le territoire du Grand Briançonnais, situé dans le nord des Hautes-Alpes.

Cette zone rurale et montagnarde est soumise aux contraintes topographiques et climatiques. À ces difficultés s'ajoutent une mauvaise répartition et un manque de professionnels de santé, qui entraînent des inégalités sur le territoire mais aussi des problématiques d'accès aux soins lors des pics de fréquentation dus aux saisons touristiques.

Les acteurs locaux déploient différents moyens pour maintenir ou installer des professionnels de santé sur le territoire du Grand Briançonnais. Néanmoins, dans un contexte où « *les collectivités locales sont priées d'user de tous les leviers pour réaliser des économies intelligentes* » (discours d'E.MACRON, Conférence des territoires, 2017) et où l'État supprime 300 millions d'euros de crédits pour 2017 (Libération, 2017), ces dernières devront prendre à court terme des décisions clé avec leurs élus pour assurer leur bon fonctionnement.

Il en est de même pour le Pôle d'Équilibre Territorial et Rural (PETR) du Briançonnais, des Écrins, du Guillestrois et du Queyras.

En 2016, cet établissement public a rédigé un Projet de territoire, document fixant les orientations à atteindre par la structure d'ici 2020. Celui-ci possède une mesure tournée vers la santé, plus précisément sur « *le développement et le maintien de l'offre de santé sur le territoire du Grand Briançonnais* ». Les élus souhaitent que le PETR engage des actions dans ce sens. Dans ce cadre, le PETR souhaite donc savoir si les objectifs définis dans le Projet répondent bien aux différents enjeux du territoire, et veut également identifier les actions sur lesquelles la structure pourrait s'engager dans les années à venir dans le domaine de la santé.

L'évaluation ex-ante s'est avérée être un bon outil pour mener à bien ce projet. Cette étude a donc pour principaux objectifs de connaître la pertinence et la cohérence de cette mesure, de nombreux acteurs étant déjà investis dans ce domaine.

D'où le questionnement retenu dans ce mémoire : dans un contexte où la santé en territoire rural et montagnard apparaît comme fédératrice pour l'ensemble des acteurs, quelle place pour les actions du PETR dans un système de gouvernance territoriale en matière de santé ?

Cette étude restitue le cheminement de ma réflexion en rapportant les principaux résultats du travail d'évaluation mais aussi quelques préconisations. Elle a été menée en trois temps : une première étape a consisté à mettre en place le dispositif d'évaluation, la seconde présente les résultats de l'évaluation. Enfin, la troisième et dernière partie présente les limites et les préconisations de cette étude.

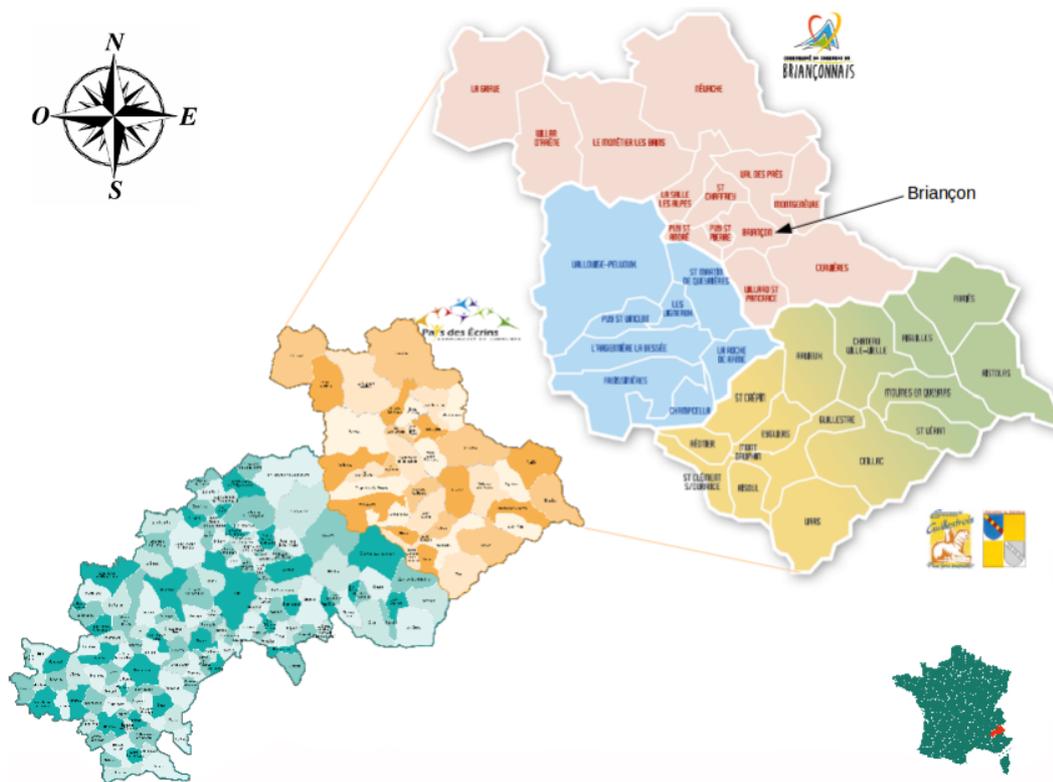
**PARTIE 1 : MISE EN PLACE DU DISPOSITIF D'ÉVALUATION**

Dans cette partie, nous allons prendre connaissance du contexte dans lequel s'inscrit l'évaluation avec une présentation de la structure d'accueil et du territoire, ainsi que la méthodologie suivie.

**1. Contexte**

**1.1. Le Pôle d'Équilibre Territorial et Rural (PETR) du Briançonnais, des Écrins, du Guillemstrois et du Queyras**

Le Pôle d'Équilibre Territorial et Rural du Briançonnais, des Écrins au Queyras se situe au nord du département des Hautes-Alpes, au nord de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et à la frontière italienne. La ville principale du territoire est Briançon, sous-préfecture du département.



*Figure 1 : Situation géographique du PETR du Briançonnais, des Écrins, du Guillemstrois et du Queyras par rapport au département des Hautes-Alpes*

Ce PETR est constitué de 3 communautés de communes (CC) : la CC du Briançonnais, la CC du Pays des Écrins et la CC du Guillemstrois et du Queyras (initialement deux CC distinctes, qui ont fusionné au 1<sup>er</sup> janvier 2017) (PETR, 2016).

**1.2. Le territoire : présentation des principales caractéristiques**

Un diagnostic du territoire a été réalisé en 2016 par l'une des chargées de mission du

PETR<sup>1</sup>, en vue de rédiger le projet de territoire pour la période 2016-2020. Il s'appuie sur une analyse de données statistiques et documentaires mais aussi sur la base d'entretiens avec les acteurs du territoire.

Le territoire du PETR est un territoire de montagne et haute montagne qui compte parmi les plus hauts d'Europe, avec une altitude supérieure à 1800m. 80 % du territoire a une altitude supérieure à 1000m Il est frontalier avec l'Italie (Est), l'Isère (Ouest), la Savoie (Nord) et les Alpes-de-Haute-Provence (Sud). Le PETR est au carrefour de trois grands bassins économiques (Grenoble, Turin et Marseille).

Enclavé dans les barres montagneuses, le Pays est desservi depuis Gap par une route nationale (RN 91), avec des accès secondaires par des cols de haute montagne, ainsi que par une voie ferrée venant du sud et se terminant à Briançon (la partie nord du territoire n'est donc accessible que par la route).

Le territoire est le troisième bassin de vie du département et est composé de 37 communes, totalisant 35631 habitants sur une surface de 2138km<sup>2</sup>. Les bassins de vie sont concentrés dans les vallées (Clarée, Durance, Guisane, Gyronde et Guil) avec la présence de 3 villes principales : Briançon (1/3 des habitants du territoire), L'Argentière-la-Bessée et Guillestre.

#### **- Population : une dynamique démographique positive mais un vieillissement des habitants du territoire**

Ce territoire du nord du département est dynamique d'un point de vue démographique : la population du Grand Briançonnais a en effet augmenté, passant de 28 440 habitants en 1982 à 35 752 en 2014 (soit 25,5 % de la population totale du département), avec un taux de croissance annuel moyen de 0,7 % (INSEE, 2017). Cette croissance repose sur un solde naturel positif mais aussi sur les apports des migrations, toujours très importantes dans ce territoire.

On note cependant un vieillissement de la population. Ainsi, l'INSEE projette un vieillissement de la population à l'horizon 2040 avec une part des personnes âgées de 60 ans et plus qui passerait de 23,6 % en 2007 à 36,8 % en 2040 (PETR, 2016).

Autre information importante, le Pays étant situé en haute montagne et vivant principalement du tourisme, l'emploi sur le territoire est assez particulier du fait de la saisonnalité importante. Le taux de chômage est de courte durée et le retour à l'emploi est le meilleur de la région. Néanmoins, la précarité des emplois est une caractéristique spécifique de la zone d'emploi de Briançon (PETR, 2016).

#### **- Un cadre de vie exceptionnel, avec le tourisme comme principal moteur économique**

Le territoire possède un environnement, un patrimoine (monuments historiques, réseau Vauban, etc.) et des ressources remarquables, induisant un cadre de vie de qualité. Deux parcs naturels font partie du territoire : le Parc Naturel Régional du Queyras (totalité) et le Parc Naturel National des Écrins (en partie), ainsi que 10 zones Natura 2000. Chaque territoire présente une vie économique et sociale proche, dominée et dépendante du

---

1 Par soucis d'écriture, le PETR sera parfois nommé « Pays » ou « Pays du Grand Briançonnais » dans la suite du rapport.

tourisme d'été et d'hiver, moteur principal de l'économie du territoire.

Le tourisme est une composante majeure du territoire. Ainsi, cette activité représente 33 % de l'emploi local et près de 80 % de l'économie du territoire en dépend. L'activité touristique entraîne une multiplication de la population par 5 sur les saisons d'été et d'hiver, soit près de 170 000 habitants (PETR, 2016).

### **1.3. Le projet de territoire**

Le PETR doit être élaboré dans les douze mois suivant sa mise en place un projet de territoire pour et en partenariat avec les EPCI qui le composent.

« Le projet de territoire définit les conditions du développement économique, écologique, culturel et social dans le périmètre du PETR. Il précise les actions en matière de développement économique, d'aménagement de l'espace et de promotion de la transition écologique qui sont conduites par les EPCI ou en leur nom, par le PETR. Il doit être compatible avec les ScoT [et les chartes des Parcs Naturels Régionaux] applicables dans le périmètre du PETR et peut comporter des dispositions relatives à toute autre question d'intérêt territorial » (PETR, 2016).

Ce projet a été validé lors de la Conférence des Maires<sup>2</sup> en décembre 2016. Une convention territoriale est conclue entre le PETR, les EPCI et les conseils départementaux et régionaux pour mettre en œuvre le projet de territoire et pour déterminer les missions déléguées au PETR au nom des établissements cités précédemment (PETR, 2016).

Ce projet a été réalisé par une chargée de développement, en lien avec les EPCI, le Parc Naturel Régional du Queyras (PNRQ) et le Conseil de Développement. Il s'est basé sur la Charte de territoire du Pays, sur la Charte du Parc et sur le Contrat Régional d'Équilibre Territorial (CRET).

Des champs prioritaires d'intervention ont été définis, répondant aux choix des élus du territoire. Les objectifs fixés par le projet doivent être atteints sur la période 2016-2020.

#### **- Les orientations stratégiques du projet de territoire**

Le projet de territoire possède une finalité : celle de maintenir durablement la population sur le territoire du Grand Briançonnais.

Différentes orientations stratégiques en émanent, axées autour de :

- préserver et utiliser les ressources naturelles, en ce concentrant sur les filières bois, agricoles et alimentaires, la gestion des risques naturels et la transition énergétique ;
- conserver un cadre de vie permettant de s'épanouir et de se soigner, via la mobilité douce, l'habitat, la saisonnalité et le maintien de l'offre de santé et de bien-être ;
- permettre l'innovation numérique et la croissance économique à travers le développement du numérique, de l'économie touristique et de l'emploi.

Cette étude se concentrera sur l'une des mesures de l'orientation « Cadre de vie », celle

---

<sup>2</sup> Elle réunit les maires des communes du PETR au moins une fois par an et est consultée pour l'élaboration, la modification et la révision du projet de territoire (ANPP, 2017)

concernant la santé et du bien-être.

## **2. Le contexte de l'évaluation : répondre à une demande du PETR**

J'ai donc choisi de réaliser une évaluation ex-ante sur l'une des mesures du projet de territoire, en l'occurrence celle qui porte sur le bien-être et la santé.

« Évaluer permet d'estimer les décalages constatés entre ce qui est attendu par l'autorité publique [mais aussi par les élus dans ce cas] et ce qui est effectivement réalisé sur le terrain ». De plus, cela peut permettre d'améliorer les modalités de mise en œuvre de la politique publique (BERRIET-SOLLIEC M., 2017).

Habituellement, le PETR mène des évaluations ex-post de ses projets et sur les programmes qu'il couvre (ex : LEADER). Afin de mettre en pratique ce que j'avais vu en cours, j'ai cependant voulu réaliser une évaluation ex-ante du projet de territoire. En effet, le projet de territoire a été approuvé par les élus en décembre 2016 et n'a pas encore été décliné en plan d'actions. Il m'était donc impossible de réaliser une évaluation à mi-parcours et encore moins une évaluation ex-post.

Le projet de territoire étant extrêmement large, j'ai souhaité en premier lieu me concentrer sur les mesures concernant la valorisation de l'agriculture et des circuits-courts du territoire, en lien avec mes compétences et connaissances. Cependant, comme de nombreuses actions avaient déjà été entreprises sur ces domaines (notamment via le programme LEADER), ma maître de stage a jugé plus intéressant de se pencher sur les mesures concernant la santé et le bien-être, domaines où le PETR n'était jamais intervenu jusqu'alors. De plus, ce choix est une décision politique : lors de la Conférence des Maires de juin 2016, les élus du territoire ont retenu la thématique de la santé et du cadre de vie, thématique devant être portée par le PETR en plus de ses missions actuelles.

Les résultats de cette évaluation seront transmis en interne, à l'équipe de direction et aux élus. Son impact sera au niveau local, et pourra entraîner une modification dans la politique du PETR avec un changement dans le Projet de territoire.

## **3. Problématique et cadre d'analyse**

### **3.1.. La problématique**

La santé en territoire rural et montagnard apparaît comme fédératrice pour l'ensemble des acteurs. A partir d'une évaluation de la pertinence du projet de territoire, le but est d'analyser plus précisément quelle peut être la place du PETR dans un système de gouvernance territoriale en matière de santé.

Les questions de recherche suivantes guideront le raisonnement tout au long de ce mémoire et il sera intéressant d'apporter des éléments de réponse à ces questionnements en fin de rapport.

Nous allons à présent clarifier les notions et concepts présents au sein des questions de recherche.

### **Les critères de l'évaluation**

L'évaluation consiste à identifier les objectifs d'une politique, les besoins auxquels elle s'efforce de répondre, les moyens mis en œuvre pour atteindre ses objectifs et enfin, les résultats obtenus (MAZILLE, 2012).

Elle doit permettre d'apprécier les critères présentés dans la figure 2. Dans le cadre de mon étude, l'évaluation a été menée au regard des deux critères suivants :

- *la cohérence* analyse la complémentarité entre les objectifs et avec les moyens engagés. La cohérence interne s'intéresse à l'adéquation entre les différents objectifs du projet évalué mais aussi entre ces objectifs et les ressources financières, humaines et matérielles qui leur sont dédiés pour la concrétisation des actions relatives à ces objectifs. La cohérence externe correspond à l'adéquation avec les autres dispositifs intervenant sur la thématique.

- *la pertinence* analyse la façon dont les objectifs de l'action évaluée (soit l'une des mesures du projet de territoire) répondent aux besoins exprimés et aux enjeux identifiés (BERRIET-SOLLIEC, 2017).

### **3.2.2. Les objectifs de l'évaluation**

#### *Au regard du projet de territoire*

L'un des objectifs de mon étude était d'analyser la pertinence du projet de territoire, c'est à dire de savoir si le projet de territoire réalisé en 2016 répondait bien aux enjeux auquel doit répondre le Grand Briançonnais et d'identifier les attentes du territoire vis-à-vis du PETR. Ce travail fut mené sur le volet santé et de bien-être.

