



Dijon, le 8 décembre 2022

La présidente

Réf. : 22 ROD2 TB 68

Objet : Notification du rapport d'observations définitives relatives au contrôle des comptes et de la gestion du PETR des Vosges Saônoises (enquête soins de 1er recours)

P.J. : 1 rapport d'observations définitives

Monsieur le Président,

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint le rapport d'observations définitives portant sur l'enquête relative aux soins de 1er recours du PETR des Vosges Saônoises pour les exercices 2017 et suivants.

Je vous rappelle que ce document revêt un caractère confidentiel qu'il vous appartient de protéger jusqu'à sa communication à votre assemblée délibérante. Il conviendra de l'inscrire à l'ordre du jour de sa plus proche réunion, au cours de laquelle il donnera lieu à débat. Dans cette perspective, le rapport sera joint à la convocation adressée à chacun de ses membres.

Dès la tenue de cette réunion, ce document pourra être publié et communiqué aux tiers en faisant la demande, dans les conditions fixées par le code des relations entre le public et l'administration.

En application de l'article R. 243-14 du code des juridictions financières, je vous demande d'informer le greffe de la date de la plus proche réunion de votre assemblée délibérante et de lui communiquer en temps utile copie de son ordre du jour.

Par ailleurs, je vous précise qu'en application des dispositions de l'article R. 243-17 du code précité, le rapport d'observations est transmis au préfet de Haute-Saône, ainsi qu'au directeur départemental des finances publiques de Haute-Saône.

Enfin, j'appelle votre attention sur le fait que l'article L. 243-9 du code des juridictions financières dispose que "dans un délai d'un an à compter de la présentation du rapport d'observations définitives à l'assemblée délibérante, l'ordonnateur de la collectivité territoriale ou le président de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre présente, dans un rapport devant cette même assemblée, les actions qu'il a entreprises à la suite des observations de la chambre régionale des comptes".

M. le Président
PETR du Pays des Vosges Saônoises
Espace Développement Local
11 rue de la Métairie
70200 LURE

Il retient ensuite que "ce rapport est communiqué à la chambre régionale des comptes, qui fait une synthèse annuelle des rapports qui lui sont communiqués. Cette synthèse est présentée par le président de la chambre régionale des comptes devant la conférence territoriale de l'action publique. Chaque chambre régionale des comptes transmet cette synthèse à la Cour des comptes en vue de la présentation prescrite à l'article L. 143-9".

Dans ce cadre, vous voudrez bien notamment préciser les suites que vous aurez pu donner aux recommandations qui sont formulées dans le rapport d'observations, en les assortissant des justifications qu'il vous paraîtra utile de joindre, afin de permettre à la chambre d'en mesurer le degré de mise en œuvre.

Je vous prie de recevoir, Monsieur le Président, l'assurance de ma considération distinguée.



Valérie RENET



RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

PETR DES VOSGES SAONOISES (Département de la Haute-Saône)

Exercices 2017 et suivants

Le présent document, qui a fait l'objet d'une contradiction avec les destinataires concernés, a été délibéré par la chambre le 18 octobre 2022.

TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE	2
RECOMMANDATIONS	3
INTRODUCTION.....	4
1 DU CLS 2016-2019 A LA PREPARATION DU NOUVEAU CONTRAT	7
1.1 La gouvernance du CLS 2016-2019	7
1.2 L'évaluation du CLS 2016-2019	8
1.3 L'élaboration d'un diagnostic de santé partagé	9
2 LES MOYENS FINANCIERS DU PETR ET LES DEPENSES AFFECTEES A LA SANTE	10
2.1 Situation financière du PETR	10
2.2 Dépenses affectées à la santé	12
3 LES LEVIERS D'AMELIORATION DE L'ACCES AUX SOINS DE PREMIER RECOURS.....	13
3.1 L'enjeu de la démographie médicale	13
3.1.1 Les enseignements de l'évaluation du CLS 2016-2019.....	13
3.1.2 Une situation dégradée	14
3.2 Les dispositifs financiers d'aide à l'installation ou au maintien de professionnels de santé.....	15
3.2.1 Les aides financières mobilisées sur le territoire des Vosges Saônoises	16
3.2.2 Un risque de surenchère et de concurrence au sein même du Pays	17
3.3 La télémédecine, un enjeu en matière d'accès aux soins de premiers recours sur le territoire.....	20
3.4 L'attractivité du territoire.....	20
3.4.1 L'EducTour.....	21
3.4.2 Les autres actions en faveur de l'attractivité du territoire.....	21
3.5 Les autres leviers mis en œuvre par le CLS.....	22
3.5.1 L'accompagnement des étudiants et futurs étudiants	22
3.5.2 L'accompagnement des projets de maisons de santé et centres de santé.....	22
4 LA COORDINATION DES ACTEURS	23
4.1 Les enseignements de l'évaluation du CLS 2016-2019.....	23
4.2 Une action de coordination essentiellement par le biais de rencontres professionnelles.....	23
4.3 La coordination avec les communautés professionnelles territoriales de santé.....	24
4.3.1 L'implication du CLS dans les projets de CPTS	24
4.3.2 Les périmètres du CLS et des CPTS.....	25
ANNEXES	27

SYNTHÈSE

Dans le cadre de l'enquête thématique des juridictions financières consacrée à « l'organisation territoriale des soins de premier recours », la chambre a procédé au contrôle du pôle d'équilibre territorial et rural (PETR) des Vosges Saônoises, structure porteuse du contrat local de santé (CLS). Le PETR est un syndicat mixte regroupant six communautés de communes et 82 503 habitants.

Le PETR a signé un premier CLS portant sur les années 2012 à 2015, puis un deuxième sur les exercices 2016-2019. Un troisième CLS, dont la signature est prévue en 2022, est en cours d'élaboration. Les principaux axes de ces contrats portent sur l'accès à la santé et le renforcement des soins de proximité, la promotion des actions de prévention et l'amélioration du parcours de soins des populations.

La gouvernance du CLS 2016-2019 est assurée par des instances de pilotage, espaces d'échanges et de coordination des différents acteurs de la santé sur le territoire, qui doivent garantir sa bonne mise en œuvre. Elles n'ont cependant pas eu un fonctionnement régulier et il est constaté la faible participation des élus locaux et des professionnels de santé libéraux. La gouvernance du projet devra être renforcée dans la perspective du troisième contrat local de santé.

Par ailleurs, aucun diagnostic territorial de santé n'est venu actualiser l'étude santé réalisée en 2009-2010. Le PETR a engagé un recueil de données quantitatives et qualitatives qui ne constitue pas, en soit, un diagnostic. Or, cet outil permettrait de disposer d'une vision claire des forces et faiblesses du territoire et des besoins à satisfaire afin de mobiliser les acteurs et les publics à travers une démarche participative. La chambre recommande au PETR de construire un diagnostic territorial de santé consolidé et actualisé et de le partager avec l'ensemble des acteurs préalablement à la conclusion de son troisième CLS.

Sur le territoire des Vosges Saônoises, plusieurs aides de l'État et de la CPAM peuvent être mobilisées pour lutter contre la baisse de la démographie médicale. Parallèlement, certaines collectivités ou leurs groupements mettent en œuvre leurs propres aides. Cette situation porte le risque d'une concurrence entre collectivités pourtant signataires du même CLS. La chambre recommande au PETR d'initier une politique d'aide à l'installation et au maintien des professionnels de santé cohérente et coordonnée sur l'ensemble de son territoire.

Le PETR accompagne également les projets d'exercice médical coordonné en orientant les porteurs de projets vers les partenaires et financeurs, en aidant à la recherche de professionnels et à la rédaction des projets de santé. La question de leur implantation géographique ne fait cependant pas l'objet de débat au sein des instances du CLS et une réflexion sur cette question serait de nature à répondre à l'objectif d'égal accès territorial aux soins.

Enfin, la coordination des acteurs reste à consolider. Elle est particulièrement indispensable avec les deux principales communautés professionnelles de santé (CPTS) présentes sur le territoire, d'autant que ces dernières ont vocation à porter des actions auparavant inscrites dans le CLS. L'absence d'une articulation et d'une coordination efficaces pourrait entraîner des difficultés dans la mise en œuvre des politiques locales de santé.

RECOMMANDATIONS

Recommandation n° 1 : Construire un diagnostic territorial de santé consolidé et actualisé et le partager avec l'ensemble des acteurs.

Recommandation n° 2 : Initier une politique d'aide à l'installation et au maintien de professionnels de santé cohérente et coordonnée sur l'ensemble du territoire des Vosges Saônoises.

INTRODUCTION

Procédure

La chambre a procédé au contrôle des comptes et de la gestion du pôle d'équilibre territorial et rural (PETR) des Vosges Saônoises pour les exercices 2017 jusqu'à aujourd'hui.

Ce contrôle s'inscrit dans le cadre d'une enquête commune aux juridictions financières relative à l'organisation territoriale des soins de premiers recours.

Il a été ouvert le 29 mars 2022 par lettre de la présidente à M. Thierry BORDOT, ordonnateur en fonctions. En application de l'article L. 243-1 du code des juridictions financières, l'entretien de fin de contrôle s'est tenu le 9 juin 2022.

Lors de sa séance du 29 juin 2022, la chambre a arrêté des observations provisoires transmises à M. BORDOT. Des extraits les concernant ont été adressés à des tiers.

Au cours de sa séance du 18 octobre 2022, la chambre a arrêté les observations définitives présentées ci-après.

Présentation du PETR

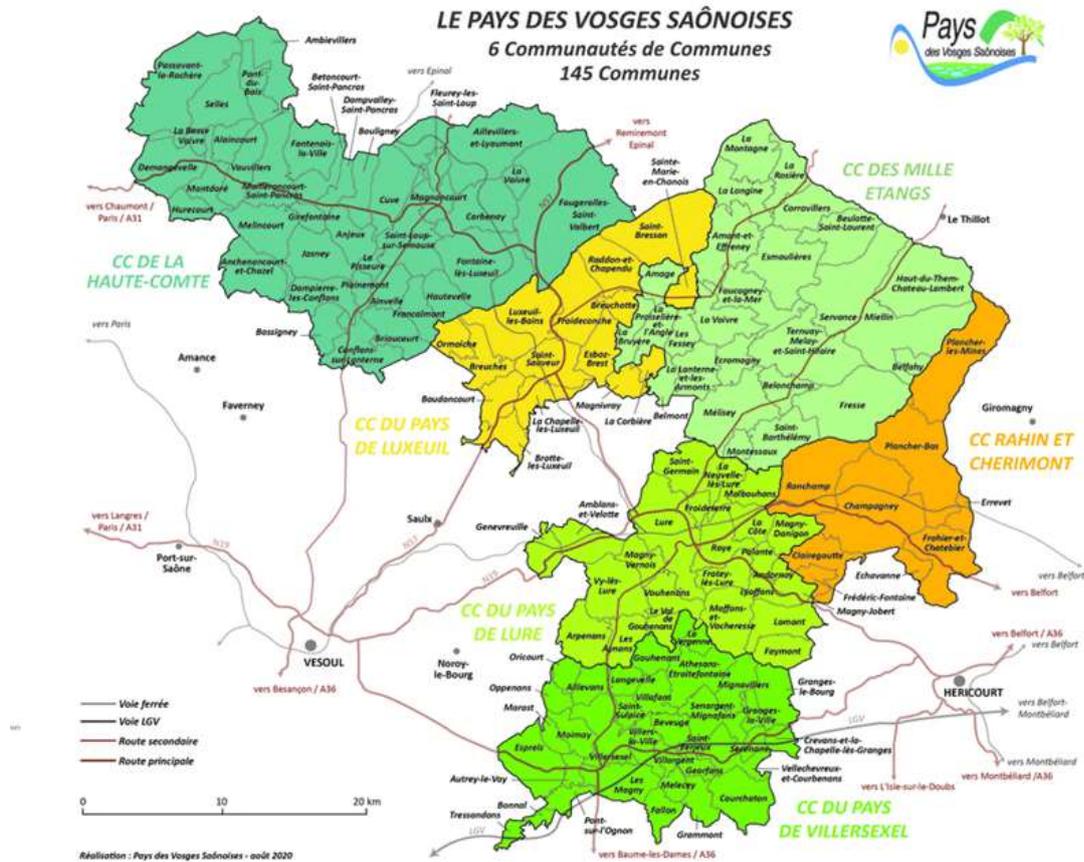
La volonté de créer un pays au sens de la loi d'orientation pour le développement durable du territoire (LOADDT) du 25 juin 1999 est née en 2000 avec la création d'une association de préfiguration qui a débouché, le 12 décembre 2003, sur la constitution officielle du Pays des Vosges Saônoises dont le siège est à Lure, en Haute-Saône.

Le Pays est passé du statut associatif à celui de syndicat mixte au 1er janvier 2004. Suite à la loi MAPTAM du 27 janvier 2014, le syndicat mixte a été transformé en pôle d'équilibre territorial et rural (PETR) par arrêté préfectoral du 23 décembre 2014.

Le PETR des Vosges Saônoises regroupe 145 communes réparties dans six communautés de communes qui constituent ses membres :

- Communauté de communes de la Haute-Comté ;
- Communauté de communes des Milles Etangs ;
- Communauté de communes du Pays de Lure ;
- Communauté de communes du Pays de Luxeuil ;
- Communauté de communes du Pays de Villersexel ;
- Communauté de communes de Rahin et Chérimont.

Carte n° 1 : Territoire du PETR des Vosges Saônoises



Source : PETR

Le territoire se situe au sud du massif vosgien et compte 82 503 habitants¹ avec une densité de 55 habitants au km². Les villes de Lure et Luxeuil-les-Bains en constituent les deux pôles urbains.

Le syndicat est administré par un comité syndical regroupant 52 délégués des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI). Un bureau de 12 membres est constitué, comprenant le président et cinq vice-présidents.

Un conseil de développement regroupe les forces vives du territoire avec pour mission d'assurer le suivi du projet de territoire et d'être force de proposition auprès des élus.

Une conférence des maires se réunit au moins une fois par an afin d'élaborer, modifier et réviser le projet de territoire.

L'équipe technique du PETR des Vosges Saônoises est constituée de sept agents dont une directrice, quatre chargés de mission et deux assistantes administratives.

¹ Source : INSEE, recensement de la population 2018, population légale au 1^{er} janvier 2021.

Le PETR des Vosges Saônoises met en œuvre différents dispositifs en faveur du développement du territoire : le plan climat énergie territorial (PCET), un programme LEADER (Liaisons entre actions de développement rural), le schéma de cohérence territoriale (SCOT) et le contrat local de santé (CLS).

Le PETR contractualise également avec l'État (contrat de ruralité) et la région Bourgogne Franche-Comté (contrat de territoire) afin de faciliter la mise en œuvre d'actions de développement territorial et permettre à ses membres de bénéficier d'un accompagnement financier de ces partenaires.

Présentation du contrat local de santé

Dans le domaine de la santé, le PETR a conduit une étude sur l'offre de santé en 2009-2010 qui a abouti à la signature d'un premier CLS en 2012, pour une durée de 3 ans.

Suite à l'évaluation de ce CLS 2012-2015, le PETR a décidé de s'engager dans un deuxième CLS aux côtés, notamment, de l'agence régionale de santé (ARS) et de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Ainsi, en décembre 2016, le PETR des Vosges Saônoises a signé un CLS seconde génération. Ses objectifs sont de développer les actions et les partenariats créés depuis 2012 et de mobiliser les acteurs locaux autour des axes identifiés comme prioritaires. Les cosignataires de ce CLS 2016-2019 sont : l'ARS, le PETR, la préfecture de Haute-Saône, le conseil départemental, le conseil régional Bourgogne-Franche-Comté, la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et la mutualité sociale agricole (MSA).

Le CLS 2016-2019 comprend quatre axes :

- Animation du CLS et communication ;
- Favoriser l'accès à la santé et renforcer les soins de proximité ;
- Promouvoir les actions de prévention et améliorer les parcours de santé des populations ;
- Développer un cadre de vie favorable à la santé.

Plusieurs priorités ont été définies dont le développement de l'attractivité du territoire en matière de démographie médicale, la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé ou encore la limitation des risques sanitaires liés à l'environnement.

Le CLS 2016-2019 a fait l'objet d'une évaluation dans le dernier semestre du contrat. Un troisième CLS est en cours de préparation. Sa signature est envisagée pour la fin d'année 2022. La durée de ce futur CLS sera de 5 ans.

1 DU CLS 2016-2019 A LA PREPARATION DU NOUVEAU CONTRAT

1.1 La gouvernance du CLS 2016-2019

La gouvernance du CLS 2016-2019 a été assurée par deux instances, un comité de pilotage (COFIL) et un groupe d'animation territorial en santé (GATS). Le contrat prévoit que chacune des instances se réunit au moins deux fois par an.

Le COFIL est l'organe décisionnel du CLS. Il regroupe les signataires du contrat.

Deux comités de pilotage se sont réunis, les 17 novembre 2016 et 11 mai 2017. Le PETR n'a pas été en mesure de fournir les comptes-rendus de cette instance de pilotage, qui ne s'est d'ailleurs pas réunie en 2018, ni en 2019.