#### *Au regard de la démarche du PETR en matière de santé*

Dans un second temps, le but de cette évaluation était d'analyser la cohérence externe des actions potentielles du PETR par rapport aux actions déjà menées en termes de santé sur le territoire. Il s'agit d'analyser sur quelles actions le PETR pouvait se positionner en matière de santé, et donc quelle pourrait être, à terme, sa place dans la gouvernance sanitaire du territoire.

La cohérence interne, permettant de mesurer entre autres l'adéquation aux moyens attribués pour la mise en œuvre des mesures ou encore l'adéquation entre les différentes mesures du PETR entre elles, ne fut pas analysée en profondeur. Peu d'éléments seront donc apportés sur ce point par la suite.

L'enjeu de cette étude était également d'identifier les missions que pourrait remplir un(e) futur(e) chargé(e) de mission recruté(e) par la structure pour travailler sur le volet santé et bien-être du projet de territoire.

## **4. Orientations méthodologiques du travail : bibliographie et construction d'outils méthodologiques**

Mon travail s'est articulé en plusieurs étapes.

### **4.2. Un travail d'enquêtes menées auprès de différentes catégories d'acteurs**

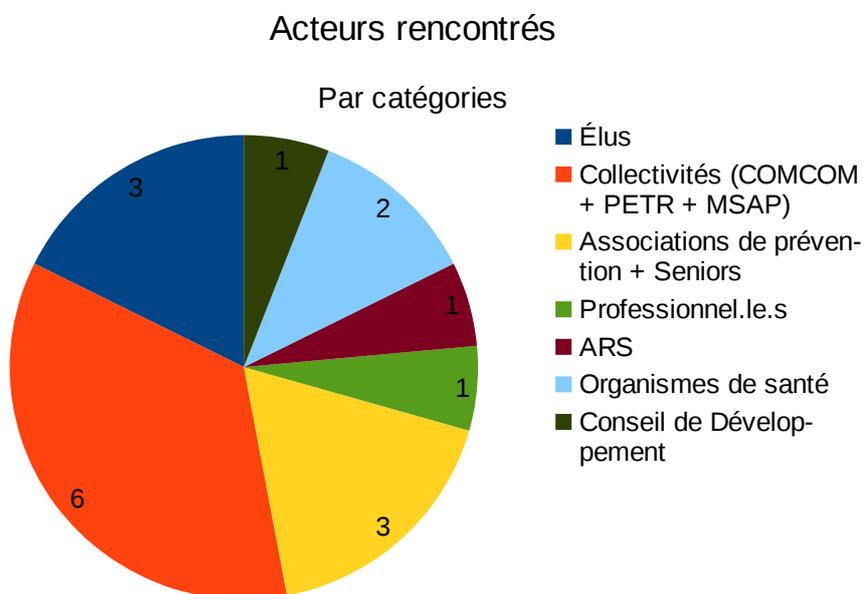
À travers cette évaluation, j'ai voulu recueillir l'avis d'un large panel d'acteurs de la santé et

du bien-être. Pour cela, j'ai contacté différentes catégories d'acteurs : des élus, des salariés d'associations, des agents de collectivités territoriales et j'ai eu la chance d'avoir pu rencontrer une professionnelle de santé.

Pour les contacter, j'ai pu m'appuyer sur la base de données du PETR mais aussi sur le réseau des acteurs rencontrés.

J'ai pu rencontrer les acteurs de mon choix, et donc, afin d'avoir une vision très large sur le sujet, je me suis entretenue avec un large panel d'acteurs (Figure 2).

Ces entretiens m'ont permis d'avoir une vision plus précise de ce qui était réalisé en matière de santé sur le territoire, de connaître quelles étaient les principales difficultés auxquelles doivent faire face les acteurs mais aussi de recueillir leur avis sur la stratégie adoptée par le PETR.



*Figure 2 : Représentation graphique des acteurs rencontrés*

### 4.3. Résultats

Après l'analyse des entretiens, j'ai pu réaliser des propositions et formuler des pistes d'action pour améliorer la stratégie du projet de territoire, notamment sur les critères de pertinence et de cohérence.

## PARTIE 2 : ANALYSE DES RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION

Dans cette partie, un nombre important d'actions, de dispositifs seront présentés, basés en grande partie sur les entretiens que j'ai pu réaliser avec les acteurs évoqués précédemment. Cela permet d'avoir une vision globale des actions menées sur le territoire et donc, de mieux comprendre par la suite, comment le PETR peut s'insérer dans la gouvernance sanitaire du territoire.

Ces entretiens permettent de comprendre en quoi la stratégie adoptée par le Pays du Grand Briançonnais est pertinente et cohérente au regard du territoire.

### **1. Un cadre législatif national : La loi Hôpital, Patients, Santé & Territoire du 21 juillet 2009 (Loi HPST)**

Présentée en Conseil des Ministres en octobre 2008 par Roselyne Bachelot, ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, la loi HPST a été promulguée le 21 juillet 2009. Cette loi a pour ambition de réorganiser et moderniser l'ensemble du système de santé et comprend quatre titres consacrés à l'Hôpital, à la répartition des médecins et à l'accès aux soins de ville, aux mesures de santé publique et à la prévention. De plus cette loi a entraîné la création des Agences Régionales de Santé (ARS) (cf partie 1.1).

Au sein des hôpitaux, le rôle du chef d'établissement est renforcé. De plus, le texte prévoit la mise en commun des moyens de plusieurs établissements autour d'un centre de référence en créant des « Communautés Hospitalières de Territoire », dans une logique de gradation des soins, allant des structures de proximité aux plateaux techniques les plus sophistiqués. Plus de poids est donné aux médecins dans la gouvernance de l'hôpital : le/la président-e de la commission médicale d'établissement coordonne la politique médicale avec le/la directeur.rice de l'établissement, et non plus « sous son autorité ».

Afin de fournir un égal accès aux soins et d'améliorer la répartition des médecins sur le territoire, la loi prévoit l'organisation d'une permanence de soins au niveau de chaque région, ceci afin de faciliter l'accès à un médecin de garde pour les populations. Les besoins évalués localement permettent d'estimer le nombre de médecins à former. De plus, la coopération entre professionnels de santé, encouragée par le ministère, peut permettre de renforcer le rôle des professions paramédicales

La loi HPST prévoit la mise en place de différents dispositifs pour développer l'éducation thérapeutique des patients. De plus, concernant la politique de santé publique et de prévention, elle interdit la vente d'alcool et de cigarettes aromatisées aux mineurs (Vie Publique, 2009).

#### **1.1. Les Agences Régionales de Santé : un acteur clé pour coordonner l'ensemble des politiques de santé**

Les ARS sont en charge d'adapter la politique de santé publique aux problématiques

propres à chaque région, dans les secteurs de médecine de la ville<sup>3</sup>, de l'hôpital et du médico-social. Ces structures ont pour rôle d'organiser l'offre de soin en régulant, orientant et organisant les services de santé sur le territoire régional, afin de répondre aux besoins en soins et en services médico-sociaux.

Les directeur.rices de ces Agences accordent les autorisations des établissements et des services de santé, mais aussi des établissements et des services médico-sociaux.

Pour le cas de la région PACA, l'ARS se décline à l'échelle de territoires (dans notre cas, à l'échelle départementale) avec les délégations départementales (cf partie 1.3.).

### Quelles compétences ?

L'ARS possède la *compétence exclusive du sanitaire*. Elle doit pour cela adapter l'offre de soins au territoire (ex : définir un nombre de lits en établissements publics et privés). C'est également elle qui délivre les autorisations d'exercer, ainsi qu'une grande majorité des financements dont ont besoin les structures de santé et médico-sociales.

Elle possède par ailleurs une compétence partagée avec le département : celle des Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) (L.HALLEY, ARS, 2017).

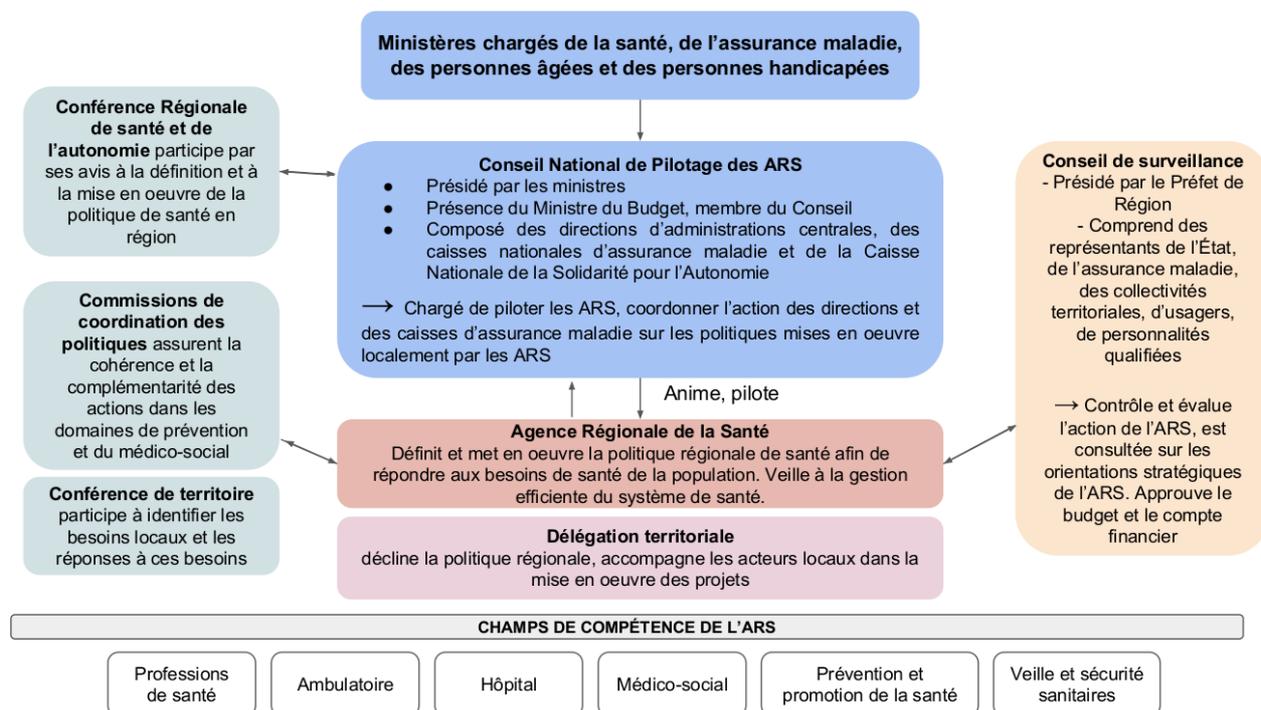


Figure 3 : Gouvernance autour des politiques de la santé, d'après la Loi HPST, 2009

## 1.2. Un cadre régional : le Projet Régional de Santé 2012-2017

La loi permet, grâce à la création des Agences Régionales de Santé (ARS) en 2010, la mise en place d'une politique unique de santé en région, en coordonnant les actions de

<sup>3</sup> L'offre de soins de ville regroupe tous les professionnels de santé libéraux ou salariés. Les structures de ville sont aussi appelées ambulatoires (ARS, 2017).

prévention, les soins ambulatoires, l'hospitalisation et le médico-social autour d'objectifs communs (LEGIFRANCE, 2010). Elle permet également d'avoir une vision transversale de la santé : la santé résulte d'interactions entre l'individu et différents facteurs socio-économiques, démographiques et/ou environnementaux. Cette vision était jusqu'alors cloisonnée (ARS, 2012).

Le Projet Régional de Santé (PRS) fait partie des innovations de la loi HPST et prend en compte les orientations nationales de santé en les adaptant aux besoins spécifiques de la région (ARS, 2017). Ces besoins ont été identifiés grâce à un diagnostic partagé sur les états de santé de la population, sur l'offre de santé régionale et sur leurs évolutions prévisibles. Ce diagnostic a permis de mettre en lumière le bon état de santé de la population de la région PACA (comparable à la moyenne nationale) et d'une offre de santé globalement plus abondante que la référence nationale, mais inégalement répartie, nous le verrons par la suite pour le territoire du Briançonnais.

Chacune des six orientations stratégiques retenues par la région PACA a fait l'objet de discussions avec les instances de concertation de l'ARS que sont la Conférence Régionale de santé et de l'autonomie (auquel le PETR souhaiterait participer pour le prochain PRS), les Commissions de coordination des politiques et la Conférence de territoire- (cf figure 3) (ARS, 2012).

#### **- Inégalités de santé :**

Ces inégalités ne sont pas spécifiques à la Région PACA (ARS, 2017) mais sont cependant bien présentes sur le territoire du PETR (cf Matrice AFOM Santé - Annexe). Les inégalités se remarquent dans les contrastes en termes de disparités de l'offre sur les différents territoires, de revenus, d'emploi et de logements : ce sont des inégalités sociales de santé. À travers son projet, l'ARS souhaite réduire les écarts d'accès à la santé, en instaurant notamment des programmes de santé ciblés sur les territoires prioritaires.

#### **- Handicap et vieillissement :**

En développant le soutien à domicile et une meilleure offre médico-sociale, l'objectif est de prévenir et accompagner la perte d'autonomie.

L'accompagnement des personnes âgées est une priorité. Différentes actions telles que le soutien à domicile, les actions de prévention et l'optimisation de l'organisation des établissements médico-sociaux, s'avèrent indispensables. Cette orientation est très importante pour le territoire du Briançonnais.

#### **- Risques sanitaires :**

La région PACA, fortement peuplée, est un territoire soumis à des risques naturels et technologiques importants. Dans ce cadre, des priorités ont été désignées comme l'amélioration de la connaissance des risques sanitaires du grand public ou encore l'optimisation de la veille et l'alerte.

#### **- Périnatalité<sup>4</sup> et petite enfance<sup>5</sup> :**

Des actions sont menées pour réduire les inégalités de santé, que ce soit en matière d'éducation à la santé, de suivi de grossesse, d'assistance médicale à la procréation, d'accès à la contraception et à l'Interruption Volontaire de Grossesse.

4 Recouvre les prises en charge de la grossesse, de la naissance, de la période néonatale (0-28 jours) (ARS, 2017)

5 Concerne les enfants de 0 à 6 ans (ARS, 2017)

Concernant la petite enfance, le but est d'améliorer le repérage précoce, le suivi des nouveaux-nés à risque et de renforcer les offres de prévention et de dépistage précoce en faveur de la petite enfance.

**- Maladies chroniques :**

Renforcer les actions pour prévenir les maladies chroniques, enjeu sanitaire et sociétal majeur, lorsqu'elles sont fortement liées à des comportements et inciter au dépistage est une priorité du PRS. En rendant le patient acteur de sa santé, via l'éducation thérapeutique renforcée, cela permet d'améliorer la qualité de vie du patient mais aussi de prévenir les complications.

**- Santé mentale et addictions :**

L'ARS PACA veut prévenir et accompagner la souffrance psychique, améliorer le parcours des patients et renforcer les actions de prévention et de prise en charge des addictions.

L'ARS souhaite apporter des réponses coordonnées sur les territoires les plus fragiles notamment, en associant collectivités territoriales, établissements et professionnels, associations.

- **Déclinaisons des orientations nationales à l'échelle locale**

Les orientations stratégiques sont déclinées à travers des schémas d'organisation et des programmes d'actions (L.HALLEY, ARS, 2017).