Si le premier COFIL a réuni au-delà de sa composition plusieurs partenaires, actant le lancement de la procédure, le second n'a associé que le PETR, l'ARS, la CPAM et la MSA.

Le GATS, animé par l'ARS et le PETR, regroupe de nombreux partenaires du CLS : les caisses d'assurance maladie, les élus du territoire, les professionnels de santé, l'éducation nationale, les établissements de santé et médico-sociaux, les représentants des usagers.

Il est notamment chargé de l'élaboration et du suivi de la mise en œuvre des actions du CLS. Il s'est réuni à quatre reprises : les 22 juin 2016, 21 novembre 2017, 12 décembre 2018 et 12 juin 2019. Ces réunions ont été l'occasion de présenter l'avancée des actions inscrites au CLS, mais le PETR n'a pu fournir que deux comptes-rendus sur les quatre GATS tenus pendant la période : ceux des 22 juin 2016 et 12 juin 2019.

Si la chambre note une présence soutenue, lors des réunions, des représentants du centre hospitalier de Haute-Saône, des établissements médico-sociaux, des usagers, de l'éducation nationale, ainsi que d'associations de prévention et d'éducation à la santé, elle constate la difficulté à mobiliser les élus et les représentants des professionnels de santé libéraux. Lors des quatre réunions, seuls un à cinq élus sur les 16 représentant les collectivités et leurs groupements étaient effectivement présents. L'évaluation du contrat diligentée par l'ARS a d'ailleurs souligné la difficulté de mobiliser les élus locaux au sein du GATS.

Dans les comptes rendus fournis, la présence des professionnels de santé, représentés par les unions régionales des professionnels de santé (URPS) au sein du GATS, n'est jamais mentionnée.

La chambre relève que la gouvernance du projet gagnerait à être renforcée, tant sur la périodicité des réunions des instances que sur leur fréquentation. Il conviendrait également que le PETR formalise davantage les relevés de décision. Elle invite le PETR à améliorer cette gouvernance dans le cadre de son troisième CLS.

1.2 L'évaluation du CLS 2016-2019

Le rapport final d'évaluation du CLS 2016-2019 fait état de l'absence de diagnostic préalable au CLS de seconde génération. Il souligne que la conduite d'un diagnostic local de santé permettrait d'actualiser les données de santé du territoire.

La mise en œuvre du CLS a été évaluée sous l'angle de sa pertinence, de sa cohérence, de son efficacité et de son efficience. Il ressort du rapport d'évaluation que le périmètre géographique du PETR est jugé pertinent par les acteurs, en raison de l'assise politique de l'ancien pays, mais surtout de la démarche intersectorielle qui le caractérise, favorisant la prise en compte des conséquences sanitaires dans les décisions relevant des domaines économique, social, culturel et environnemental.

Par ailleurs, le dimensionnement des actions répond aux besoins des acteurs, en particulier sur les soins de proximité, la prévention en matière d'alimentation et d'activités sportives, mais aussi des conduites à risque ou addictives. Toutefois, les actions prévues au CLS n'ont pas pu être développées sur l'ensemble du territoire par manque de relais et de temps.

Enfin, le rapport souligne la mobilisation des usagers par les associations. En revanche, il fait état de la difficile mobilisation des élus locaux et des professionnels de santé.

Pour l'avenir, le rapport formule quatre recommandations :

- Développer des outils partagés entre les différents partenaires du CLS afin de favoriser son animation et sa conduite centralisées par les « animateurs santé ». En effet, il ressort de l'évaluation réalisée que les échanges ont manqué de traçabilité dans leurs fréquences et leurs contenus.

En particulier, il s'agira de réaliser un travail pédagogique sur l'outil de suivi du CLS mis en place par l'ARS, mais peu utilisé par les acteurs locaux. L'avantage d'un tel usage serait de suivre la progression des actions conduites, d'identifier les freins et les leviers afin de réorienter les actions du CLS si cela est pertinent. De même, un calendrier de suivi avec mention des dates de retour des fiches bilan des actions apporterait un appui supplémentaire à l'animation et à la conduite.

- Élaborer des indicateurs. En effet, le CLS a pour finalité la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé qu'il conviendrait d'objectiver à partir d'indicateurs définis dans le contrat. Cela faciliterait également le suivi et l'évaluation du CLS par la suite.
 - Une première approche quantitative permettrait de mesurer le processus et son dynamisme par le nombre de réunions tenues et leur périodicité.
 - Une seconde approche, plus complexe à mettre en œuvre, serait qualitative avec des indicateurs de résultat et ou d'impact à construire.
- Conforter les partenariats déjà existants et mobiliser plus largement sur le territoire : trouver des relais sur l'ensemble du territoire, y compris à l'échelle infra communale, afin de pouvoir déployer les actions sur l'ensemble du territoire.
- Développer des actions inter PETR afin de tirer profit de l'expérience des autres PETR dans le domaine de la santé.

1.3 L'élaboration d'un diagnostic de santé partagé

Le PETR a confirmé ne pas disposer de diagnostic médical global réalisé sur le territoire, mais a engagé une démarche, sans faire appel à un organisme extérieur, afin de réaliser un diagnostic préalable à la signature du troisième CLS prévue pour la fin d'année 2022. Il s'appuie sur une collecte de données et des ateliers thématiques conduits entre novembre 2019 et février 2020.

La collecte de données concerne notamment l'offre de soins et la démographie médicale à partir des sources CPAM et CartoSanté. D'autres données statistiques sur la population du territoire sont également réunies à partir des sources INSEE, Rezone et issues des diagnostics locaux des collectivités.

Les ateliers thématiques, au nombre de quatre, s'intéressent à « l'accès aux soins et la démographie des professionnels de santé », « la santé et l'environnement », « la prévention et la promotion de la santé » et à l'élaboration du CLS. Ces ateliers sont organisés en partenariat avec l'ARS. Ils ont été communs, à l'exception de l'atelier sur la démographie médicale, aux trois pays porteurs de CLS en Haute-Saône. Ils ne se sont réunis qu'à une seule reprise, à l'exception de l'atelier sur la prévention qui a tenu deux réunions.

L'atelier sur la démographie médicale, réuni le 15 janvier 2020, a intéressé de nombreux professionnels de santé, élus et acteurs institutionnels ou associatifs œuvrant dans le domaine de la santé. Cet atelier devait déboucher sur la création de groupes de travail spécifiques dans lesquels ces acteurs devaient se positionner. Ces groupes de travail ne se sont pas réunis par la suite.

Les ateliers « santé environnement » et « prévention et promotion de la santé », s'ils ont réuni les acteurs institutionnels et associatifs, n'ont pas mobilisé les élus, ni les professions libérales de santé.

La démarche globale de diagnostic est réalisée avec la délégation départementale de l'ARS, pour les trois CLS de Haute-Saône. A charge ensuite au PETR d'adapter le diagnostic avec les collectivités, les professionnels de santé et les acteurs de son territoire. Des échanges ont également lieu avec les territoires limitrophes, le Pays de Remiremont dans les Vosges et le pôle métropolitain Nord Franche-Comté.

En parallèle, la démarche d'animation et de coordination conduite par la chargée de mission santé permet de recueillir des données qualitatives sur les freins et éléments d'attractivité du territoire ou encore la situation des professionnels de santé du territoire (projets d'installation, de regroupement, départs à la retraite). Ces éléments ne font cependant pas l'objet d'une analyse formalisée.

L'élaboration d'un diagnostic territorial de santé est un préalable indispensable à l'élaboration du CLS, comme l'a rappelé l'évaluation du précédent CLS. Plusieurs ouvrages ont documenté la méthodologie du diagnostic de santé préalable, lors de l'élaboration du CLS².

² « Guide à destination des maîtres d'ouvrage d'un diagnostic local de santé », FNORS (fédération nationale des observatoires régionaux de la santé), 2010 ; « guide méthodologique des coopérations territoriales », ANAP et ministère du travail, de l'emploi et de la santé, direction générale de l'offre de soins, 2011 ; « référentiel CLS : accompagner la rédaction et la mise en œuvre d'un CLS », ARS Ile de France, 2016.

Le diagnostic de santé a pour objet de disposer d'une vision claire de la situation du territoire, de ses forces et faiblesses, des besoins à satisfaire et d'appréhender la complexité des problématiques locales. Il ne peut se limiter à la description de l'état sanitaire de la population, ni au recensement de l'offre de soins du territoire.

Il s'agit également d'un outil de mobilisation des acteurs et des publics et la démarche participative qui les associe est donc indispensable dans la réalisation du diagnostic.

La chambre constate que les données recueillies à ce jour sont plutôt anciennes (les documents fournis, à l'instar du diaporama sur la démographie des professionnels de santé, proposent des données 2019) ou générales (certaines données présentées en atelier portent sur l'ensemble du territoire départemental).

Par ailleurs, la démarche d'ateliers engagée fin 2019 n'a pas été poursuivie au-delà d'une ou deux rencontres ; les éléments de diagnostic n'ont pas été discutés avec l'ensemble des acteurs, ni avec la population.

Enfin, aucun document formalisé de diagnostic n'a été réalisé à ce jour, ni, *a fortiori*, partagé.

La chambre recommande la formalisation d'un diagnostic territorial de santé consolidé et actualisé, préalable indispensable à l'élaboration du prochain CLS.

Recommandation n° 1 : Construire un diagnostic territorial de santé consolidé et actualisé et le partager avec l'ensemble des acteurs.

2 LES MOYENS FINANCIERS DU PETR ET LES DEPENSES AFFECTEES A LA SANTE

La situation financière du PETR a été examinée à partir des données issues du logiciel d'analyse financière des chambres régionales des comptes (ANAFI). Le PETR dispose d'un unique budget principal élaboré en M14. L'essentiel de ses dépenses relève de la section de fonctionnement. Il ne présente pas d'encours de dette.

2.1 Situation financière du PETR

Les produits de gestion se composent essentiellement des ressources institutionnelles, relativement stables sur la période de contrôle, qui s'élèvent à 328 585 € en 2021 dont 222 758 € issus des contributions des six EPCI membres, soit 2,70 € par habitant. Elles comprennent également des participations de l'État, de la région Bourgogne-Franche-Comté et de l'Union européenne.

Les charges de gestion du PETR (347 602 € pour l'exercice 2021) se composent essentiellement de charges à caractère général et de charges de personnel (77,4 %) ; elles sont contenues sur la période.

Le PETR dispose d'une bonne capacité d'autofinancement (CAF) brute, particulièrement élevée en 2019 et 2020 en raison de la perception d'un produit exceptionnel relatif au programme de valorisation des certificats d'économie d'énergie territoire à énergie positive pour la croissance verte (CEE-TEPCV).

Tableau n° 1 : Évolution de la CAF brute

<i>en €</i>	2016	2017	2018	2019	2020	2021	VMA
+ Ressources d'exploitation	5 015	0	0	2	3	3	-77,5%
+ Ressources institutionnelles (dotations et participations)	354 524	370 331	399 600	355 461	463 455	328 585	-1,5%
= Produits de gestion (A)	359 539	370 331	399 600	355 463	463 458	328 588	-1,8%
Charges à caractère général	61 947	91 432	75 157	83 684	82 752	70 685	2,7%
+ Charges de personnel	242 341	244 354	267 107	243 540	264 633	243 541	0,1%
+ Subventions de fonctionnement	10 000	30 000	20 000	10 000	0	0	-100,0%
+ Autres charges de gestion	0	0	0	1	0	502	
= Charges de gestion (B)	314 288	365 785	362 264	337 224	347 386	314 727	0,0%
Excédent brut de fonctionnement (A-B)	45 250	4 546	37 336	18 239	116 073	13 861	-21,1%
<i>en % des produits de gestion</i>	12,6%	1,2%	9,3%	5,1%	25,0%	4,2%	
+/- Résultat financier	0	0	0	-42	-217	0	
+/- Autres produits et charges excep. réels	-15 832	545	25 363	308 067	284 537	2 276	
= CAF brute	29 418	5 091	62 699	326 264	400 393	16 137	-11,3%
<i>en % des produits de gestion</i>	8,2%	1,4%	15,7%	91,8%	86,4%	4,9%	

Source : logiciel ANAFI

Le fonds de roulement net global au 31 décembre 2021 est important ; il s'élève à 840 105 €, ce qui équivaut à 974 jours de charges courantes.

La situation financière n'appelle donc pas de remarque particulière.

L'essentiel des dépenses du PETR relève de la section de fonctionnement. Les dépenses d'équipement s'élèvent à 235 660 € sur la période 2016-2021 (cf. annexe n° 2) et ont majoritairement porté sur des frais liés à la réalisation des documents d'urbanisme et à l'élaboration du schéma de cohérence territoriale (SCOT).

2.2 Dépenses affectées à la santé

Les dépenses affectées à la santé se composent des charges relatives au poste de chargé de mission santé pour l'animation et la coordination du CLS et du coût des actions de santé spécifiques portées par le PETR.

Concernant le chargé de mission santé, le coût moyen annuel du poste (salaires et charges) a représenté de 2016 à 2021, 36 600 € dont 17 240 € de subvention moyenne annuelle de l'ARS et 9 900 € de subvention moyenne annuelle de la région Bourgogne-Franche-Comté. Ainsi, ce poste est financé pour près des deux tiers par des subventions et pour environ un tiers par un autofinancement moyen de 9 500 € par an.

Les actions de santé portées par le PETR de 2016 à 2021 ont représenté 19 635 € et concernent essentiellement l'accueil d'étudiants, le pass santé jeunes³, des actions de communication, le programme obésité mère enfant (POME) et des rencontres interprofessionnelles.

Pour ces actions, le PETR est bénéficiaire d'une subvention de l'ARS à hauteur de 24 500 € sur la période. Il dispose donc d'un reliquat de 5 000 € pour des actions en faveur de la démographie médicale. Ces actions n'ayant pu être mises en œuvre en raison de la crise sanitaire, elles sont reportées en 2022.

Globalement, la part des dépenses nettes de santé sur la contribution des EPCI au PETR est de 3,8 %.

³ La démarche « Pass'Santé Jeunes » se fonde sur la mobilisation et l'implication des acteurs concernés par la santé des jeunes de 8 à 18 ans. Pour ce faire, elle s'articule autour de 3 axes :

- Un site internet à destination des jeunes et de leur entourage sur des thématiques de santé www.pass-santejeunes.org
- Un site internet à destination des professionnels concernés par la santé des jeunes pour les accompagner dans la création et l'animation d'actions de prévention et d'éducation pour la santé www.pass-santepro.org
- Une démarche territoriale qui s'appuie sur les acteurs locaux professionnels des domaines de la santé, de l'enseignement, du sport, des loisirs ainsi que de l'entourage proche des jeunes (familles).

Tableau n° 2 : Part des dépenses nettes santé sur les contributions des EPCI 2016-2021

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Poste de chargé de mission	36 320	37 890	37 469	32 164	43 942	32 015	219 800
Action en MOA PETR	0	6 369	9 013	3 270	982	0	19 635
Total dépenses	36 320	44 259	46 482	35 434	44 924	32 015	239 434
Subventions sur poste	18 705	28 723	30 452	26 046	34 281	24 475	162 682
Subventions sur action	0	3 650	16 546	3 362	943	0	24 500
Total recettes	18 705	32 372	46 998	29 408	35 224	24 475	187 183
Participation nette PETR	17 615	11 887	-516	6 025	9 700	7 540	52 252
Contributions des EPCI au PETR	230 359	228 925	227 235	225 998	224 640	222 758	1 359 915
Part de la santé sur les contributions	7,6%	5,2%	0,0%	2,7%	4,3%	3,4%	3,8%

Source : CRC à partir des données du PETR et d'Anafi + délibérations annuelles sur le vote des cotisations

La mise en œuvre du CLS ne représente donc qu'une part très réduite de la contribution des EPCI aux actions du PETR.

3 LES LEVIERS D'AMELIORATION DE L'ACCES AUX SOINS DE PREMIER RECOURS

3.1 L'enjeu de la démographie médicale

Le maintien et le renforcement de la présence médicale et paramédicale sur le territoire constituait l'un des objectifs importants du CLS, répondant à des demandes de plus en plus fortes des acteurs et des habitants du territoire.

3.1.1 Les enseignements de l'évaluation du CLS 2016-2019

L'axe stratégique n° 2 du CLS « favoriser l'accès à la santé et renforcer les soins de proximité » se décline en particulier en une fiche action n° 3 « impulser et animer une démarche en faveur du maintien et de l'installation des professionnels de santé » qui a fait l'objet de questions évaluatives spécifiques au rapport d'évaluation, sous l'angle de la pertinence, de l'effectivité et de l'efficacité.

Il ressort du rapport d'évaluation que si la conduite du CLS a permis d'apporter des réponses, la majorité des besoins identifiés subsistent. En particulier, il convient de continuer les actions visant à renforcer la présence médicale sur le territoire, d'aménager des espaces de rencontre appréciés des acteurs de santé et de poursuivre la promotion du territoire auprès des étudiants et des professionnels susceptibles de s'y installer.