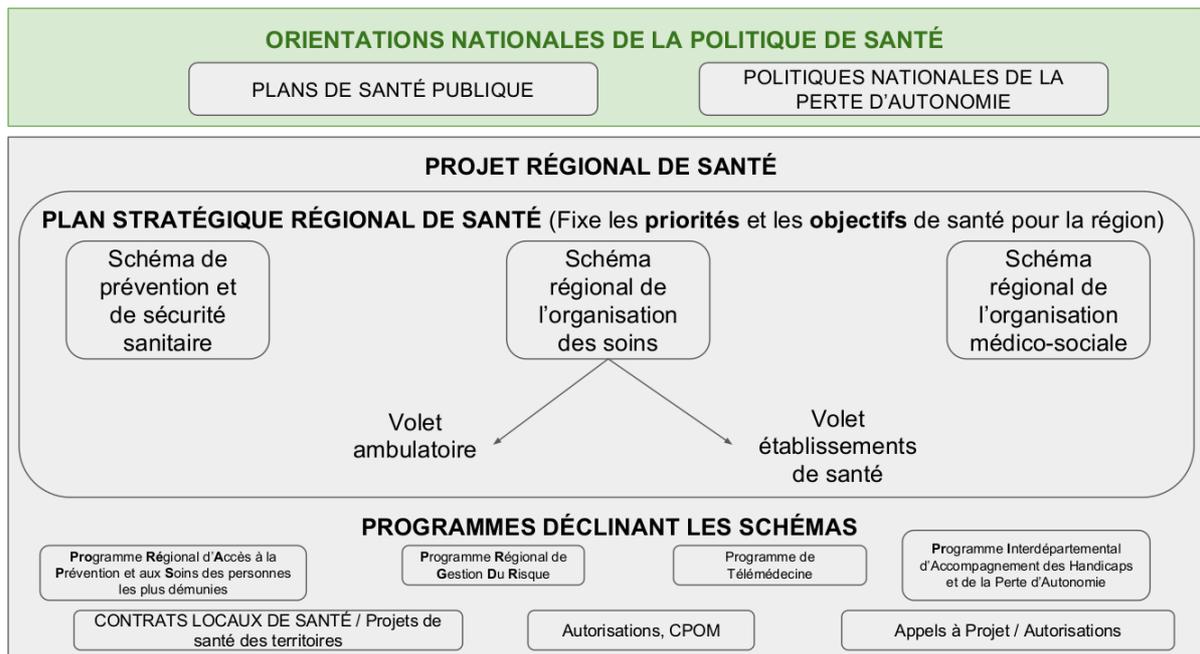


Figure 4 : Déclinaisons des orientations nationales de la politique de santé, d'après le Plan Stratégique Régional de santé, Composante du projet régional de santé PACA 2012/2016

Différents documents constituent le PRS et décrivent la stratégie régionale mais aussi l'organisation sectorielle, les objectifs de programmation et de contractualisation (figure 5) (ARS, 2012) :

- le plan stratégique régional de santé est, pour rappel, le document de référence

pour les autres composantes du projet régional de santé et dresse donc le cadre général de l'action de l'ARS ainsi que les domaines stratégiques sur lesquels intervenir.

- *les schémas sectoriels* définissent les besoins à couvrir par activité ainsi que les recommandations pour atteindre une organisation cible au plan régional et par territoire : ce sont le Schéma Régional de Prévention, le Schéma Régional d'Organisation Médico-Social et le Schéma Régional d'Organisation des Soins.

- *les programmes spécifiques* concernent des thématiques obligatoires ou facultatives incluses dans le Projet Régional de Santé. Ils déclinent les objectifs planifiés du document de programmation en projetant les modalités organisationnelles mais également les ressources nécessaires de manière pluriannuelle

- *les contrats* lient l'ARS avec ses partenaires institutionnels (assurance maladie, délégations de l'État en région) ou avec les collectivités territoriales (Contrats Locaux de Santé). Cette contractualisation est également mise en place avec les établissements sanitaires et médico-sociaux, à travers le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, qui recense l'ensemble des activités autorisées et des ressources spécifiques pour les exercer (ARS, 2012).

### **1.3. Cadre à l'échelle départementale : les délégations départementales**

L'objectif de régionalisation de la santé est associé à la proximité et à la participation des usagers, que ce soit à une échelle départementale ou à des espaces plus restreints. En effet, les déterminants de la santé ne sont pas uniformes au sein de la région.

Ainsi, la loi HPST précise que « *l'ARS définit les territoires de santé pertinents pour les activités de santé publique, de soins et d'équipement des établissements de santé, de prise en charge et d'accompagnement médico-social ainsi que pour l'accès aux soins de premiers recours* » (Art.L.1434-16).

L'échelon départemental est le cadre présentant le plus d'avantages pour la région PACA car il bénéficie d'une forte légitimité auprès de la population et permet une bonne concertation, animation territoriale et mise en place de politiques spécifiques, avec l'ensemble des intervenants dans le domaine de la santé (pouvoirs publics, collectivités territoriales, institutions publiques et privées, organismes d'assurance maladie et usagers).

De plus, l'échelon départemental permet de favoriser l'articulation avec les interventions de l'État, via le Préfet de département, dans le cadre des Services Départementaux d'Incendie et de Secours, en cas de crise ou encore pour les actions relevant de la veille et de la sécurité sanitaire ou de l'environnement.

La délégation territoriale met en œuvre les politiques territorialisées et développe des actions innovantes pour répondre aux enjeux du territoire des Hautes-Alpes, montagnard, rural et touristique. Parmi les innovations dont m'ont parlé les agents de la délégation, on retrouve notamment l'utilisation de la télémédecine, qui se développe dans les Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP).

### **1.4. Quelles évolutions pour le PRS 2 (2018-2022) ?**

Le 26 janvier 2016, la loi de modernisation du système de santé national a été instaurée.

Elle vise notamment à renforcer l'efficacité des politiques publiques et la démocratie sanitaire.

Le premier Projet Régional de Santé PACA a été mené entre 2012 et 2017. Durant le 1<sup>er</sup> semestre 2018, un nouveau projet sera créé, fixé par la loi de modernisation de notre système de santé et basé sur une logique de parcours de santé (N.BLANCHET et L.HALLEY, ARS, 2017). Ces parcours de santé devront privilégier une approche autour du lieu de vie de la personne en favorisant le maintien au domicile et la prise en charge de proximité.

« On a changé de paradigme : on parle maintenant du parcours du patient, et non plus des offres de soins pour les accidents de la vie » (N.BLANCHET, ARS, 2017).

Le Schéma Régional de Santé sera dorénavant le schéma unique d'organisation des services et médico-sociaux, remplaçant les trois anciens schémas sectoriels (schéma régional de prévention, schéma régional d'organisation des soins, schéma régional d'organisation médico-sociale) et invitera tous les acteurs de santé à développer davantage la transversalité entre les secteurs de prévention, du sanitaire et du médico-social, mais aussi la coordination avec les autres politiques publiques à travers les Agoras de la Santé (ex-Conférences Régionales de la santé – Figure 3). En décloisonnant les différents services, le but est de faire émerger de nouvelles modalités de prise en charge et des modes de travail collaboratifs.

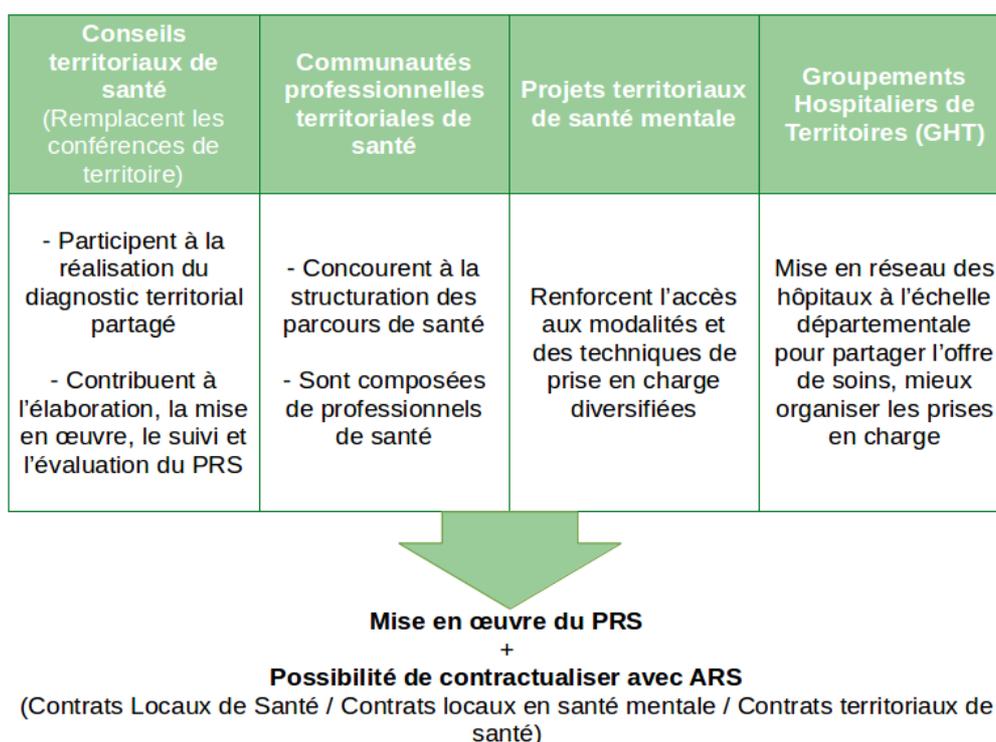


Figure 5 : Vers la mise en œuvre du PRS2 (ARS, 2016)

Après avoir décrit le contexte réglementaire de la santé et de la prévention, nous allons nous concentrer sur les actions menées sur le territoire du Grand Briançonnais et comment pourrait s'articuler la stratégie du PETR dans ce contexte.

## **2. La santé, une problématique importante pour le territoire du PETR du Grand Briançonnais**

Le territoire, surtout la zone du Briançonnais, possède une « *tradition locale de la santé* », ce secteur d'activité est d'ailleurs le plus important en terme d'emplois sur le territoire (près de 16 % - PETR, 2016). L'ensoleillement (plus de 300 jours de soleil par an), l'hygrométrie très basse, la quasi-absence des acariens, la courte durée de la saison de pollinisation et le faible niveau de pollution ont permis le développement de la climatothérapie d'altitude. « *C'est un axe que les élus veulent conserver (...) qui peut être un support de développement pour le territoire* ».

### **2.1. Une répartition inégale de l'offre de santé, entraînant de lourds enjeux sur le territoire**

Le territoire du PETR est une zone très montagneuse, où l'offre de recours est globalement satisfaisante mais inégalement répartie avec des problématiques d'accessibilité physique (météo, trafic important lié à la saisonnalité...). L'économie du territoire, basée principalement sur l'activité touristique, entraîne une augmentation de l'activité des professionnels et établissements de santé, caractérisée par des pics de fréquentation importants pendant les vacances d'été et d'hiver. Les activités sportives pratiquées sur le territoire entraînent par ailleurs des risques plus importants que dans d'autres territoires pour les habitants. De plus, la proximité avec l'Italie entraîne un rajout de patientèle extérieure au territoire (cf Matrice AFOM Santé - Annexe).

Les problématiques liées à cette situation géographique se situent à deux niveaux :

- pour les usagers, elle pose la question de l'accès à l'information, à la prévention et aux soins ;
- pour les professionnels, l'accès aux populations est difficile du fait des distances à parcourir et variable selon la présence des relais locaux. De plus, certaines populations sont difficiles à toucher, tels que les saisonniers, notamment en matière de prévention.

Ces spécificités sont d'autant plus problématiques que la démographie médicale sur le département (et sur le territoire du PETR) évolue défavorablement. Elles ont des effets sur les professions annexes à l'activité de soins, des risques existent également (*Exemple* : il y a de forts enjeux autour du maintien d'un médecin dans l'une des stations des Écrins. L'arrêt de cette activité pèsera sur l'activité des pharmacies alentours mais aussi sur les autres professionnels de santé, qui pourront faire face à des débordements de patientèle).

Le territoire présente des difficultés de recrutement pour plusieurs spécialités, celles-ci étant pourtant importantes pour l'attractivité du territoire. Différentes raisons ont pu être avancées sur ce point lors de mes entretiens.

#### *Un territoire rural, isolé et montagnard*

De nombreux professionnels peuvent ne pas vouloir s'implanter sur le territoire car ils se retrouveraient alors isolés, face à une patientèle importante. De plus, être médecin de campagne, « *c'est souvent exercer plus de 50 heures par semaine, enchaîner les gardes* (tout cela entraînant donc des impacts importants sur la vie privée du professionnel) *sans*

*pour autant gagner plus qu'un médecin en grande ville ». Ces éléments peuvent ne pas inciter à l'installation.*

*De plus, le Grand Briançonnais possède un cadre de vie « exceptionnel » mais il faut tout de même « aimer ce territoire particulier, montagnard où il faut aimer le sport, la nature (...) en dehors de ces centres d'intérêt, la vie peut y être un peu longue, bien que le territoire tente de développer des activités et événements culturels ».*

*Un cadre pouvant freiner l'installation de l'entourage du.de la professionnel.le de santé...*

Outre les aspects liés aux contraintes territoriales, des freins supplémentaires s'ajoutent. Ainsi, l'installation peut ne pas avoir lieu car le.la conjoint.e du professionnel ne veut ou ne peut pas s'implanter sur le territoire, pour des raisons personnelles ou professionnelles. *« Dans de nombreux cas, les conjoints ne trouvent pas de travail en lien avec leurs qualifications, souvent trop élevées par rapport aux offres proposées sur le territoire ».*

De plus, des freins peuvent apparaître concernant la scolarité des enfants. En effet, généralement, sitôt que le baccalauréat a été obtenu, de nombreux jeunes quittent le territoire pour partir loin (Marseille-Aix, Montpellier ou Grenoble principalement). *« Certains parents ne souhaitent pas être séparés trop tôt par une distance trop grande de leurs enfants ».*

*...mais aussi celle du.de la professionnel.le*

Lors de mes entretiens a également été mentionné le fait que certains professionnels quittaient les structures médicales du territoire à cause de *« l'environnement social de travail (...) et de pressions de certains de leurs collègues ».*

Face à ces difficultés, les structures présentes sur le territoire tentent de s'organiser. Pour les collectivités, le maintien des professionnels de santé sur les territoires représente un enjeu majeur pour le développement.

## **2.2. De nombreuses réponses, apportées par différents acteurs sur le territoire**

Maintenir une offre de qualité de soins en haute montagne est une mission difficile, cependant, de nombreux acteurs tentent de relever ce défi. Nous verrons par la suite en quoi l'action du PETR est cohérente et pertinente au regard des actions décrites ci-après.

### **2.2.1. Les Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP), un outil pour éviter l'isolement des professionnels de santé**

Les Maisons de Santé Pluridisciplinaires permettent de regrouper plusieurs professionnels de la santé, de différentes disciplines (avec au moins deux médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, etc). Elles sont implantées dans les territoires ruraux, ce sont des outils utilisés pour lutter contre la désertification rurale (CGET, 2017).

Ces établissements permettent *« d'éviter aux professionnels d'être isolés, de faciliter les remplacements mais aussi d'exercer de manière coordonnée (...) en permettant de*

*maintenir à long terme la présence de médecins sur le territoire et de proposer un accès aux soins pluridisciplinaires dans des locaux fonctionnels* ». Les professionnels de santé doivent définir en amont de leur installation un projet de santé, validé par l'ARS. Les collectivités construisent ces MSP puis les louent aux professionnels. Dans certains cas, elles leur mettent des logements à disposition. Cet outil demande une grande concertation entre les collectivités, l'ARS, les coordonnateurs et les professionnels de santé.

Suite à l'installation, ce sont aux professionnels de s'assurer du bon fonctionnement de la structure. Les coordonnateurs jouent ici un rôle clé car ce sont eux qui planifieront le parcours du patient en organisant ses visites, ainsi que les autres missions transversales (missions administratives, missions de communication et suivis des relations internes et externes à la MSP).

Sur le territoire du PETR, ce sont les communautés de communes du territoire qui possèdent cette compétence. Actuellement, il y a trois MSP réparties sur le nord du département : une MSP, répartie en deux pôles, sur la Communauté de Communes du Pays des Écrins (CCPE) et deux autres sur le Guillestrois et sur le Queyras. Une attention particulière est portée par l'ARS sur le territoire du Queyras car il est considéré comme zone fragile<sup>6</sup> où l'offre doit être consolidée.

Si le Guillestrois n'est pas considéré comme zone fragile, la problématique se rapproche tout de même de son territoire voisin : en effet, l'offre médicale est présente dans les stations mais le territoire est déficitaire sitôt les saisons terminées.

Un gros travail de communication est réalisé par les collectivités auprès des organismes formateurs de professionnels médicaux mais elles ont de grosses difficultés à attirer de manière permanente des médecins. La CCPE se sent moins concernée par cette difficulté car ils ont eu « *beaucoup de chance* » : si la première MSP avait été créée dans l'urgence, la seconde a pu être anticipée. De plus, des professionnels de santé sont venus s'installer car leur famille était de la région. Des stagiaires, dont la présence est fortement appréciée lors des pics touristiques, sont également intéressés par une future installation sur ce territoire.

Pour le Briançonnais, il existe des cabinets infirmiers, proches de stations. Ces sites permettent d'apporter les premiers soins aux patients. Pour la suite du parcours, les établissements de santé, la plupart basés sur Briançon, prennent la relève.

La mise en œuvre des programmes de Maisons de Santé sur le territoire du Grand Briançonnais permet de réunir et de maintenir les professionnels de santé pour un meilleur service au public. Les collectivités s'impliquent et investissent dans leur développement mais peinent cependant à trouver des professionnels désireux de s'installer sur leurs territoires.

### **2.2.2. Briançon et Aiguilles, deux hôpitaux pour le territoire**

Le territoire est doté de deux hôpitaux : Briançon et Aiguilles (Queyras). Ces établissements travaillent en réseau avec les différents établissements de santé du nord du département. « *Il permet de rendre complète l'offre de santé territoriale, en étant en lien avec les Maisons de Santé et les autres établissements de santé* ».

---

6 Les communes concernées sont éligibles à l'application des aides conventionnelles à l'installation pour les médecins (...) et de différentes aides des collectivités territoriales. Ce zonage conditionne également le niveau des aides susceptibles d'être attribuées aux projets des Maisons de Santé Pluridisciplinaires (ARS PACA, 2017)

Suite à la loi de modernisation du système de santé et depuis juillet 2016, un nouveau mode de coopération existe entre les établissements publics de santé : ce sont les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT). Ces groupements sont montés dans une stratégie territoriale de prise en charge commune et graduée du patient afin de garantir une offre de proximité. Pour cela, un projet médical partagé et un projet de soins partagé sont élaborés entre les établissements membres, afin de garantir un accès à une offre de proximité, de référence et de recours.

Les GHT permettent par ailleurs aux organismes membres de rationaliser les modes de gestion par une mise en commun de fonctions/matériel médical ou par des transferts d'activités entre établissements. La constitution du GHT sur le territoire est caractérisée par l'intégration du volet psychiatrique, permettant la représentation des deux volets de prise en charge des patients : psychiatrique et somatique (ARS, 2016).

Ainsi, le GHT des Hautes-Alpes est composé des deux établissements hospitaliers de Briançon et d'Aiguilles mais aussi des centres de Laragne-Montéglin, d'Embrun et du Centre Hospitalier Intercommunal des Alpes du Sud (CHICAS) de Gap (ce dernier étant en partenariat avec l'établissement de Sisteron, dans les Alpes de Haute-Provence). L'Assistance Publique Hôpitaux de Marseille est intégrée dans ce GHT en étant désignée comme le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) référent du GHT des Alpes du Sud. Ceci permet de développer des partenariats dans différents domaines (ex : mission de recours, recherche, formation...). « *Toutes les instances opérationnelles du territoire sont dans le GHT* ». Néanmoins, les centres hospitaliers du territoire, éloignés de Marseille, échangent fréquemment avec le CHU de Grenoble.

Parmi les orientations du projet médical de territoire partagé du GHT des Hautes-Alpes, on retrouve notamment le fait de garantir l'attractivité du territoire, afin de faciliter les recrutements médicaux. Pour cela, une stratégie commune de recrutement médical est élaborée par les établissements.

Les filières (urgences/soins critiques et anesthésie, chirurgie, médecine, femme/enfant, gériatrie et psychiatrie) sont donc organisées entre les centres hospitaliers cités précédemment. Ces coopérations peuvent être parfois compliquées au vu de la distance séparant les établissements (ARS, 2016).

Des partenariats existent entre les centres hospitaliers et les établissements de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), nombreux sur le nord du territoire du PETR (Fondation E.Seltzer, Centre Médical Rhône Azur...), notamment sur l'addictologie. Ces établissements jouent par ailleurs un rôle très important sur la prévention des addictions, pour lequel l'hôpital de Briançon manque d'efficacité (ARS, 2016), et ce malgré des journées de prévention menées en partenariat avec les professionnels libéraux du territoire (F. BOVETTO). C'est pour ces raisons que l'ARS envisage de créer une Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) sur le territoire, portée par l'hôpital briançonnais.

Enfin, le territoire possède une spécificité importante : il est transfrontalier avec l'Italie. Ceci se ressent à deux niveaux : en premier lieu, cela permet à de nombreux Italiens viennent travailler au sein de l'hôpital de Briançon. Cependant, la demande de la patientèle italienne s'ajoute à celle du territoire du Briançonnais. Des projets de coopération transfrontalière sont en cours (cf partie 2.3.).

### **2.2.3. Le recours des collectivités au réseau des mutuelles**

Confrontées aux difficultés de recrutement de professionnels de santé depuis de nombreuses années, et ce, malgré le développement de Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) sur le territoire, certaines collectivités territoriales développent une nouvelle stratégie : elles font appel au réseau des mutuelles. Celles-ci peuvent permettre d'ouvrir des centres de santé, en cofinancement avec les collectivités.

Ces centres de santé sont des structures sanitaires de proximité (art.L6323-1 du code de la Santé Publique) dispensent principalement des soins de premier recours, assurent des activités de soins sans hébergement et mènent des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé, d'éducation thérapeutique des patients et des actions sociales (Réseau National des Centres de Santé Mutualistes, 2017).

Ainsi, grâce à ce réseau, la ville de Briançon a pu installer des ophtalmologistes. Des réflexions sont en cours pour mener des actions similaires avec d'autres professionnels de santé, notamment des médecins généralistes, sur d'autres zones du territoire.

### **2.2.4. Une forte activité du milieu associatif dans les domaines de la prévention et du bien-être**

Les associations que j'ai pu rencontrer travaillent à différents niveaux.

#### *Des actions de prévention...*

Certaines associations, telles que le Comité Départemental d'Éducation pour la Santé (CoDES) des Hautes-Alpes, organisent des actions pour tout public, en lien avec la prévention, la promotion et l'éducation à la santé et à l'alimentation. Elles documentent et forment également des professionnels de santé. Le CoDES 05 participe également à la politique départementale de la santé.

Cette association avait eu l'occasion d'intervenir dans le Briançonnais, sur la demande de l'ARS (à travers des actions de Prévention et de Promotion de la Santé - PPS), auprès des écoles, des maisons de retraites et des Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) du Briançonnais pour des actions de prévention. Cependant, depuis quelques années, les déplacements dans cette zone ont diminué. En effet, l'association est basée sur Gap et les financements ayant diminué, il n'est pas évident pour les agents de se rendre dans le nord du département.

#### *...à la prise en charge des personnes*

Des associations permettent le maintien ou le retour à domicile pour permettre à leurs patients de conserver leur autonomie. C'est le cas de *Vivre et Vieillir Chez Soi*, qui permet également d'aider, d'appuyer les professionnels prenant en charge certains patients complexes.

De même, de nombreuses associations sportives et de bien-être existent sur le territoire et un certain nombre tournent leurs activités vers les personnes âgées, population demandeuse de ce type d'activités.

### **2.2.5. Un réseau important de centres de soins et de rééducation (Fondation Edith Seltzer, Rhône Azur...)**

Au vu des caractéristiques du territoire et du climatisme, de nombreux établissements sont présents sur le Briançonnais : des centres de soins, de rééducation mais aussi des maisons médicales spécialisées pour les enfants et les adolescents ou encore des centres de bien-être.

Ces centres assurent des missions de soins, d'accompagnement, de réinsertion et de formation, notamment auprès de personnes malades, handicapées, en difficultés sociales. Une de leur mission est également de travailler sur l'addictologie.

Des centres de coordination prennent en charge les personnes reconnues travailleurs handicapés, et assurent par la suite leur reclassement social et professionnel.

Ces établissements possèdent également des centres de santé, présents dans la vallée de la Guisane (ndlr : Vallée touristique située entre Briançon et le Col du Lautaret, au nord du Briançonnais). Leur gestion sur le long terme est néanmoins complexe, du fait des saisons touristiques : *« il est difficile de financer des médecins et professionnels de santé sur une année complète alors que ceux-ci font face à des périodes de 'creux'. Ce sont néanmoins des outils intéressants pour les professionnels car cela leur permet d'avoir un salaire régulier, une garde partagée du cabinet, d'avoir leurs week-end lors des intersaisons et d'avoir finalement peu de tâches administratives à gérer ».*

Ces établissements sont par ailleurs fortement impliqués dans la prévention. Ainsi, la Fondation Edith Seltzer a pu organiser une journée de sensibilisation autour de l'alimentation, des actions de sensibilisation sont également menées autour de l'addictologie ou encore à destination des saisonniers.

## **2.3. Des réflexions autour de la problématique transfrontalière**

Le territoire du Briançonnais est transfrontalier avec l'Italie, différents programmes sont donc mis en œuvre, en partenariat avec la vallée de la Suze et le bassin Turinois.

### **2.3.1. Le Contrat Local de Santé (CLS)**

Introduit par la loi HPST du 21 juillet 2009, le Contrat Local de Santé (CLS) est un engagement des partenaires de la santé et des politiques publiques qui instaure une nouvelle gouvernance des politiques de santé (cf partie 1.1). Il se base sur le renforcement de la coopération des signataires.

Il vise à définir les axes stratégiques et les programmes d'action communs entre les villes et l'État en matière de politique locale de santé. Ainsi, en 2014, un CLS a été signé entre la Communauté de Communes du Briançonnais, la ville de Briançon, l'ARS, la préfecture des Hautes Alpes et l'Union Briançonnaise des Établissements et Services de Santé (UBRAC) et porte sur 2 axes stratégiques : la prise en compte de la saisonnalité en matière d'accès aux droits, aux soins et à la prévention ; et la prise en compte de la dimension transfrontalière en matière d'accès aux soins. Par la même occasion, ce Contrat offre au territoire l'opportunité de peser dans la politique régionale de santé.

Le CLS permet également de mobiliser les acteurs de la santé du territoire briançonnais et italien transfrontalier autour de projets communs pour mieux coordonner les politiques de

santé à l'échelle du territoire et ainsi, réduire les inégalités d'accès aux soins.

### **2.3.2. La santé au cœur de la coopération transfrontalière : les projets européens ALCOTRA**

Le programme Alpes Latines COopération TRAnsfrontalière (ALCOTRA) est un programme de coopération transfrontalière européenne qui couvre le territoire alpin entre la France et l'Italie. Il vise à améliorer la qualité de vie des populations et le développement durable des territoires, grâce à une coopération touchant l'économie, l'environnement mais aussi les services aux citoyens.

Financé par le Fonds Européen de Développement Régional (FEDER), le programme ALCOTRA contribue à la Stratégie 2020 et fait partie du programme de Coopération Territoriale Européenne (INTERREG), dont les actions de coopération ont pour but de diminuer les écarts entre les niveaux de développement des différentes régions européennes (Interreg ALCOTRA,2017).

#### *- Le projet hospitalier*

Depuis juillet 2015, des groupes de travail ont été menés pour la rédaction d'un projet de coopération sanitaire transfrontalière inter-établissements entre la France et l'Italie, ce qui permettrait de rationaliser l'offre de soins.

L'offre de soins côté italien ne permet pas de satisfaire la demande « *et la qualité du système italien se dégrade* », aussi beaucoup de patients se rendent au Centre Hospitalier de Briançon. Avec la création de cet accord transfrontalier, le bassin de population passerait de 35 000 à 60 000 habitants. Une collaboration existe déjà : actuellement l'hôpital de Briançon accueille 600 patients italiens (2014) pour des séjours hospitaliers par an et emploie par ailleurs des médecins italiens (CCB, 2015). Cet accord « PROSANTE », qui commence tout juste à se mettre en place, permettra d'harmoniser les questions juridiques et financières en structurant l'offre de soins franco-italienne et en définissant une zone d'organisation aux soins transfrontaliers (ZOAST).

Cet accord aura pour but de répondre aux difficultés de l'hôpital de Suze (Italie), qui est en phase de restructuration et qui travaille en collaboration avec l'hôpital de Rivoli (banlieue de Turin) sur différentes spécialités (CCB, 2015). Les 3 hôpitaux travailleraient ensemble et permettraient d'améliorer l'offre de soins sur ce territoire transfrontalier. L'ARS PACA et la mairie de Briançon sont également étroitement associés au projet.

#### *- Des projets de prévention*

Sur la période 2007-2013, de nombreuses activités de promotion de la santé publique ont été menées sur la zone transfrontalière du Briançonnais. Dans le cadre du projet ALCOTRA « Bien-être » porté par le CoDES 05 et l'Association pour le Dépistage Organisé du Cancer (ADOC) 05, ces projets ont été lancés en partenariat avec les deux États européens, la région PACA et le Conseil Départemental des Hautes-Alpes. Ces actions allaient des points d'information, des parcours de santé à la création d'une cuisine centrale dans le Queyras (CoDES 05).

Une initiative liée à la prévention est actuellement lancée pour la programmation 2014-

2020 : une unité mobile se déplace sur le tout le département, en partenariat avec les mutuelles, pour sensibiliser sur la santé visuelle.

#### **2.4. Un constat récurrent : les saisonniers, une population difficile à toucher par les professionnels de santé**

Le nord du département possède une caractéristique particulière : de nombreux saisonniers sont présents sur son territoire (stations, restauration, hébergements...), ainsi, dans le Queyras, plus de la moitié de l'emploi salarié est saisonnier (PRAS, 2017). Ces saisonniers sont principalement des personnes issues du territoire du Grand Briançonnais mais le territoire attire également des gens extérieurs pour les saisons.

De nombreuses campagnes de prévention et de dépistage leurs sont destinées. Cependant, les différents acteurs que j'ai pu rencontrer m'ont tous dit « *qu'il était difficile pour eux de les toucher, de les sensibiliser* ».

À travers cet état des lieux, on réalise qu'un nombre important d'acteurs répondent (ou tentent de répondre) aux besoins du territoire, et ce, à travers un grand nombre d'actions. Nous allons maintenant voir en quoi la politique adoptée par le PETR en matière de santé répond aux besoins du territoire en matière de santé et de bien-être.

### **3. La santé et le bien-être, quelle place pour le PETR du Briançonnais ?**

#### ***Actions menées par la structure***

Actuellement, le PETR ne mène pas d'actions « directes » dans le domaine de la santé, puisqu'il ne porte pas cette compétence.

Cependant, la structure permet à différents porteurs de projets de trouver des financements pour mener à bien leurs actions. Ainsi, des associations ont déjà fait appel au Pays du Grand Briançonnais pour demander un appui technique dans le montage de différents dossiers (ex : projet ALCOTRA). De même, certaines collectivités territoriales se tournent vers le PETR pour avoir des financements CRET. Dernièrement, c'est la Communauté de Communes du Guillestrois Queyras qui a pu obtenir des moyens financiers pour la réalisation d'une Maison de Santé Pluridisciplinaire.

Le PETR a bien saisi les enjeux auquel devait faire face le territoire et les difficultés auxquelles il était confronté. Si les objectifs opérationnels fixés par le projet de territoire (ou, comme cela apparaît dans ledit document, *les mesures*) répondent bien aux besoins du territoire, toutes les actions ne pourront pas être réalisées puisque d'autres acteurs répondent déjà à certaines problématiques.

Cette analyse se base sur le diagramme des objectifs du projet de territoire, sur l'objectif opérationnel de la santé (cf Figure 6). J'ai pu également m'appuyer en grande partie sur les informations que j'ai pu recueillir lors de mes entretiens pour évaluer la cohérence et la pertinence de la démarche souhaitée par le Pays du Grand Briançonnais.

### 3.1. La cohérence de la stratégie adoptée par le PETR

La cohérence mesure la correspondance entre les objectifs assignés à une politique (ici, le Projet de territoire), les moyens qui leur sont attribués et le lien avec le contexte englobant. Pour rappel, cette étude avait pour but d'analyser la cohérence externe et interne de la stratégie.