À ce titre, le rapport d'évaluation fait état d'une mobilisation des partenaires reposant sur un groupe restreint de professionnels de santé. Quant aux collectivités et leurs groupements, ils apportent un soutien organisationnel par la mise à disposition de locaux.

Il est souligné que le CLS soutient l'accueil et l'intégration des stagiaires, remplaçants et professionnels arrivant sur le territoire, en particulier par l'organisation d'actions spécifiques telles que l'EducTour.

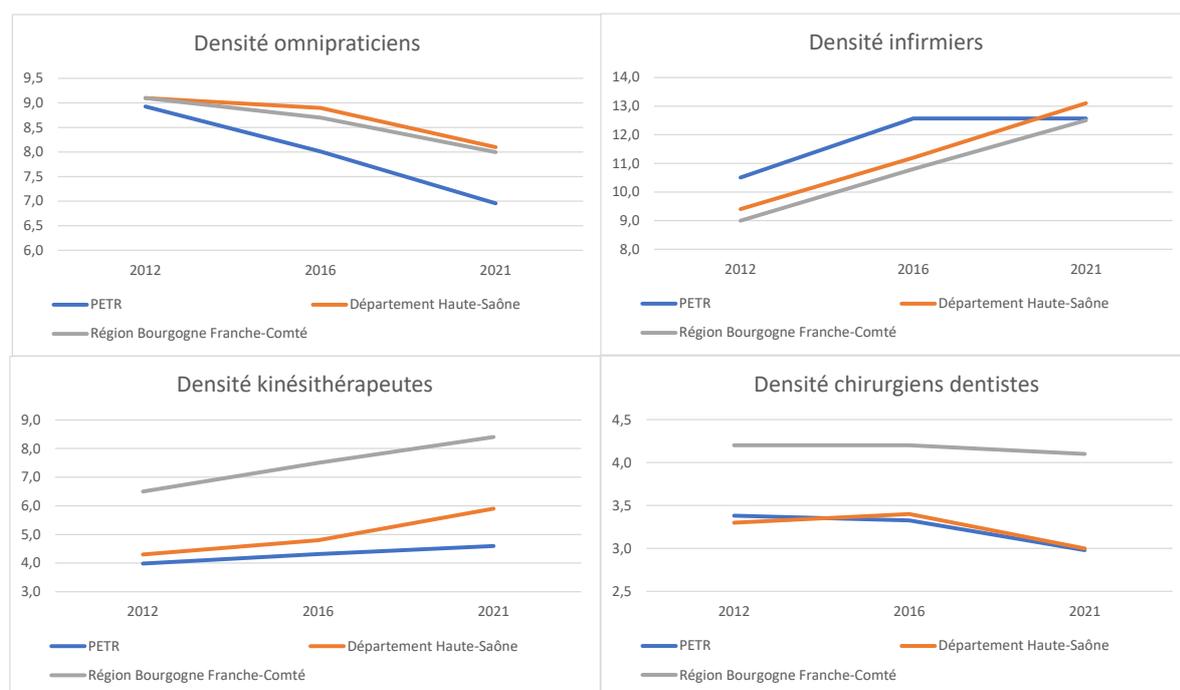
Le CLS apporte aussi son aide au développement des structures d'exercice médical coordonné, par un soutien logistique et organisationnel aux professionnels de santé et en orientant les demandes formulées vers les ressources compétentes. Cependant le CLS n'apporte pas de soutien financier et certains projets se sont créés sans solliciter l'accompagnement du PETR. Il n'est, en effet, pas toujours perçu comme apportant une plus-value dans le cadre de ces projets.

3.1.2 Une situation dégradée

Le premier CLS, comme le deuxième, portait un enjeu fort d'installation de professionnels de santé.

Malgré les actions mises en œuvre pour attirer de nouveaux professionnels et les différents dispositifs nationaux ou locaux (cf. *infra*), la situation du territoire au regard de la démographie médicale et paramédicale ne s'est pas améliorée depuis 2012, date de démarrage du premier contrat.

Graphique n° 1 : Évolution de la densité de certaines professions médicales et paramédicales sur la région Bourgogne Franche-Comté, le département de Haute-Saône et le territoire entre 2012 (1^{er} CLS), 2016 (2^{ème} CLS) et 2021 (nombre pour 10 000 habitants)



Source : CRC à partir des données de CartoSanté : <https://cartosante.atlasante.fr>

De manière générale, même lorsque les densités de professionnels se sont améliorées entre 2012 et 2021, cette évolution a été moins forte que celle constatée au niveau régional, voire départemental. L'évolution de la densité des omnipraticiens est particulièrement négative ; elle se dégrade deux fois plus vite que sur le département ou la région.

Tableau n° 3 : Évolution de la densité de médecins et du taux de médecins de plus de 60 ans entre 2012 et 2021

Territoire	Densité omnipraticiens (nombre pour 10 000 habitants)			Taux d'omnipraticiens de plus de 60 ans (%)		
	2012	2016	2021	2012	2016	2021
<i>Vosges Saônoises</i>	8,9	8	7	39,2	44,6	48,2
<i>Département de Haute-Saône</i>	9,1	8,9	8,1	24,7	30	35,1
<i>Région Bourgogne Franche-Comté</i>	9,1	8,7	8	22,3	28,3	29,7
<i>Métropole française</i>	9,5	9,1	8,6	23,4	29,8	32,4

Source : CartoSanté : <https://cartosante.atlasante.fr>

Le nombre de médecins est passé de 74 en 2012 à 65 en 2016, puis 56 en 2021. L'âge élevé de la population de médecins inquiète pour l'avenir puisque près de la moitié des praticiens sont susceptibles de prendre leur retraite dans les prochaines années. L'ARS constate par ailleurs les changements de pratiques professionnelles qui induisent qu'un jeune médecin remplaçant un professionnel en retraite apporte une réponse moindre en matière de volume horaire global aux besoins de consommation de soins.

En définitive, la chambre constate que la situation du territoire au niveau de la démographie médicale ne s'est pas améliorée sur les 10 dernières années et ce, malgré l'ensemble des mesures mobilisées, qu'elles soient nationales ou portées par le CLS.

3.2 Les dispositifs financiers d'aide à l'installation ou au maintien de professionnels de santé

Le territoire des Vosges Saônoises est classé pour partie en zone d'intervention prioritaire (ZIP), notamment les territoires des communautés de communes du Pays de Lure, de Luxeuil-les-Bains, de Rahin et Chérimont et, pour le reste, en zone d'action complémentaire (ZAC). Depuis la mise à jour du zonage par l'ARS en mars 2022, la communauté de communes de la Haute Comté est passée du classement ZAC au classement ZIP. Les zones ZIP donnent droit aux aides de l'assurance maladie, ainsi qu'aux aides de l'État. Les zones ZAC ouvrent droit aux aides de l'État.

3.2.1 Les aides financières mobilisées sur le territoire des Vosges Saônoises

3.2.1.1 Le soutien aux étudiants en médecine

Sur l'ensemble du territoire des Vosges Saônoises, l'ARS peut apporter un soutien financier aux futurs médecins durant leurs études, en contrepartie d'un engagement d'installation dont la durée est équivalente à celle de versement de l'allocation sans être inférieure à deux ans. Cet engagement est mis en place via le contrat d'engagement de service public (CESP). L'allocation s'élève à 1 200 € brut par mois.

Depuis 2017, quatre CESP exclusifs ont été signés sur le territoire des Vosges Saônoises⁴.

Certaines collectivités ont mis en place des dispositifs financiers complémentaires : une commune a mis en place en 2021 un dispositif financier en contrepartie d'un engagement d'installation, à hauteur de 500 € par mois dès la cinquième année d'études de médecine en vue du remplacement du médecin qui doit partir en retraite.

Par décision du 10 décembre 2019, modifiée par délibération du 1^{er} mars 2022, la communauté de communes du Pays de Lure (CCPL) a créé une bourse à destination des étudiants pour les professions médicales (médecins généralistes, spécialistes, dentistes, ophtalmologistes) d'un montant de 600 € par mois à partir de la quatrième année d'étude. La contrepartie est un engagement à s'installer sur son territoire pour une durée correspondant *a minima* à la durée de perception de la bourse.

Sur le même principe, la CCPL a mis en place une bourse pour les professions de santé hors professions médicales (orthophonistes, orthoptistes, kinésithérapeutes) d'un montant de 400 €⁵.