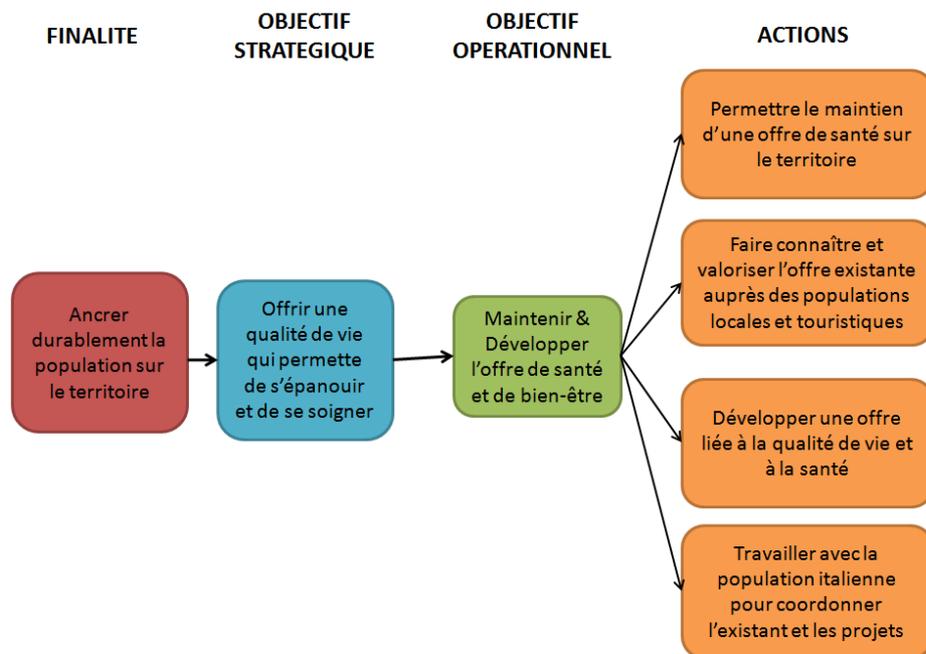


Figure 6 : Mesures liées à la santé et au bien-être (Projet de territoire, 2016)

- La cohérence externe (Concordance avec les actions avec les actions entreprises par d'autres organismes, les politiques de partenaires)

La priorité ciblée par le PETR semble bien choisie par rapport aux enjeux identifiés sur le territoire du Grand Briançonnais (cf partie 2.1.). Cependant, de nombreux acteurs sont déjà impliqués dans ces domaines.

Lors de mes enquêtes, j'ai pu constater que les interviewé.e.s, certains élus y compris, connaissaient peu voire pas du tout cette structure. En leur décrivant son rôle et ses principales missions, ils.elles étaient très surpris.es. de la démarche du Pays : les organismes de santé ont principalement l'habitude de travailler avec les Communautés de communes autour de la thématique du sanitaire. À la suite des entretiens réalisés, le Pays était principalement identifié comme un outil utilisé pour trouver des financements, et non comme un nouvel acteur intervenant dans le domaine sanitaire ou préventif.

« Il faut veiller à conserver une cohérence et une bonne articulation entre les organismes en évitant les doublons et les concurrences, (...) en s'informant sur ce qui a été ou est fait sur le terrain, quitte à mener des projets sur des thèmes différents ». Pour certains acteurs, la démarche doit absolument passer par une reconnaissance des structures existantes telles que l'ARS et le Département, et par le fait que les actions que souhaite entreprendre le PETR doivent suivre les axes définis par les politiques de santé de l'ARS.

*- La cohérence interne (Concordance des divers moyens et instruments mobilisés pour concourir à la réalisation des objectifs)*

Le PETR a su répondre à la demande de ses élus en développant le volet santé dans son projet de territoire. Cette préoccupation est d'ailleurs ressortie au cours de conseils auxquels j'ai pu assister. Le Conseil de Développement (CODEV), organisme consultatif rattaché au PETR, possède également des membres référents « santé », motivés par cette mesure du projet de territoire. Cependant, il n'existe pas d'échanges entre les élus et les membres du CODEV. Ces derniers souhaiteraient d'ailleurs organiser des temps d'échanges afin d'apporter des pistes de réflexion et apporter des solutions autour de cette thématique.

### **3.2. Pertinence de la stratégie**

La pertinence examine le bien-fondé de l'action au regard des objectifs et enjeux déterminés au départ (lors de l'élaboration du projet de territoire dans ce cas).

Les objectifs fixés par le projet de territoire répondent bien aux besoins que j'ai pu identifier sur le territoire et qui apparaissent dans le diagnostic territorial. De même, ils permettent de répondre à la demande des élus.

Cependant, la mise en action risque d'être problématique pour certains points, notamment sur le maintien d'une offre de santé sur le territoire, puisque le PETR ne possède pas la compétence santé.

*« Il n'est pas pertinent pour le Pays de répondre à ces enjeux car il y a déjà beaucoup de concurrence sur ce domaine ». De plus, « le Pays ne possède pas la compétence santé donc son intervention peut être très vite limitée et peu justifiable auprès des acteurs impliqués ».*

Pour certains des acteurs rencontrés, ce projet n'est pas pertinent au regard des actions et organismes engagés dans cette thématique. La stratégie ne semble pas aboutie.

Néanmoins, cette étude aura permis de réaliser quelques préconisations.

## PARTIE 3 : LIMITES DE L'ÉTUDE ET PRÉCONISATIONS

### 1. Les limites de l'évaluation :

Cette évaluation fut pour moi le moyen de comprendre la situation dans laquelle se trouve le territoire en termes de santé et de prévention, et plus globalement, de découvrir le domaine de la santé en général. Cela a permis de savoir comment le PETR pouvait se positionner, sur le sujet. Elle apporte des éléments intéressants. Des précautions doivent cependant être apportées sur les conclusions car des limites existent.

Ce travail a été réalisé en interne. On peut supposer que cela rendrait difficile le regard objectif sur la mesure à évaluer cependant, l'évaluation a été menée par une personne qui ne connaissait initialement pas la structure, en autonomie et sans une influence quelconque.

Cette autonomie est l'une des limites du projet : en effet, j'ai réalisé seule cette évaluation et il fut parfois difficile pour moi de définir un cadre précis de travail.

De plus, un comité de pilotage doit être créé pour la réalisation des évaluations, avec élus et techniciens, afin de préciser la demande politique mais aussi d'avoir un appui technique. Ce ne fut pas le cas pour mon travail.

Pour cela, le regard de ma tutrice pédagogique me fut très utile pour prendre du recul sur mes réflexions et sur l'avancement de mon travail.

Autre point important : cette évaluation concerne le thème de la santé, jusqu'alors, inconnu pour moi. Il m'a donc fallu un temps supplémentaire pour me familiariser avec le sujet et les politiques publiques qui l'entouraient. Cette limite pourra sans doute se retrouver dans les préconisations développées ci-après.

Concernant l'analyse des résultats, la disponibilité des acteurs enquêtés et la durée des entretiens sont des facteurs importants à prendre en compte sur le détail des informations obtenues.

Enfin, l'une des principales limites de mon travail est le manque de temps : en effet, j'ai passé une partie importante du stage à réaliser diverses tâches opérationnelles pour la structure (fiches actions, convention territoriale, participations aux réflexions sur différents projets, communication...) avant de commencer ce travail d'évaluation. Ce manque de temps m'aura poussé à commencer trop tôt mes enquêtes car je voulais avoir un échantillon assez important d'acteurs, sans forcément connaître totalement le contexte législatif. Cependant, les échanges lors de mes entretiens m'auront permis de « combler » rapidement ces lacunes.

### 2. Les préconisations

#### **2.1. Révision de la stratégie du projet sur le volet santé : une mise au point sur la position du PETR et des autres actions sur cette thématique**

Constat : De nombreuses actions sont menées dans le domaine de la santé et de la prévention sur le territoire, par un nombre important de structures et associations. Les élus du PETR souhaitent se positionner sur ces thématiques. Cependant, le PETR ne possède

pas la compétence santé.

Il est donc important de revoir la stratégie de la structure, ce qui la rendrait plus pertinente auprès des autres acteurs, notamment son projet de territoire en précisant que les objectifs toucheront particulièrement le volet **prévention** de la santé, et non pas le volet médico-social. De plus, il serait intéressant de préciser quelles seraient les principales populations cibles à toucher à travers ces actions : les saisonniers et les seniors par exemple.

De plus, à travers mon enquête, j'ai pu constater que le volet « Bien-Être » reste sous représenté. Il serait intéressant de développer cette notion dans le Projet de territoire car de nombreuses actions pourraient être mises en œuvre, en lien avec le climatisme notamment, ou les activités menées auprès des seniors, qui représentent une part importante de la population (cf partie 2.2.1.2.).

Un travail de concertation doit donc être mené avec les élus pour **redéfinir les objectifs** du projet de territoire. Celui-ci pourrait s'effectuer lors d'une prochaine Conférence des Maires. Ces réflexions devront être menées avec les acteurs de la santé et de la prévention sur le territoire, déjà fortement impliqués, afin de ne pas « avoir de doublons sur le territoire, et donc pas de concurrence(...) ce qui permettra d'éviter les dépenses inutiles », « mieux se comprendre pour mieux s'articuler ». et de rendre la stratégie plus pertinente au regard des actions se déroulant déjà sur le territoire. Des réunions avec les différents chefs de service devront pour cela être réalisées.

Voici une proposition, élaborée suite aux retours que j'ai pu avoir lors de mon enquête :

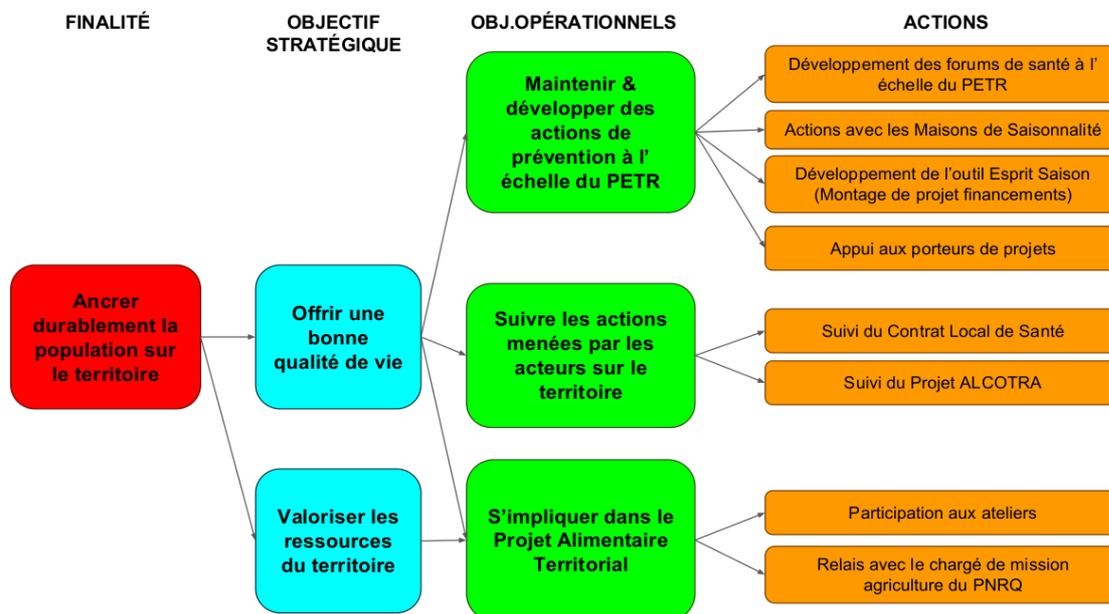


Figure 7 : Révision suggérée du projet de territoire

## 2.2. Pistes à suivre par le PETR

Le PETR ne possède pas la compétence du sanitaire, il peut néanmoins mener des actions de prévention. En effet, cela s'inscrirait dans la politique de « parcours du patient »

mise en place par l'ARS, la prévention étant considérée comme le « *parcours avant* ».

Cela rejoindrait par ailleurs la déclaration faite par le Président de la structure, pour qui « *travailler sur le préventif permettrait de limiter le curatif* ». Cette prévention peut être menée à destination des populations locales mais aussi des populations touristiques.

### **2.2.1. Mise en place d'actions en lien avec la prévention**

De nombreuses actions existent déjà sur le territoire mais à des échelles localisées. Il serait intéressant de les diffuser sur l'ensemble du territoire du PETR, grâce au soutien d'un.e chargé(e) de mission « Santé ».

Ainsi, certaines opérations peuvent être réalisées pour répondre aux objectifs opérationnels du Projet de territoire :

- Pérenniser et dynamiser le « forum de la santé et du bien-être ». Cette action existe déjà sur la commune de l'Argentière-la-Bessée. Le forum pourrait prendre la forme d'un salon, d'une conférence et/ou d'ateliers découverte, menée en partenariat avec l'ARS et les structures locales ;

- Ouvrir la communication autour de l'offre de santé et de bien-être par le territoire auprès des populations résidentes et touristiques, en communiquant notamment sur le climatisme ;

- Travailler en réseau avec les autres acteurs autour d'outils numériques afin de lutter contre l'isolement : Développement de la e-santé grâce au développement du numérique (mise en place de visio-consultations avec des spécialistes, absents du territoire) et maintien à domicile des personnes âgées et dépendantes avec l'aide d'outils numériques ;

- Mise en place de journées de dépistage, regroupant différents professionnels de santé (médecin généraliste, ophtalmologiste, gynécologue, dentiste, dermatologue, kinésithérapeute, ostéopathe, sécurité sociale, etc) pour les publics saisonniers et travailleurs indépendants, populations les plus difficiles à toucher. Cette action est à construire avec les différentes Maisons de Santé du territoire ;

- Réfléchir autour de la mise en place d'une plateforme ou de groupe de coordination pour permettre de garder un service de santé sur le territoire en hors saison / Service de remplacement des médecins (exemple du modèle de remplacement agricole) / un « pool » de médecins qui pourrait tourner / travail de coordination.

#### *Un travail à mener en réseau*

La.le chargé.e de mission sera principalement amené.e à échanger avec les agents référents MSP au sein des Communautés de communes, les chargés de mission « Prévention » de l'hôpital de Briançon et de la Fondation Edith Seltzer, déjà très actifs sur le terrain, et devra se faire connaître auprès de l'ARS.

Et bien entendu, l'agent.e sera amené.e à échanger sur ses missions auprès de.s l'élu.s référent.s « Santé » du PETR.

### **2.2.2. Le soutien aux porteurs de projets**

Les missions du PETR ne sont pas clairement identifiées par de nombreux acteurs sur le territoire, cependant, certains d'entre eux ont bien compris que la structure pouvait les accompagner dans le montage de leurs projets et dans la recherche de financements pour

ces derniers, notamment grâce au programme LEADER  
Le Pays est perçu comme un acteur partenaire, tant d'un point de vue opérationnel que financier.

*Un travail à mener sur l'outil « Esprit Saison » pour toucher les saisonniers*

Le projet « Esprit Saison » est un projet de coopération porté par les Maisons de Services au Public du Grand Briançonnais et du Pays du Mont Ventoux. Cette coopération a permis la création d'un portail numérique qui a pour but de faciliter la vie quotidienne des saisonniers et à les aider à préparer la saison suivante en facilitant les échanges avec les entreprises de ces territoires. Cet outil sert également à guider les acteurs pour d'autres sujets, tels que le logement. « Esprit Saison » rencontre un vif succès, « à tel point que d'autres territoires [de la métropole] le réclament ».

La plateforme est reliée directement aux Maisons des Saisonnalités des territoires, qui réalisent chaque année un bilan de santé auprès des saisonniers. Cependant, cette action ne touche pas beaucoup de saisonniers. Il serait intéressant de développer une cartographie sur ce site, permettant de localiser l'offre de santé et de prévention. Néanmoins, des financements seraient nécessaires pour le mettre en œuvre.

*Une attention particulière à porter aux projets « Santé Seniors »*

Actuellement, certains centres de santé et associations travaillent sur ce domaine. Elles ont pu noter que la demande était bien présente, en augmentation, et qu'il serait important de poursuivre et multiplier les actions entreprises. En effet, la population du territoire vieillit, phénomène renforcé par les arrivées de nouveaux retraités dans le Briançonnais, et reste en pleine forme, grâce à de bonnes conditions de vie. Il existe une vraie demande, sur laquelle le Pays pourrait se positionner, en venant en appui aux organismes désireux de se lancer dans ce domaine.

### **2.2.3. Le Projet Alimentaire Territorial**

Depuis de nombreuses années, des actions sont menées dans le domaine agricole ainsi que celui des circuits-courts sur le territoire, notamment grâce au programme LEADER. Ainsi, des financements ont permis de créer des magasins de producteurs ou encore de pérenniser l'activité d'un abattoir local.

Des réflexions sont actuellement en cours autour de la réalisation d'un Projet Alimentaire Territorial. Ce projet est porté par le Parc Naturel Régional du Queyras (PNRQ), structure possédant la compétence agriculture et qui a déjà eu l'occasion de travailler sur ces thématiques à de nombreuses reprises avec le PETR. Le Parc couvre 580 km<sup>2</sup>, soit une dizaine de communes, et a jugé pertinent d'étendre ce projet à une échelle plus grande : celle du territoire du PETR. C'est ainsi qu'avec l'une de mes collègues, nous avons pu travailler et participer aux réflexions.

*Un nouvel outil pour promouvoir l'alimentation de proximité*

La succession des crises alimentaires, les effets du réchauffement climatique sur la production alimentaire et les effets de l'application des règles du marché sur la stabilité des prix des produits alimentaires impactent le comportement des consommateurs et des

pouvoirs publics à travers le monde. Dans ce contexte, on constate que les systèmes alimentaires se complexifient dans le but de garantir une sécurité sanitaire et alimentaire. Cependant, la durabilité de ces systèmes est remise en question pour des raisons environnementales, sociales et économiques.

Ainsi, des réflexions sur des systèmes alimentaires alternatifs apparaissent, répondant à des objectifs sociaux multiples. L'émergence de ces systèmes sont les signes d'un changement de comportement des consommateurs (BALDELLI *et al.*, 2017).

En France, le gouvernement a souhaité prendre en compte ces nouveaux enjeux autour de l'alimentation et encourager les initiatives permettant d'atteindre les objectifs du Programme National de l'Alimentation en intégrant la justice sociale, l'éducation alimentaire de la jeunesse, la lutte contre le gaspillage alimentaire, l'ancrage territorial et la mise en valeur du patrimoine alimentaire. De plus, des mesures favorisant les PAT ont été insérées dans la Loi d'Avenir d'octobre 2014 (MAAF, 2017).

Les PAT sont élaborés de manière concertée à l'initiative des acteurs d'un territoire et permettent de donner un cadre stratégique et opérationnel à des actions partenariales répondant à des enjeux environnementaux, sociaux, économiques et de santé. De plus, les actions du PAT peuvent s'articuler avec d'autres outils des politiques publiques territoriales telles que les Schémas de Cohérence Territoriale (ScoT), les Contrats Locaux de Santé...

En plus de mettre en valeur le travail mené ces dernières années par le PETR et le PNRQ, ce projet serait un moyen de travailler sur la santé des habitants du territoire.

#### *Rapprocher la consommation locale de la production locale, quels impacts pour la santé ?*

Certains chercheurs ont par ailleurs mis en avant le fait que les consommateurs empruntant souvent les canaux du marché direct (jardins communautaires, AMAP, magasins de producteurs...) voient augmenter sur le long terme leur consommation en fruits et légumes, ce qui, selon les recommandations de nutritionnistes, d'ONG et du Gouvernement du Kentucky, représente un enjeu crucial pour réduire un grand nombre de maladies chroniques mais aussi l'hypertension, les accidents vasculaires cérébraux et ou encore certains cancers.

Une étude a été menée au Kentucky auprès de différents groupes de consommateurs pour tenter d'évaluer les impacts en termes de santé. Cette étude a été menée auprès de 4 groupes : les consommateurs fréquentant les circuits de proximité<sup>7</sup>, un groupe de participants à un programme de santé et de bien-être (plus concentrés sur une approche basée sur les régimes et le sport), des membres d'une coopérative alimentaire (dont l'intérêt est davantage porté sur la santé à travers des produits entiers ou biologiques, sans réel lien avec les producteurs) et enfin, un groupe de consommateurs moyens du Kentucky, représentant la grande variété de consommateurs dans cet État. Ces trois derniers groupes sont plus susceptibles de s'approvisionner à travers les canaux classiques (ROSSI *et al.*, 2017).

Les résultats démontraient que les personnes fréquentant les réseaux de circuits de proximité réalisent moins de consultations médicales par an, ont consommé moins de

---

7 Possèdent un revenu plus important que les membres des autres groupes

médicaments et étaient les plus susceptibles de se qualifier « en bonne santé » que les autres groupes (ROSSI *et al.*, 2017). Des études récentes ont également suggéré qu'une bonne nutrition peut être tout aussi importante pour la santé mentale (BLEZAT, 2016).

De même les enquêtés ont pu constater une amélioration de leur santé digestive. Ils se définissaient de meilleure humeur et ayant plus d'énergie que les autres groupes interrogés. Ils ont également tendance à consommer moins de produits transformés (ROSSI *et al.*, 2017).

De plus, cette étude suggère que la consommation via les circuits de proximité favoriserait une grande variété de comportements de style de vie sains. Certaines recherches ont suggéré que ce type de système offrait un contexte social, un environnement, encourageant les consommateurs à développer un mode de vie différent. Ceci pourrait s'expliquer à travers l'engagement desdits consommateurs auprès des exploitations agricoles, du lien créé et des informations recueillies auprès des agriculteur.rice.s. Informations qui permettent notamment de savoir comment préparer les produits pour ainsi rentabiliser au maximum les achats et maximiser les bénéfices du consommateur (aucune perte, tout est transformé et valorisé au maximum).

### *L'importance de l'éducation à l'alimentation*

Les choix et les comportements alimentaires, et par conséquent la santé nutritionnelle, sont influencés par un certain nombre de déterminants individuels, collectifs et politiques complexes et inter reliés.

Au cours des dernières décennies, on a pu constater une évolution des compétences culinaires qui pourrait avoir un impact important sur l'alimentation et la santé de la population à l'heure actuelle et à l'avenir.

Les résultats de plusieurs études révèlent que les aliments transformés, prépréparés et prêts-à-servir font maintenant partie des mœurs alimentaires des personnes et des familles chez tous les sous-groupes de la population. La normalisation de la consommation de ces types d'aliments est accompagnée d'un manque potentiel de transmission des compétences de base en cuisine traditionnelle ou à partir d'ingrédients de base entre les parents (surtout les mères), les enfants et les adolescent bien que cela ait constitué le principal mode de transmission du savoir culinaire jusqu'à maintenant. Le choix difficile entre l'achat d'aliments économiques et savoureux facilement disponibles et l'achat d'ingrédients de base offerts à prix comparable, mais qui exigent des compétences culinaires a également été souligné.

De nombreuses personnes sont d'avis que les enfants et les adolescents qui n'ont pas l'occasion d'observer ou de mettre en pratique des compétences culinaires de base ou de cuisiner à partir d'ingrédients de base au foyer ne peuvent pas acquérir les compétences nécessaires pour faire des choix éclairés dans un environnement alimentaire de plus en plus complexe (CHERNALL, 2010).

Cette évolution de la nutrition se caractérise par des modèles de consommation alimentaire où on observe une densité énergétique plus élevée (par rapport à la densité nutritionnelle) ainsi qu'une teneur plus élevée en lipides totaux et saturés, en sodium, en sucres ajoutés et en glucides simples et une teneur inférieure ou variable en fruits, légumes, produits céréaliers à grains entiers et légumineuses. Ainsi, on a observé une

augmentation considérable de certaines maladies chroniques et affections d'origine nutritionnelle, comme l'excès de poids et l'obésité.

En s'appuyant sur la perte des compétences culinaires entraînée par la transition culinaire, certains auteurs soutiennent qu'il faut concevoir des processus permettant aux générations actuelles et futures d'acquérir des compétences culinaires « traditionnelles » et de les transmettre par la suite pour éviter une détérioration des choix alimentaires mais également de la santé nutritionnelle chez les consommateurs (CHERNALL, 2010).

Des interventions visant à améliorer les compétences culinaires pourraient servir de point de départ à une amélioration des habitudes alimentaires. Par ailleurs, certaines études démontrent que des interventions autour de la nutrition et du jardinage améliorent l'apport alimentaire, et atténuent le gain de poids notamment, chez les enfants (JAMIE *et al.*, 2011).

### *Travaux en cours*

Quatre ateliers de travail ont été créés autour de l'agriculture et du foncier, la justice sociale et l'aide alimentaire, l'éducation à l'alimentation et la restauration collective. Diverses actions ont déjà été menées dans ces domaines mais ces groupes de travail ont permis de poursuivre les réflexions autour d'actions futures (travaux sur le foncier agricole, auprès des scolaires...).

De plus, une réflexion est en cours concernant la gouvernance de ce projet et de la création d'un comité de pilotage qui permettrait de faire émerger les attentes et la vision de chaque partie.

Ainsi, le Projet Alimentaire Territorial a été présenté auprès des élus du PETR fin juin, lors de la Conférence des Maires. Des élus référents ont été nommé à cette occasion.

À la fin de l'automne 2017, le PNRQ souhaite répondre à un appel à projet (AAP) régional, lancé autour de la préservation et de la mise en valeur du foncier agricole et naturel. À travers cet AAP, l'objectif est de renforcer le rôle de l'agriculture en termes d'aménagements et de gestion de l'espace, afin de préserver l'environnement et les ressources.

Cet Appel à Proposition permettra de financer des diagnostics permettant de définir des stratégies de préservation foncière.

Un travail similaire avait été mené par le Parc : un diagnostic avait été réalisé sur les communes appartenant au territoire. Répondre à cet Appel à Projet serait le moyen d'obtenir des financements pour étendre ce diagnostic à l'échelle du PETR.

Au cours des prochains mois, outre la réponse à différents appels à projets, le PNRQ et le PETR devront veiller à fédérer tous les acteurs autour de ce projet, notamment la Chambre Départementale d'Agriculture, qui était jusqu'alors assez peu présente sur le territoire.

### *Un projet bien perçu par les acteurs rencontrés*

L'idée de se lancer dans un tel projet enthousiasmait beaucoup mes interviewés. Pour eux, « de nombreuses jonctions existent entre l'alimentation et la santé ». De plus, mettre

en valeur les producteurs mais aussi les productions agricoles locales étaient une bonne chose, tout comme les ateliers dédiés à l'éducation alimentaire : *« avoir une belle assiette, bien colorée, c'est bon pour la santé mais ça joue également un rôle important sur le moral [du consommateur] »*.

Beaucoup étaient déjà prêts à partager diverses initiatives qu'ils avaient pu rencontrer.

Ce projet représenterait une *« action concrète »* de la structure, pas *« quelque chose qui reste sur le papier, qui n'est jamais mis en œuvre et qui finit par retourner dans des cartons. De l'énergie dépensée utilement pour le territoire »*.

#### **2.2.4. La création d'un poste de chargé(e) de mission pour coordonner les actions à l'échelle du PETR**

Différentes actions pourraient être coordonnées à l'échelle du PETR par un.e chargé.e de mission. Elles seraient un moyen intéressant et important pour renforcer la visibilité (et indirectement la pérennité) du PETR (cf Fiche de poste – Annexe). En effet, elles permettraient de mener des ateliers / réunions avec les agents des collectivités territoriales, le milieu associatif, les institutions, mais aussi avec les élus. Ce serait *« un moyen de mettre tout le monde autour de la table et donc de se connaître, de décloisonner les services ou organismes »*.

Le recrutement d'un(e) chargé(e) de mission pourrait être envisagé par la structure. En effet, à l'heure actuelle, les chargés de mission sont déjà très impliqués dans leurs travaux et ne peuvent assurer de mission supplémentaire. Cette possibilité sera à aborder lors du prochain débat d'orientation budgétaire, fixé deux mois avant le vote du budget principal du PETR et organisé avec les membres et financeurs de la structure : les Communautés de communes. Ce débat permet ainsi d'orienter les actions qui seront réalisées au cours des années à venir.

#### **Quels financements possibles, en dehors de ceux apportés par les Communautés de Communes ?**

Différents dispositifs financiers existent à l'échelle du PETR (cf Partie 1, point 1.1.2.), tels que le Contrat Régional d'Équilibre Territorial (CRET), le Contrat Unique de Ruralité ou le programme LEADER.

Le CRET, contrat conclu avec la Région au nom des EPCI du territoire, ne représente pas une source de financements possibles pour ce poste. En effet, la ligne suivie actuellement par la Région Provence Alpes Côte d'Azur ne permet pas de financer des frais de fonctionnement, et donc des postes. De même pour le Contrat de Ruralité, qui accompagne la mise en œuvre du Projet de Territoire, les financements alloués à la thématique santé concernent des projets tels que le « Forum santé » ou encore le Contrat Local de Santé.

Une solution serait de se tourner vers LEADER, en montant un projet sur la fiche action « Coopération » du programme. Le Groupe d'Action Local (GAL) du Briançonnais, qui anime ce programme, a choisi de se concentrer sur l'enjeu « Ancrer durablement les actifs qui ont fait du territoire leur choix de vie ». La coopération, vrai travail de mise en réseau, permet de collaborer avec un territoire voisin mais aussi avec un État membre de l'Union Européenne, ou encore un pays tiers, autour d'actions communes (Région Rhône-Alpes, 2014).

Quatre axes d'intervention, parmi lesquels on retrouve neuf fiches actions, existent pour ce GAL. Le projet Santé du PETR pourrait se positionner sur l'axe 4 « Coopérer avec d'autres territoires », sur la fiche action 9 « Coopération ».

Il faudra pour cela définir et monter le projet de coopération, en mobilisant notamment les acteurs locaux, identifier et définir la stratégie de coopération en sélectionnant les projets possibles. Il sera nécessaire par la suite de trouver le bon partenaire en définissant précisément les critères recherchés (ex : territoire et/ou besoins semblables).

Les dépenses éligibles concernent les coûts de la préparation technique des projets mais également les coûts des projets de coopération. Financer l'animation peut cependant être problématique car la Région, ou les cofinanceurs (Département ou Communautés de communes), ne paient généralement pas de frais salariaux si la structure est publique. Cependant, des exceptions peuvent être parfois constatées si le projet est présenté comme une mission courte.

Les enjeux du Briançonnais en termes de santé se retrouvent dans de nombreux autres territoires ruraux. Cette solution pourrait donc être envisageable mais demande à être préparée avec beaucoup de soin et avec une large réflexion avec les acteurs locaux. De plus, il serait judicieux de patienter avant de se lancer dans ce type de projet car OSIRIS, l'outil de gestion partagé des aides du 2nd pilier de la PAC (et donc du programme LEADER) n'est pas encore mis au point, et devra faire face, lorsqu'il sera effectivement opérationnel (au mieux à la fin de l'automne 2017 pour la région PACA) à la gestion des retards de paiement.

### **2.3. La prévention, un moyen pour le PETR de renforcer sa visibilité sur le territoire ?**

Le recrutement d'un nouvel agent « Santé » sera peut-être le moyen de créer un réseau entre le PETR et les autres collectivités, notamment les communautés de communes.

L'envie de « *mettre tout le monde autour de la table, en précisant clairement les rôles de chacun (qui intervient sur quoi et à quel niveau)* » est revenue très fréquemment lors de mes entretiens. Si à l'heure actuelle les bureaux du PETR se situent dans les locaux des Communautés de communes, les missions de la structure ne sont pas clairement identifiées, par manque de contact et d'échanges avec les agents.

Mener des réflexions avec l'ensemble des acteurs, en amont du projet, en travaillant en comité technique, serait un moyen pour tous de s'identifier mais aussi de communiquer autour des expériences de chacun « *pour éviter de perdre de l'énergie inutilement* ».

De plus, l'une des critiques pointées par certains de mes interlocuteurs était également le fait que les actions menées par le PETR étaient souvent « *des actions menées de manière ponctuelle, qui tombent souvent dans l'oubli* ». De mon point de vue, le Projet Alimentaire Territorial serait un moyen intéressant pour créer des liens entre la structure et les collectivités territoriales, mais aussi avec les autres acteurs du territoire, et donc de se faire connaître, tout en permettant d'agir sur le long terme.

## CONCLUSION

Le PETR est une structure présente, sous différents statuts, depuis de nombreuses années sur le territoire, « *une structure infra-départementale, collant aux réalités du territoire de haute montagne, qui représente une unité culturelle [et qui est] un lieu de résistance face à la moulinette de la métropole* ». Cependant, elle reste encore mal identifiée par bon nombre de ses acteurs, notamment par ses élus. Sous l'impulsion de certains d'entre eux, le Projet de territoire, document stratégique, a été orienté sur le volet santé et bien-être. Cependant, de nombreuses actions sont déjà menées par d'autres acteurs sur le territoire. De plus, la structure ne possède pas la compétence sanitaire, l'Agence Régionale de Santé (ARS) étant seule compétente sur ce point.