3.2.1.2 Les aides à l'installation ou au maintien de médecins

De même, en raison du classement du territoire en ZIP, les professionnels de santé peuvent bénéficier d'une aide nationale à l'installation de la CPAM via le contrat d'aide à l'installation des médecins (CAIM) dont le montant peut aller jusqu'à 50 000 €. Cette aide est octroyée en contrepartie d'un engagement de cinq ans.

Depuis 2017, 10 CAIM ont été signés par la CPAM.

Parallèlement, la communauté de communes du Pays de Lure octroie une aide à l'installation des professionnels médicaux déjà en activité venant exercer sur le territoire, d'un montant de 7 200 € par an pendant cinq ans (36 000 €), en contrepartie de leur engagement de rester présent sur le territoire intercommunal pendant ces cinq années.

Sur le même principe, une aide à l'installation de 4 800 € pour les autres professionnels de santé est créée, selon des conditions identiques.

⁴ Source : ARS

⁵ <https://www.pays-de-lure.fr/sante/accueil-medecins.htm>

Une commune offre également une aide de 10 000 € au médecin qui s'installera pour remplacer le médecin actuel qui doit faire valoir ses droits à la retraite (aide exclusive de la bourse étude, créée dans le même objectif si c'est un étudiant qui est candidat à la reprise).

L'assurance maladie a également signé, depuis 2017, deux contrats de transition pour les médecins (COTRAM) sur le territoire du Pays des Vosges Saônoises. Il s'agit d'accompagner pendant trois ans les médecins en cessation d'activité qui accueillent un médecin nouvellement installé dans leur cabinet.

Elle a également conclu 16 contrats de stabilisation et de coordination pour les médecins (COSCOM) qui prévoient le versement d'une aide forfaitaire annuelle pour valoriser l'implication de médecins dans les démarches de prise en charge coordonnée sur un territoire.

L'ensemble du territoire des Vosges Saônoises étant classé en ZIP ou ZAC, les praticiens sont éligibles aux aides de l'État via des contrats signés avec l'ARS :

- Les contrats praticien territorial médecine générale (PTMG) permettent de garantir un revenu minimum d'activité de 6 900 € bruts mensuels pendant deux ans. Quatre PTMG ont été signés sur le territoire depuis 2017 ;
- Les contrats de début d'exercice (CDE), créés par le décret n° 2020-1666 du 22 décembre 2020, ont remplacé les PTMG et les PTMA (praticien territorial de médecine ambulatoire). Ils sont signés pour une durée de 3 ans et garantissent un revenu durant la première année d'exercice et des droits à congés maladie, ainsi qu'un accompagnement dans la gestion du cabinet. Un CDE a été signé par l'ARS sur le territoire en 2021.

3.2.2 Un risque de surenchère et de concurrence au sein même du Pays

Les différentes aides financières accordées sur le territoire aux étudiants en médecine ou pour l'installation ou le maintien de professionnels de santé sont nombreuses et parfois cumulables entre elles.

Tableau n° 4 : Tableau de synthèse des dispositifs d'aide financière sur le territoire de 2017 à 2021

<i>Organisme proposant l'aide</i>	<i>Nature de l'aide</i>	<i>Bénéficiaires</i>	<i>Montant (€) et conditions</i>	<i>Nombre de bénéficiaires depuis 2017</i>
<i>CPAM</i>	CAIM Aide à l'installation	Médecins en ZIP	50 000 € Engagement 5 ans	10
<i>CPAM</i>	COTRAM Aide cessation d'activité	Médecins en ZIP	3 ans	2
<i>CPAM</i>	COSCOM Aide démarches coordonnées	Médecin en ZIP	3 ans	16
<i>ARS</i>	PTMG	Praticien en ZIP ou ZAC	Garantie de revenu 2 ans	4
<i>ARS</i>	CESP	Etudiants en ZIP ou ZAC	Allocation mensuelle 1 200 € Engagement sur la même durée	4
<i>CCPL</i>	Bourse étudiants	Professions médicales	600 € mensuels Engagement sur la même durée	1 (depuis fin 2019)
<i>CCPL</i>	Bourse étudiants	Professions hors médicales	400 € mensuels Engagement sur la même durée	Depuis début 2022
<i>CCPL</i>	Aide à l'installation	Professionnels de santé	7 200 € médecins 4 800 € autres PS Durée 5 ans	Depuis début 2022
<i>Commune</i>	Aide à l'installation	Médecin	10 000 € Aide pour une seule installation	0
<i>Commune</i>	Aide à l'installation	Etudiant	500 € par mois si installation dans le village	0

Source : ARS et PETR

À côté des aides de l'État et de la CPAM, une commune et un EPCI ont donc également mis en place des systèmes d'accompagnement financier visant à attirer des professionnels de santé. Les deux dispositifs ne sont pas comparables : l'un est durable et vise à l'installation de plusieurs professionnels médicaux ou paramédicaux ; l'autre est conjoncturel, lié au départ du médecin en place.

La CCPL a instauré les différentes aides par délibération du 1^{er} mars 2022 modifiant celle du 10 décembre 2019 qui avait autorisé la création d'une bourse pour les étudiants en médecine d'un montant de 600 €.

Dans l'exposé des motifs, la CCPL explique que ce dispositif était identique à celui mis en œuvre dans d'autres communes de Haute-Saône (hors territoire des Vosges Saônoises) mais qu'il « *convient d'être plus incitatif pour attirer les jeunes médecins* ».

D'autres collectivités du territoire s'interrogent sur l'opportunité de mettre en place des dispositifs d'aides à l'installation.

Cette situation illustre une concurrence entre les collectivités et/ou les EPCI entre eux pour attirer des praticiens sur leur propre territoire, alors même que ces EPCI sont membres du même PETR et partie prenante du CLS.

Outre le manque d'homogénéité des dispositifs financiers actuellement initiés par les collectivités ou leurs EPCI à l'intérieur du territoire du PETR, il existe également un risque non négligeable de surenchère.

Les services de l'État, par le biais de l'ARS, jouent un rôle incitatif auprès des EPCI membres des PETR afin que soient définis des projets de territoire susceptibles d'attirer des professionnels de santé. Il est nécessaire d'avoir une politique partagée et cohérente en la matière à l'échelle du CLS. Or, il est constaté à ce jour l'absence de vision collective et le manque de discussion dans les instances du CLS sur la question.

Cette situation est préjudiciable pour les parties du territoire les moins attractives et dont le rapport d'évaluation constatait qu'elles n'avaient pas bénéficié au même niveau que les autres des actions du CLS. Sur ces territoires ruraux et/ou montagneux, où l'accès aux soins est encore plus difficile, il est extrêmement compliqué de promouvoir l'installation de professionnels de santé.

La chambre constate l'échec du CLS à définir une politique commune d'aide à l'installation de professionnels de santé à l'échelle de son territoire. Cette situation est de nature à accentuer les inégalités territoriales au sein du Pays, voire à générer une concurrence interne entre les EPCI adhérents du PETR.

Elle recommande, dans le cadre du prochain CLS, que la politique d'aide à l'installation et au maintien des professionnels de santé soit réfléchie et coordonnée sur l'ensemble du territoire du Pays des Vosges Saônoises.

Recommandation n° 2 : Initier une politique d'aide à l'installation et au maintien de professionnels de santé cohérente et coordonnée sur l'ensemble du territoire des Vosges Saônoises.

3.3 La télémédecine, un enjeu en matière d'accès aux soins de premiers recours sur le territoire

La télémédecine est définie par l'article L. 6316-1 du code de la santé publique comme « une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient ».

Le déploiement de la télémédecine pourrait constituer un enjeu clé pour l'amélioration de l'organisation du système de santé et l'accès aux soins de premiers recours sur tout le territoire.

La télé expertise et la téléconsultation constituent des actes de télémédecine⁶ :

- La télé expertise permet à un professionnel de santé de solliciter à distance l'avis d'un médecin. Sur le territoire, il existe des sites de télé expertise en dermatologie, cardiologie, gériatrie dans les EHPAD et les maisons de santé.
- La téléconsultation consiste à réaliser une consultation à distance pour toute situation médicale qui sera jugée adaptée. L'ARS a mis en œuvre, à partir de 2017, une stratégie de déploiement de la télémédecine à partir d'appels à projets. Elle a lancé de nouveaux appels à candidatures et particulièrement un appel visant à expérimenter les téléconsultations en médecine générale qui sont aujourd'hui peu développées sur le territoire régional.

Dans la perspective du troisième CLS, la chambre encourage le PETR à définir un axe clé autour du déploiement de la télémédecine, enjeu majeur de l'accès aux soins de premier recours, particulièrement dans les zones les plus enclavées de son territoire.