La structure pourrait cependant travailler sur le volet prévention, en cohérence avec le nouveau Programme de Santé Régional et le parcours du patient, développé par l'ARS. De nombreuses actions, déjà existantes sur le territoire, pourraient être développées à l'échelle du PETR, telles que les journées menées à destination des saisonniers, population clé de ce territoire, ou encore des forums de prévention pour le grand public, et plus particulièrement les personnes âgées, dont la population croît sur le territoire. Un travail de coordination avec les partenaires organisateurs de ces journées devra être mené.

Sur le volet prévention, les réflexions engagées autour d'un Projet Alimentaire Territorial représentent une opportunité intéressante pour le PETR en termes de visibilité auprès de nombreux acteurs (élus, associations et collectivités territoriales). Le poste de chargé(e) de mission « Santé » permettrait d'appuyer et d'assurer un suivi de ces travaux, et de communiquer par la suite à l'échelle du territoire.

Des décisions devront être prises : si les élus du PETR décident de s'engager sur cette thématique, ils pourraient envisager le financement d'un poste via les communautés de communes membres du PETR.

Pour cela, il semble important de mettre en avant les outils de réflexion mis à disposition du PETR : la convention territoriale, actant le transfert de compétences des collectivités vers le PETR, et la Conférence des Maires, véritable instance de réflexion. Ces deux outils sont à valoriser pour définir au mieux les orientations stratégiques de la structure. De même, la structure possède une instance de consultation auquel il pourrait être intéressant de faire appel : le Conseil de Développement. Ce dernier permettra d'apporter une expertise citoyenne sur cette thématique de la prévention.

**ANNEXE 2 : MATRICE AFOM – SANTÉ DU TERRITOIRE DU PETR (d'après le Projet de Territoire du PETR, 2016)**

ATOUPS	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Signature d'un Contrat Local de Santé entre la commune de Briançon et l'ARS en 2014</li> <li>- Présence historique de centres de cures et de sanatoriums transformés pour la plupart en centres de soins</li> <li>- Action importante et dynamique menée par la Fondation Edith Seltzer</li> <li>- Développement de Maisons de Santé Pluridisciplinaires sur le territoire</li> <li>- Coordination des acteurs autour des « parcours jeunes » et « santé mentale »</li> <li>- Un secteur qui représente près de 16 % de l'emploi sur le territoire (INSEE)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Répartition des médecins sur le territoire : pb d'accès aux soins pour les habitants les plus éloignés</li> <li>- Difficulté d'accès aux droits pour les jeunes et saisonniers (dépendance à plusieurs caisses maladie)</li> <li>- Manques en matière d'offre de santé :                         <ul style="list-style-type: none"> <li>- Médecine générale : difficultés à trouver un médecin traitant et manque d'attractivité du territoire pour les nouveaux médecins</li> <li>- Offre libérale spécialisée : psychiatrie, gynécologie, pédiatrie, cardiologie et pédopsychiatrie</li> <li>- Offre limitée en EHPAD et USLD</li> <li>- Fuite des médecins hospitaliers et turn over important</li> </ul> </li> <li>- Manques en matière de <b>prévention</b> : difficulté d'accessibilité physique, méfiance vis à vis des vaccins, comportements à risque, addictions difficiles à détecter</li> <li>- Manque de coordination sur le parcours « Santé des personnes âgées »</li> <li>- Problématique des saisonniers</li> <li>- Problématiques liées à la qualité de vie (hébergement, alimentation, isolement, précarité énergétique), touchant principalement les saisonniers et populations précaires</li> </ul>
OPPORTUNITÉS	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Projets de E-Santé avec le Très Haut Débit</li> <li>- Schéma Unique des Solidarités + Schéma des Services aux familles en cours de réalisation</li> <li>- Prise en compte de la dimension transfrontalière en matière d'accès aux soins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficultés autour de l'hôpital de Briançon et du secteur sanitaire en général (fermetures de services)</li> <li>- Difficultés à remplacer les médecins généralistes partant à la retraite</li> </ul>

**ANNEXE 3 : RAISONNEMENT SUIVI**

<b>Questions évaluatives et sous-questions</b>	<b>Affirmations à tester</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Modalités et sources de l'information à collecter</b>
En quoi l'outil PETR permet-il aux acteurs de mieux s'impliquer ou pas par rapport au Pays du Grand Briançonnais ?	Les acteurs du PETR sont mieux impliqués dans la mise en œuvre de la stratégie de territoire (depuis la transformation du Pays en PETR)	- Les comptes-rendus montrent que les acteurs sont présents et impliqués - Les acteurs interrogés indiquent être impliqués dans la mise en œuvre de la stratégie	Analyse documentaire  Entretiens semi-directifs auprès des élus du PETR
	Les acteurs du PETR connaissent cette structure	Les acteurs interrogés connaissent les missions de la structure et/ou ont identifié certains agents	Entretiens semi-directifs réalisés avec différents acteurs du territoire
La stratégie choisie est-elle pertinente et cohérente au regard du territoire ? <i>(Interrogation principale)</i>	Les objectifs du projet de territoire sont en adéquation avec les enjeux du territoire	- Les objectifs du projet répondent aux besoins identifiés lors de la réalisation du diagnostic	Analyse documentaire et entretiens
	Les objectifs concordent entre eux et avec les mesures proposées		Appui sur le graphe des objectifs
	Les objectifs sont en adéquation avec ceux fixés par les différentes politiques publiques	- Les objectifs fixés n'interfèrent pas avec la politique sanitaire	Bibliographie et entretiens

<b>CRITÈRES</b>	<b>QUESTIONS ÉVALUATIVES</b>
Pertinence et cohérence de la stratégie	La stratégie choisie est-elle pertinente et cohérente au regard du territoire et de la gouvernance déjà en place autour de la santé ?

## ANNEXE 4 : GRILLE D'ENTRETIEN

PRÉSENTATION CG / INTERVIEWÉ-E / STRUCTURE  
PRÉSENTATION RAPIDE PROJET TERRITOIRE AVEC GRAPHE DES OBJECTIFS  
PRÉSENTATION DU GRAPHE DES OBJECTIFS - ORIENTATION STRATÉGIQUE 2  
« Offrir une qualité de vie permettant de s'épanouir et de se soigner » /  
MESURE 1 « Maintenir et développer l'offre de santé et de bien-être »

1. Ce graphe vous paraît-il cohérent ? (ex : aléas plutôt placés dans ressources naturelles ou cadre de vie ?)
2. Est-ce que les enjeux / problématiques, évoqués lors de votre rencontre avec la chargée de mission (Projet de territoire) ont bien été pris en compte ? Constatez-vous des manques ? De nouveaux enjeux sont-ils apparus depuis (soins à domicile...) ?
3. Selon vous, comment doit être appréhendée cette notion de « qualité, cadre de vie » pour y répondre au mieux ?
4. Connaissez-vous le PETR ? Pourquoi ? (actions, médias, partenariats, LEADER, autre)

**Si inconnu, présentation du PETR.**

Le Pays est un territoire cohérent sur le plan géographique, culturel, économique ou social, à l'échelle d'un bassin de vie ou d'un bassin d'emploi. Il exprime la communauté d'intérêts économiques des communes ou des EPCI qui le composent.

Sert de cadre à un projet de territoire partagé, commun à un certain nombre de communes et d'intercommunalités qui décident librement d'adhérer à ce projet. -  
Développe les atouts / Dynamise le territoire, au service des EPCI qui le composent.

- Renforce les solidarités réciproques entre la ville et l'espace rural.

- Constitue le cadre de contractualisation infrarégionale et infradépartementale des politiques de développement, d'aménagement et de solidarité entre les territoires.

5. Que peut apporter / comment peut y répondre au mieux le PETR ? (mise en place de programmes, meilleure communication, trouver des financements...)
  6. Quels étaient vos liens / implications avec le Pays du Grand Briançonnais ?
  7. Ces liens / implications ont-ils évolué depuis la transformation de la structure en PETR ?
  8. Y a-t-il des inconvénients ou avantages liés à cette transformation ? (ex : conventions, plus chronophage car nécessite la réponse des élus, prise de décision et déroulement des actions, etc)
- Si inconnu :** Pensez-vous qu'il serait intéressant pour vous de travailler avec cette structure ? Dans quel contexte ? Quels pourraient être vos liens avec cette structure ?
9. Avez-vous des suggestions, pistes d'amélioration à donner pour renforcer les liens / implication et donner plus de visibilité au PETR ?
  10. Autres remarques ?
  11. Autres acteurs ressources à contacter sur cette thématique ?

**ANNEXE 5 : GRILLE D'ANALYSE**

<b>Éléments d'analyse des entretiens</b>	<b>Contenu</b>
Différents besoins en matière de santé	Répartition spatiale de l'offre Répartition temporelle (pics touristiques, spécifiques au nord du 05) Populations cibles à toucher (notamment en matière de prévention)
Les enjeux	Fuite des populations vers des zones où l'offre de santé est plus importante Risques lors des périodes touristiques Risques pour certaines populations (saisonniers, personnes âgées) Climatologie à conserver
Actions menées + Populations cibles	Soins (de suite...) Prévention / Éducation à la santé Aide à domicile Ponctuelles / Long terme
Moyens financiers	Financements CRET / LEADER (PETR)
Gouvernance	Professionnels Institutionnels (& financeurs) Associations Mutuelles (UGCAM Rhône-Azur) Organisation des acteurs / Type de gouvernance → Travail en réseau
Des changements et opportunités à saisir	Diminution des financements Polarisation de l'offre spécialisée hospitalière dans le département et transfrontalier → Population doit bouger pour se soigner Développement des activités santé senior
Place du PETR	Prévention Développement CLS Mise en réseau (dans PETR mais aussi extérieur → LEADER coopération) Santé = opportunité ? Réel besoin de se pencher dessus ? Prendre part à la Conférence de Santé Régionale PAT

## ANNEXE 6 : CONVENTION TERRITORIALE



**CONVENTION DE PARTENARIAT**  
ENTRE  
**LE PÔLE D'ÉQUILIBRE TERRITORIAL ET RURAL DU BRIANÇONNAIS, DES ÉCRINS, DU**  
**GUILLESTROIS ET DU QUEYRAS**  
ET  
**LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU X**

**2017 - 2020**

Cette convention est passée entre les parties suivantes :

**La Communauté de Communes du** , partenaire ci nommée CC et représentée par ,

D'une part,

**Le Pôle d'Équilibre Territorial Rural du Briançonnais, des Écrins, du Guillestrois et du Queyras**, établissement public régi par la loi du 27 janvier 2014, représenté par son Président, Monsieur Pierre LEROY,

D'autre part.

Il a été arrêté et convenu ce qui suit :

Considérant l'objet statutaire du PETR du Briançonnais des Écrins, du Guillestrois et du Queyras à savoir le Projet de Territoire approuvé par les communes et Communautés de communes lors de la Conférence des maires du 7 décembre 2016.

Considérant les politiques publiques des communes et Communautés de communes membres du PETR.

Considérant que les actions conçues et/ou initiées par le PETR participent à ces politiques dans la mesure où elles les abondent et les facilitent.

Vu le Code Général des Collectivité Territoriales,

Vu la transformation de l'Association du Pays du Grand Briançonnais, des Écrins au Queyras en Pôle d'Équilibre Territorial et Rural par arrêté préfectoral du 08 juillet 2015,

Vu les statuts de la Communauté de communes....

Vu les statuts du PETR du Briançonnais, des Écrins, du Guillestois et du Queyras approuvés par arrêté préfectoral du 02 décembre 2014,

Vu la délibération du .... du Pôle d'Équilibre Territorial et Rural du Briançonnais, des Écrins, du Guillestois et du Queyras,

Vu la délibération du .... de la Communauté de communes ...

## **CONTEXTE**

La dynamique de Pays est présente depuis longtemps sur le territoire, avec l'apparition du « Pays-test Argentiérois-Briançonnais » en 1996 et la rédaction de la charte de développement qui prévoyait déjà l'extension du périmètre d'étude du « Pays-test » au Guillestois et au Queyras. Non reconnu par arrêté préfectoral, la dynamique s'essouffle mais est relancée à la fin de l'année 1998 par la volonté des quatre intercommunalités, engagées dans une démarche de coopération interterritoriale. Celle-ci témoigne de leur volonté de conduire ensemble de véritables dynamiques de développement local. Le Pays du Grand Briançonnais est ainsi initié quelques années plus tard, en juillet 2001, par les établissements publics de coopération intercommunale que étaient les Communautés de communes du Briançonnais, du Pays des Écrins, du Guillestois et du Queyras (ces 2 derniers formant aujourd'hui une seule communauté de communes) et ce, après avoir défini son périmètre d'étude.

Dès 2003, le Pays fonctionne sous l'impulsion des 4 Communautés de communes et est porté administrativement par la Communauté de communes du Pays des Écrins. La participation soutenue et la large concertation, qui marque l'attente importante des élus et des acteurs socio-économiques, culturels et associatifs du territoire quant à la construction du Pays permettent ainsi la rédaction et l'approbation de la Charte de Développement du Grand Briançonnais en 2004. De plus, la reconnaissance du périmètre définitif et la signature du Contrat de Pays bouclent un très long processus de construction du Pays du Grand Briançonnais.

Ce passé fructueux de collaboration et de partenariat entre les 4 structures a permis d'aboutir à la création de l'Association du Pays du Grand Briançonnais, des Écrins au Queyras, en avril 2006, structure porteuse pour le territoire. Dans ce cadre, les Communautés de communes se sont engagées dans une démarche permettant de définir des missions et des compétences précises. L'Association a eu pour mission de soutenir et de coordonner le développement du territoire sur différents aspects (environnement, économie, etc) sur les bases des orientations définies dans le cadre de sa Charte de développement.

Suite à la loi du 27 janvier 2014 de Modernisation de l'Action Publique Territoriale et de l'Affirmation des Métropoles (loi MAPTAM), un nouveau statut a été défini pour les Pays. L'article 79 a permis la création des Pôles d'Équilibre Territorial et Rural (PETR), venus en substitution des Pays actuellement en place. Cette transformation donne un cadre juridique à la démarche Pays et permet notamment au territoire de contractualiser avec la Région et l'État.

Le Pays du Grand Briançonnais, des Écrins au Queyras est ainsi devenu PETR du Briançonnais, des Écrins, du Guillestrois et du Queyras. Les Communautés de communes qui constituent l'association du Pays se sont réunies en leur sein et ont délibéré pour approuver les statuts du PETR. La demande officielle est faite au Préfet le 5 décembre 2014, en présence des représentants des Communautés de communes, des élus du Pays, du président du Parc Naturel Régional du Queyras et de celui du Conseil de Développement.

Avec le passage en Pôle d'Équilibre Territorial et Rural, à travers l'arrêté préfectoral du 8 juillet 2015, les élus ont souhaité dès 2015 que le PETR se concentre sur certaines missions et qu'il puisse être en charge en intégralité de certaines thématiques au nom des 3 communautés de communes

Afin de garantir le meilleur suivi aux projets du territoire, l'équipe du PETR travaille de manière transversale et concertée, en étroite collaboration avec les acteurs du territoire. Ainsi, la direction gère la structure et coordonne les pôles. Elle est notamment garante de :

- l'émergence et le développement de la dynamique du PETR autour de projets communs de développement partagés et d'une solidarité territoriale,
- la cohérence et la coordination des actions entreprises sur l'ensemble du territoire et des acteurs locaux,
- la mise en place d'une vision prospective,
- la mobilisation de fonds nécessaires, en lien avec les contractualisations en cours, pour les priorités du territoire,
- l'existence et le maintien d'un relais des politiques d'aménagement menées par l'État, la Région et le Département avec les acteurs du territoire,
- la bonne convergence des fonds publics sur le territoire.

Les chargés de mission du PETR sont responsables du déroulé de leurs missions et de leurs programmes. Ils sont présents sur le territoire au service des Communautés de communes et des communes. Les chargés de mission contribuent à l'émergence des projets sur le territoire et accompagnent les porteurs de projets dans la recherche de financements.

Ils travaillent en étroite collaboration avec les acteurs présents et contribuent à apporter une bonne dynamique sur le territoire. Leurs missions sont transversales et la direction fait le lien en travaillant avec chacun d'entre eux.

En application des dispositions de la loi MAPTAM, la transformation de l'Association du Pays du Grand Briançonnais en Pôle d'Équilibre Territorial et Rural du Briançonnais, des Écrins, du Guillestrois au Queyras s'est traduite par :

- l'adoption de statuts spécifiques au PETR,
- l'élaboration d'un projet de territoire définissant les orientations à suivre pour le développement du territoire sur la période 2016-2020,
- la mise en place d'une conférence des maires qui doit se réunir au minimum 1 fois par an.

Ainsi, le projet de territoire a été élaboré dans les 12 mois suivant la mise en place du

PETR (Art.L.5741-2) et validé lors de la Conférence des maires, le 7 décembre 2016.



La convention territoriale précise les missions déléguées au PETR par les EPCI qui en sont membres, ainsi que par le Département des Hautes-Alpes et la Région PACA, pour être exercées en leur nom. Elle fixe la durée, l'étendue et les conditions financières de la délégation ainsi que les conditions éventuelles dans lesquelles les services des EPCI, du Département et de la Région, sont mis à la disposition du PETR.

Dans ce cadre, le Pôle d'Équilibre Territorial et Rural du Briançonnais, des Écrins, du Guillestrois au Queyras et les trois Communautés de communes qui le composent ont défini de la manière suivante les conditions de leur partenariat.

### **ARTICLE 1ER: OBJET DE LA CONVENTION**

La présente convention a pour objet de préciser les conditions ainsi que les modalités de mise en œuvre et de financement du programme d'actions et de l'animation des politiques menées par le PETR pour la période 2017-2020.

Par la présente le PETR s'engage, à son initiative et sous sa responsabilité, appliquer et à adapter, le cas échéant, le Projet de Territoire en cohérence avec les politiques publiques en place du territoire, ce qui se traduira par :

- La poursuite et l'intensification de la réflexion concertée sur l'avenir du territoire,
- La représentation du PETR auprès des pouvoirs publics et des diverses institutions,»
- La négociation, la signature et le suivi-évaluation de politiques contractuelles et d'appels à projets permettant la réalisation dudit projet,

- La mise en place d'un plan d'actions sur le territoire.

Dans ce cadre, la Communauté de Communes du s'engage à soutenir financièrement les frais d'ingénierie du PETR et la réalisation de ses objectifs et s'engage également à soutenir matériellement et politiquement le PETR.

## ARTICLE 2 : CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DE L'OPÉRATION

### Selon le projet de territoire

Le PETR prend en charge, au nom des EPCI, l'animation des opérations suivantes :

<b>ORIENTATION STRATÉGIQUE 1 :</b> Préserver et valoriser les ressources naturelles dans un objectif de développement durable	
<b>Mesure 1 :</b> <i>Mise en valeur et développement de la filière bois</i>	Animation de la Charte Forestière / Constructions de plateformes bois à Arvieux et Ristolas / Étude sur le co-compostage
<b>Mesure 2 :</b> <i>Confirmer la transition écologique et énergétique du territoire :</i>	Animation des programmes « Territoire à Énergie Positive pour la Croissance Verte » et « Plan Climat-Énergie Territorial » et des actions en découlant
<b>Mesure 3 :</b> <i>Gérer les risques naturels et les aléas du territoire :</i>	Programme « Gestion Intégrée des Risques Naturels »
<b>Mesure 4 :</b> <i>Faire vivre l'agriculture, l'artisanat et les savoirs-faire de montagne :</i>	Actions LEADER (abattoir, maison de producteurs, brasserie, machine à traire, transmission et reprises d'exploitations et entreprises artisanales) / Système Alimentaire Territorial / Action « Accompagnement de l'agriculture de montagne » du programme TEPCV.
<b>ORIENTATION STRATÉGIQUE 2 :</b> Cadre et qualité de vie en montagne : offrir une qualité de vie en permettant de s'épanouir et de se soigner	
<b>Mesure 1 :</b> <i>Maintenir et développer l'offre de santé et de bien-être</i>	Développement de maisons de santé sur le territoire / Équipement de certaines déjà existantes (matériel médical, dentaire)
<b>Mesure 2 :</b> <i>Permettre la mobilité douce</i>	Actions VAE, aires de covoiturage, continuité cyclable (prgrm TEPCV et PCAE) / Action LEADER (mobilité dans

	l'espace Sud Briançon)
<b>Mesure 3</b> : Améliorer l'habitat en zone de montagne	Actions audits énergétiques, changements de chauffage (prgrm TEPCV et PCAE) / Action LEADER (habitat CCPE) / SCOT (CCGQ, CCPE)
<b>Mesure 4</b> : Bien vivre la saisonnalité	Outil « Esprit saison »
<b>ORIENTATION STRATÉGIQUE 3 :</b> Aménager et développer le territoire de manière à permettre l'innovation numérique et la croissance économique	
<b>Mesure 1</b> : Soutenir et développer l'économie touristique	Action LEADER (commercialisation de viande locale)
<b>Mesure 2</b> : Favoriser l'emploi sur le territoire	Actions LEADER (Esprit Saison, abattoir, reprise et transmission d'entreprises, cafés création, développement brasserie) / Création d'un magasin de producteurs
<b>Mesure 3</b> : Faciliter l'accès et les usages au numérique	Action « Soutien au développement du numérique et structuration des filières innovantes en territoire de montagne »

### **Selon les demandes du territoire**

En terme d'administration et finances :

En terme d'aménagement du territoire :

En matière d'habitat :

En matière d'environnement :

En matière de transport :

En terme de justice sociale :

### **ARTICLE 3 : PÉRIODE DE LA CONVENTION**

La présente convention est valable pour une durée 2017 / 2020. Une clause de revoyure pourra être élaborée fin 2018.

### **ARTICLE 4 : BUDGET**

Un budget est présenté chaque année en conseil syndical du PETR et au sein de l'EPCI. Il comprend les dépenses de personnel (salaires, frais de déplacement, etc) et des dépenses de fonctionnement (fournitures, frais de mission, documentation, formations) en lien avec les missions définies.

Une annexe financière incluant les fiches des projets retenus sera rédigée annuellement.

## **ARTICLE 5 : CONDITIONS DE DÉTERMINATION DE LA CONTRIBUTION FINANCIÈRE DES EPCI**

Selon les statuts du PETR et conformément aux articles L. 5741-1, L. 5711-1 et L. 5212-22 du CGCT, les recettes du PETR est la contribution des EPCI membres du PETR ; conformément à l'article L. 5212-20 du CGCT, la contribution des membres est obligatoire pour ces derniers pendant la durée du PETR.

La contribution est déterminée comme suit

<b>CCB</b>	<b>CCGQ</b>	<b>CCPE</b>
54%	26%	20%

Le montant de la contribution peut être réduit par l'octroi de subventions de l'Union Européenne, de l'État, de la Région, du Département et des Communes ou toute autre recette que le PETR pourrait percevoir conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

## **ARTICLE 6 MODALITE DE PAIEMENT DE LA CONTRIBUTION FINANCIÈRE DES EPCI**

La contribution des EPCI interviendra avant Avril de l'année

## **ARTICLE 7 : MODIFICATIONS DE LA CONVENTION**

Chaque année l'article 2 pourra être amené à évoluer, si cela est le cas les nouvelles missions ou compétences se verront inscrites dans un avenant à la présente convention

## **ARTICLE 8 : LITIGES RELATIFS À LA PRÉSENTE CONVENTION**

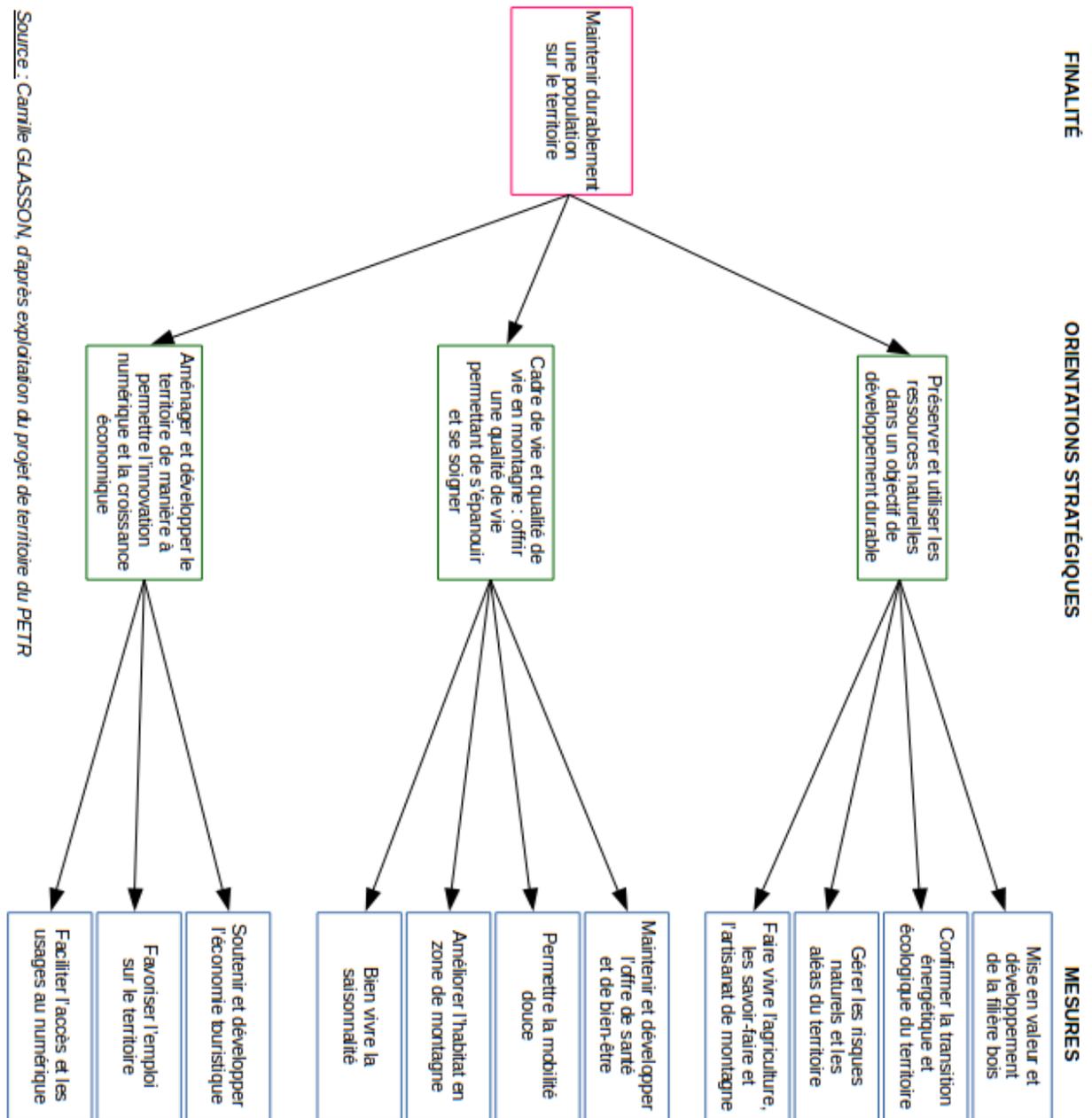
Tout litige pouvant survenir dans le cadre de l'application de la présente convention relèvera du Tribunal Administratif de Gap. Les parties s'engagent toutefois à rechercher préalablement une solution amiable au règlement du litige.

Fait à GUILLESTRE, en 2 exemplaires originaux, le

Pour la Communauté de Communes du  
Le Président,

Pour Le PETR du Briançonnais, des Écrins, du Guillestrois et du Queyras,  
Le Président, Pierre LEROY

**ANNEXE 7 : GRAPHE DES OBJECTIFS PROJET DE TERRITOIRE**



**ANNEXE 8 : FICHE DE POSTE DE CHARGÉ.E DE MISSION SANTÉ**



<b>1</b>	<b>Intitulé du poste / Agent</b>	<b>Chargé(e) de mission Santé</b>
<b>2</b>	<b>Renseignements relatifs au Pôle</b>	
	Nom du Pôle	Pôle Politique de Pays
	Nom du service	Santé
	Lieu de travail	Communauté de communes du Briançonnais
	Place de l'agent dans l'organisation du travail	Sous la responsabilité hiérarchique de la Directrice
	Nom de l'évaluateur	Daphné KHALIFA (Directrice)
<b>3</b>	<b>Missions principales et activités du poste</b>	
	<p>L'agent(e) a pour mission de coordonner les actions de prévention santé à l'échelle du territoire du PETR, s'inscrivant dans la politique de parcours de santé de l'Agence Régionale de Santé (ARS). Pour cela, il/elle devra se faire identifier par les organismes socio-professionnels de ce domaine et travailler en étroite collaboration avec eux. Les principales missions de ce poste sont les suivantes :</p> <p><u>Veille territoriale et recensement des actions de prévention :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en relation avec les différents acteurs socio-professionnels du territoire</li> <li>• Recensement des actions réalisées en matière de prévention sur le territoire</li> <li>• Sélection des événements localisés à diffuser à l'échelle du PETR (ex : journée de prévention de l'Argentière la Bessée)</li> </ul> <p><u>Coordination des actions de prévention sur le territoire :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Animer la concertation de l'ensemble des acteurs du domaine pour l'élaboration des stratégies en matière de prévention à l'échelle du territoire</li> <li>• Assurer la promotion des différentes actions de prévention, en lien avec les autres acteurs</li> <li>• Être relais des remontées d'information des acteurs socio-professionnels</li> <li>• Participation aux réseaux départemental et régional en terme de santé pour le territoire (Les Agoras de l'ARS, tables rondes...)</li> <li>• Suivre les actions préventives du réseau des Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) du territoire</li> </ul> <p><u>Référent(e) du PETR pour les actions menées dans le cadre du Projet Alimentaire Territorial (PAT)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en relation avec le chargé de mission Agriculture du Parc Naturel Régional du Queyras (PNRQ), porteur du projet</li> <li>• Suivi des réunions et groupes de travail</li> <li>• Relais entre le PNRQ et le PETR sur ce projet</li> </ul>	
<b>4</b>	<b>Conditions d'exercice, Contexte et spécificités</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déplacements fréquents sur le périmètre du PETR</li> <li>• Niveau Master/Master 2</li> <li>• Permis B indispensable</li> <li>• Autonomie dans l'organisation du travail</li> <li>• Temps de travail : 0,3 ETP</li> <li>• Rémunération : Grille fonction publique territoriale</li> </ul>	

<b>5</b>	<b>Champ de relations</b>		
	<b>L'agent est en relation à l'interne avec :</b> - les élus du PETR - les autres services du PETR - la directrice	<b>L'agent est en relation à l'externe avec :</b> - Les techniciens des EPCI, du CODEV-Santé, - les socioprofessionnels de la filière (ARS, hôpitaux, Fondation E.Seltzer...) et associations - les partenaires financiers : Europe, Conseil Régional, Conseil Départemental, EPCI - les élus du territoire, notamment les 37 maires du PETR	
<b>6</b>	<b>Processus, calendrier, programme</b>		
	CDD de 3 ans		
<b>7</b>	<b>Compétences requises à la tenue du poste</b>		
	<b>Savoirs</b> - Objectifs, enjeux et fonctionnement des PETR - Connaissance des acteurs socio-professionnels et surtout institutionnels du domaine - Connaissance des politiques publiques du domaine de la santé	<b>Savoirs-faire technique</b> - Techniques relationnelles (communication, médiation, prise de parole en public) - Conduite de projet (identification des besoins, montage et financement, rédaction de cahier des charges) - Animation de réunions - Gestion des conflits - Gestion du temps et des priorités - Veille technique - Bureautique	<b>Savoirs-être</b> - Qualités relationnelles (sociabilité, écoute, empathie) - Capacités d'analyse et de synthèse - Adaptabilité, réactivité - Organisation, rigueur, respect des procédures - Force de proposition - Curiosité, ouverture d'esprit - Diplomatie, patience - Autonomie - Aptitudes au travail en équipe et en réseau

Lieu :

Date :

<b>Signature de l'agent</b>	<b>Signature de la Directrice du PETR</b>
<b>Signature du Président</b>	<b>Signature de l' élu en charge du service</b>

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des ressources humaines de la collectivité. Conformément à la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au Service du Personnel de la collectivité.