3.4 L'attractivité du territoire

La question de l'attractivité du territoire est centrale et constitue un enjeu depuis le premier CLS en 2012. Elle est associée à l'action sur la démographie médicale.

La plupart des opérations conduites sur ce champ l'ont été en partenariat avec les deux autres pays de Haute-Saône : le Pays de Vesoul-Val de Saône et le Pays Graylois.

⁶ La télésurveillance médicale, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce patient ; et la téléassistance médicale, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte ; constituent d'autres actes de télémédecine.

3.4.1 L'EducTour

L'essentiel de l'action menée par le PETR des Vosges Saônoises en matière d'attractivité est porté par une opération : l'EducTour.

L'EducTour est organisé par l'association française pour le développement de l'éducation thérapeutique (AFDET) dans le cadre d'un séminaire interprofessionnel à destination des étudiants en santé : « apprendre à travailler ensemble ». L'objectif recherché est de créer des liens entre les différents professionnels et de co-construire un projet de santé en milieu rural.

L'association santé, éducation et prévention (ASEPT BFC), l'ARS et les trois PETR sont partenaires de cette opération.

Elle réunit chaque année une centaine d'étudiants au cours d'une journée de découverte des pays, d'échanges et de travaux en commun. Un « speed meeting » est également organisé, associant une cinquantaine de professionnels de santé des territoires.

Un bilan et une enquête de satisfaction sont réalisés à l'issue de ce séminaire. Les étudiants ont notamment fait état, dans l'évaluation de l'édition 2020, de leur volonté de rencontrer des professionnels nouvellement installés sur le territoire. Une meilleure valorisation de ce dernier est également souhaitée : depuis 2019, l'EducTour est organisé sur les trois PETR (précédemment, l'opération se déroulait sur le seul Pays des Vosges Saônoises) et les temps de visites et de promotion du territoire ont donc été réduits.

Globalement, l'EducTour est une action qui permet aux étudiants de découvrir les modalités d'exercice professionnel sur des territoires plutôt ruraux, de nouer des relations interprofessionnelles, tout en travaillant à l'élaboration d'un projet autour des questions de l'amélioration de l'accès aux soins et des parcours pluridisciplinaires autour du patient. Sa reconduction depuis six ans, sa fréquentation ainsi que le degré de satisfaction élevé des participants témoignent de l'intérêt de ce type d'action.

3.4.2 Les autres actions en faveur de l'attractivité du territoire

Parallèlement, le PETR participe à différents forums en lien avec les professionnels de santé ou les étudiants des centres de formation.

La chargée de mission santé participe ainsi aux rencontres avec les internes du groupe hospitalier de la Haute-Saône (GH 70).

Pendant les premières années du CLS, le PETR a également été présent, à travers la région Bourgogne-Franche-Comté, au salon d'Utrecht (Pays-Bas) et a organisé des sessions d'accueil de porteurs de projet de santé néerlandais (2018) en perspective d'une installation sur le territoire. Ces actions n'ont pas été reconduites depuis.

Globalement, il est constaté un problème d'attractivité de ces territoires vis-à-vis des métiers nécessitant une forte expertise, au-delà des seuls métiers de santé. La question de l'attractivité territoriale dépasse donc assez largement la seule promotion des offres en matière d'installation de professionnels de santé et concerne des domaines sur lesquels le PETR n'est pas toujours compétent (petite enfance, éducation, accès aux sports et à la culture).

3.5 Les autres leviers mis en œuvre par le CLS

3.5.1 L'accompagnement des étudiants et futurs étudiants

Le PETR accompagne les étudiants en médecine à la recherche de stages et d'hébergement sur le territoire. À noter également la tenue sur le territoire de la formation « maître de stage » à Luxeuil-les-Bains en septembre 2017 réunissant 18 médecins généralistes dont neuf issus du territoire du PETR. Une nouvelle session de cette formation est en cours de préparation pour septembre 2022.

Pour encourager les jeunes du territoire à s'engager dans des études de médecine, des interventions auprès des lycéens visant à lever les obstacles matériels ou sociaux à l'entrée dans les études de médecine pourraient être organisées. Le PETR des Vosges saônoises n'est pas engagé dans ce type de dispositif. Néanmoins, en Haute-Saône, une association fondée en 2018 « De la Haute-Saône aux grandes écoles »⁷ fédère les étudiants en assurant la promotion des filières sélectives.

3.5.2 L'accompagnement des projets de maisons de santé et centres de santé

L'exercice regroupé constitue un élément d'attractivité pour les professionnels de santé, notamment dans les territoires ruraux les plus isolés.

Comme précisé *supra*, l'évaluation du CLS 2016-2019 a identifié que le PETR intervenait en amont du montage des projets de maison de santé en accompagnant les collectivités ou les professionnels. Il oriente vers les partenaires et financeurs, aide à la recherche de professionnels de santé, voire accompagne la rédaction du projet de santé.

En 2016, il n'existait sur les Vosges Saônoises qu'une maison de santé pluridisciplinaire et six projets. En 2021, neuf maisons de santé sont installées et fonctionnent ; s'y ajoutent un centre de santé dentaire (à Luxeuil) et cinq centres de soins infirmiers.

Néanmoins, le PETR n'intervient que sur sollicitation par un porteur de projet. Il n'est pas à l'initiative ou à l'origine d'un projet et n'intervient pas dans l'organisation des soins sur le territoire.

De ce fait, il n'y a pas de réflexion ou de débat, à l'intérieur des instances du CLS, sur l'opportunité de promouvoir et d'accompagner l'initiative d'un mode d'exercice regroupé sur telle ou telle partie du territoire en fonction de sa fragilité par rapport à l'accès aux soins de premier recours.

⁷ <https://delahautesaoneauxgrandesecoles.fr/>

Si le PETR n'a pas vocation à porter lui-même des projets de maisons de santé pluridisciplinaires, les instances du CLS, regroupant tous les acteurs de la santé du territoire, au premier rang desquels les élus locaux, pourraient constituer un espace de réflexion sur l'organisation territoriale des soins.

L'État comme les acteurs publics du territoire, sont très dépendants des projets portés par les professionnels. S'il paraît possible, lorsque le projet est porté par une collectivité ou un EPCI, d'essayer d'orienter l'implantation du projet vers les secteurs qui en ont le plus besoin, ce n'est pas le cas lorsque ces projets sont à l'initiative des professionnels de santé.

Le CLS a vocation, en tant que déclinaison locale du projet régional de santé, à poursuivre un objectif d'égal accès aux soins, tant au niveau de la répartition territoriale que de la qualité de l'offre. La création de maisons pluridisciplinaires de santé est l'un des outils pour répondre à cet objectif.

La chambre invite le PETR, dans le cadre de la préparation de son prochain CLS, à initier une réflexion en son sein et à débattre de cette question.

4 LA COORDINATION DES ACTEURS

4.1 Les enseignements de l'évaluation du CLS 2016-2019

La coordination des acteurs est une thématique qui a fait l'objet de questions évaluatives spécifiques au rapport final d'évaluation du précédent CLS sous l'angle de son effectivité.

Il apparaît que le CLS a permis de coordonner des actions sur le champ de la santé mentale, domaine où des rencontres accompagnent la mise en réseau des professionnels.

Néanmoins, la coordination des acteurs de santé sur le territoire reste à consolider, afin notamment d'éviter que les professionnels de santé ne se sentent isolés dans leur pratique professionnelle.

4.2 Une action de coordination essentiellement par le biais de rencontres professionnelles

Comme évoqué *supra*, les réunions des instances du CLS qui regroupent par définition l'ensemble des acteurs ont été peu nombreuses et n'ont pas réuni régulièrement tous les participants prévus.

De même, les ateliers programmés pour élaborer le futur CLS n'ont pas poursuivi leur travail au-delà de début 2020, du fait de la crise sanitaire, et n'ont pas été relancés depuis.

De ce fait, la coordination des acteurs repose essentiellement sur deux éléments :

- L'action de la chargée de mission santé du PETR dont le rôle est souligné dans le rapport d'évaluation. Elle assure un lien avec les professionnels, notamment dans le cadre de son intervention en appui des projets d'exercices coordonnés. Les liens tissés par le PETR avec les professionnels ont été particulièrement renforcés pendant la crise sanitaire. Le PETR a en effet été sollicité par l'ARS afin de mettre à disposition sa chargée de mission santé pour maintenir un contact régulier avec les professionnels de santé.

La chargée de mission santé programme également des rencontres avec les acteurs du territoire, afin d'identifier les besoins et les projets d'actions à mettre en œuvre⁸ ;

- L'organisation de rencontres interprofessionnelles. Ce sont essentiellement des ateliers ou journées de formation thématiques qui ont été conduites pendant toute la durée du CLS 2016-2019. 17 réunions ont été organisées depuis 2017 avec, notamment, un cycle autour des addictions qui a concentré nombre de réunions. Outre la sensibilisation à une thématique précise, ces rencontres ont également pour but de fédérer et de créer un réseau de professionnels.

4.3 La coordination avec les communautés professionnelles territoriales de santé

4.3.1 L'implication du CLS dans les projets de CPTS

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) issues de la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016, regroupent les professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser, à leur initiative, autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes : organisation des soins non programmés, coordination ville-hôpital, attractivité médicale du territoire, prévention, amélioration et protection de l'état de santé de la population. L'objectif est le décroisement et la réorganisation des parcours de soins.

Le territoire est concerné par deux CPTS, celle de Luxeuil-les-Bains et celle du bassin Luron. Le PETR n'a pas eu la même implication dans l'élaboration des deux CPTS.

Alors que le PETR n'a pas participé à la création de la CPTS de Luxeuil-les-Bains (convention signée en décembre 2021), il a en revanche été associé dès le départ au projet de création de la CPTS du bassin Luron (signature de la convention prévue pour la fin du mois de juin 2022) en participant aux réunions de lancement menées par le bureau d'études mandaté par l'ARS, en relançant une dynamique auprès des professionnels (réunion d'information et assemblée générale constitutive) et en participant aux réunions de travail et à l'élaboration du projet de santé.

⁸ À titre d'exemple, rencontre avec les acteurs de l'éducation nationale (proviseurs et infirmières de collège), de l'aide à domicile (ADMR), des représentants des associations d'étudiants (syndicat des internes de l'université de Franche-Comté, association des étudiants en orthophonie).

L'émergence des CPTS pose la question de l'articulation avec le futur CLS. En effet, les missions socle des CPTS concernent l'accès aux soins, mais aussi les actions de prévention, promotion de la santé, l'accueil de stagiaires pour accompagner les professionnels de santé, etc. Autant d'actions qui faisaient l'objet d'inscription dans les précédents CLS du Pays des Vosges Saônoises.

Plusieurs actions du CLS (notamment les rencontres interprofessionnelles ou les actions sur la prévention) seront à l'avenir portées au niveau des CPTS. Il conviendra d'assurer une bonne articulation des deux dispositifs, le CLS offrant l'avantage de mobiliser des partenaires n'intervenant pas que sur les seules questions de santé.

4.3.2 Les périmètres du CLS et des CPTS

Les territoires des deux CPTS de Luxeuil et du bassin Luron regroupent des professionnels exerçant sur 97 communes pour le premier, 83 communes pour le second. Le Pays est également concerné, marginalement, par d'autres CPTS.

La répartition des communes du CLS sur chacun des CPTS, en fonction de leur EPCI d'appartenance, est la suivante :

Tableau n° 5 : Répartition des communes du CLS dans les différents CPTS

	Nombre de communes	dont CPTS du bassin Luron	dont CPTS de Luxeuil	dont CPTS du bassin Vésulien	Autres CPTS, ou sans CPTS
<i>Territoire du CLS</i>					
<i>CC de la Haute Comté</i>	38	-	38	-	-
<i>CC des 1000 étangs</i>	25	10	15	-	-
<i>CC Pays de Luxeuil</i>	15	-	15	-	-
<i>CC Rahin et Chérimont</i>	9	9	-	-	-
<i>CC Pays de Lure</i>	24	24	-	-	-
<i>CC Pays de Villersexel</i>	34	30	-	2	2
<i>Total</i>	145	73	68	2	2
<i>Hors territoire du CLS</i>					
<i>CC Triangle vert</i>	42	10	18		
<i>CC Terre de Saône</i>	36	-	3		
<i>CC Haut du Val de Saône</i>	48	-	8		
<i>Total</i>		83	97		

Source : statuts CPTS Luxeuil, bassin Luron et bassin Vésulien

Ainsi, sur le périmètre d'un CLS dont l'objectif est de mettre en œuvre des actions pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé, œuvrent plusieurs CPTS. Ces dernières, qui ont vocation à se substituer au CLS sur un certain nombre de mesures, mettent en place des actions qui ne sont pas forcément identiques d'une CPTS à l'autre.

En outre, certains EPCI voient leur territoire concerné par plusieurs CPTS ; d'aucuns ont également des communes « orphelines » en matière de CPTS.

Certes, l'initiative des CPTS appartient aux professionnels qui sont libres d'en déterminer les contours géographiques. Néanmoins la question de la cohérence des actions qui pourront être mises en œuvre sur le territoire du Pays des Vosges Saônoises dans le domaine de la santé et plus spécialement de l'accès aux soins se trouve posée.

Alors que l'évaluation du CLS a jugé le périmètre géographique du PETR pertinent pour conduire une politique locale de santé, les CPTS se construisent aujourd'hui sur des espaces différents et n'associent pas systématiquement le CLS à leur projet. De fait, les élus locaux ne sont, par exemple, pas associés à la gouvernance des CPTS.

Ces différentes procédures, CLS comme CPTS, poursuivent des objectifs qui sont, pour un certain nombre, identiques. Ils doivent donc se coordonner entre eux. La chambre observe que l'absence de cohérence territoriale peut être un frein à la bonne articulation entre le CLS et les CPTS et, ce faisant, être de nature à générer des difficultés dans la mise en œuvre des politiques territoriales de santé à l'échelle du territoire.

ANNEXES

Annexe n° 1. Glossaire 28

Annexe n° 2. Financement des investissements..... 29

Annexe n° 1. Glossaire

ARS : Agence Régionale de Santé
CAF : Caisse d'Allocations Familiales
CAIM : Contrat d'Aide à l'Installation de Médecin
CCPL : Communauté de Communes du Pays de Lure
CDE : Contrat de Début d'Exercice
CESP : Contrat d'Engagement de Service Public
CLS : Contrat Local de Santé
COFIL : Comité de Pilotage
COTRAM : Contrat de Transition pour les Médecins
COSCOM : Contrat de Stabilisation et de Coordination de Médecins
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPTS : Communauté Pluridisciplinaire Territoriale de Santé
CSP : Code de la Santé Publique
EHPAD : Etablissement d'hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EPCI : Etablissement Public de Coopération Intercommunale
GATS : Groupe d'Animation Territoriale en Santé
MSA : Mutualité Sociale Agricole
PCET : Plan Climat Énergie Territorial
PETR : Pôle d'Équilibre Territorial et Rural
PTMA : Praticien Territorial en Médecine Ambulatoire
PTMG : Praticien Territorial en Médecine Générale
SCOT : Schéma de Cohésion Territorial
URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé
ZAC : Zone d'Action Complémentaire
ZIP : Zone d'Intervention Prioritaire

Annexe n° 2. Financement des investissements

<i>en €</i>	2016	2017	2018	2019	2020	2021	<i>Cumul</i>
CAF brute	29 418	5 091	62 699	326 264	400 393	16 137	840 002
- Annuité en capital de la dette	0	0	0	0	0	0	0
= CAF nette ou disponible (C)	29 418	5 091	62 699	326 264	400 393	16 137	840 002
+ Fonds de compensation de la TVA (FCTVA)	107	284	663	10 226	13 180	13 066	37 526
+ Subventions d'investissement reçues hors attributions de compensation	0	500	7 867	0	0	0	8 367
= Recettes d'inv. hors emprunt (D)	107	784	8 530	10 226	13 180	13 066	45 893
= Financement propre disponible (C+D)	29 525	5 875	71 229	336 490	413 573	29 203	885 895
- Dépenses d'équipement (y compris travaux en régie)	4 043	62 335	80 348	79 650	690	8 593	235 660
= Besoin (-) ou capacité (+) de financement propre	25 482	-56 461	-9 119	256 839	412 883	20 610	650 235
+/- Solde des opérations pour compte de tiers	-6 471	42 268	0	0	0	0	35 797
= Besoin (-) ou capacité (+) de financement	19 011	-14 193	-9 119	256 839	412 883	20 610	686 032
Nouveaux emprunts de l'année (y compris pénalités de réaménagement)	0	0	0	0	0	0	0
Mobilisation (-) ou reconstitution (+) du fonds de roulement net global	19 011	-14 193	-9 119	256 839	412 883	20 610	686 032

Source : ANAFI



Chambre régionale des comptes Bourgogne-Franche-Comté

28-30 rue Pasteur - CS 71199 - 21011 DIJON Cedex

bourgognefranchecomte@crtc.ccomptes.fr

Site Internet : <http://www.ccomptes.fr/fr/crc-bourgogne-franche-comte>