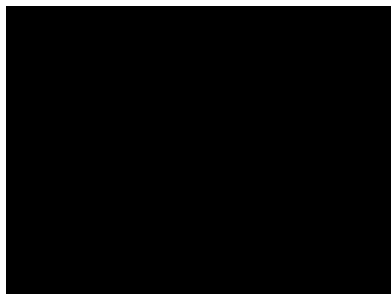


Concours interne d'administrateur territorial

Valorisation de l'expérience professionnelle (Épreuve commune/épreuves écrites)



---

Note de délibération : 12 / 20

Note de correction : 12 / 20

---

Critère	Corr. 1	Corr. 2	Points
Valorisation de l'expérience professionnelle (Épreuve commune...	12	11.5	/ 20

Correction 1 :

Appréciation : Très bonne première partie et deuxième partie inaboutie, la note traite partiellement le sujet

Correction 2 :

Appréciation : Le sujet est compris mais la structuration de la copie, très centrée sur le contrat local de santé, ne permet pas de traiter le sujet de manière exhaustive. Les titres ne sont pas toujours en phase avec les développements qui composent les parties. En outre, la structuration interne de chaque partie peut gagner en précision. Pour autant, le propos est clair et la copie comporte des références juridiques. Attention au style, un peu lourd en introduction. Il n'est pas exact d'écrire que "l'action des collectivités en matière de santé est peu encadrée".

Harmonisation :

Appréciation :

(Remplir cette partie à l'aide de la notice)

Concours / Examen : INET / Concours interne

Epreuve : Valorisation de l'expérience professionnelle Session : 2023

**CONSIGNES**

- Remplir soigneusement, sur CHAQUE feuille officielle, la zone d'identification en MAJUSCULES.
- Ne pas signer la composition et ne pas y apporter de signe distinctif pouvant indiquer sa provenance.
- Numéroté chaque PAGE (cadre en bas à droite de la page) et placer les feuilles dans le bon sens et dans l'ordre.
- Rédiger avec un stylo à encre foncée (bleue ou noire) et ne pas utiliser de stylo plume à encre claire.
- N'effectuer aucun collage ou découpage de sujets ou de feuille officielle. Ne joindre aucun brouillon.

Communauté d'agglomération X  
Le DGA en charge des solidarités

X, le 26 juin 2023

Note  
à l'attention de  
Madame la Présidente  
s/c de M. le DGS.

Objet : plan d'action territorial en matière de santé - propositions en vue de la conférence des Maires.

Selon une enquête menée par Intercommunalités de France et parue en 2021, les questions de santé et d'accès aux soins sont une priorité politique pour une grande majorité des intercommunalités répondantes (84%).

Ainsi que la crise sanitaire a été marquée par une montée en puissance des collectivités sur le champ de la santé, la demande des citoyens se fait d'autant plus prégnante à l'heure où 8 millions de Français sont dépourvus de médecin traitant. Par ailleurs, l'action des collectivités en santé est peu encadrée, celle-ci relevant des compétences de l'État. Néanmoins, la loi HPST de 2009 et la loi de modernisation de notre système de santé en 2016 prônent un développement concerté des parcours de santé entre l'État, les collectivités, les professionnels et en lien avec les habitants à travers les contrats locaux de santé.

La situation de notre communauté d'agglomération

... 1 / 4 ...

## NE RIEN ECRIRE DANS CE CADRE

en matière d'offre de soins et d'actions de prévention est l'endue et suscité de nombreuses interpellations des élus locaux. Dans la perspective de la prochaine conférence des élus cette note vise à :

- préciser le cadre d'intervention à l'échelle de l'agglomération et des communes et identifier les parties prenantes;
- proposer un plan d'action pour les différentes strates à court et moyen terme pour renforcer l'offre de soins et développer les actions de prévention sur le territoire.

1. La communauté d'agglomération peut agir avec le soutien des communes pour engager une démarche coordonnée en faveur de la santé avec l'ARS dans le cadre d'un contrat local de santé

1.1. Le contrat local de santé (CLS) une procédure souple pour fédérer les acteurs de santé mais dont les financements ne sont pas garantis

La santé est une compétence de l'État qui s'exerce localement par le biais des agences régionales de santé (ARS). La territorialisation des politiques de santé prévue aux articles L1434-1 à L1434-15 du code de la santé publique prévoit le développement d'un projet régional de santé et la signature de contrats territoriaux de santé. Ceux-ci s'appuient sur un diagnostic territorial partagé qui a pour objet d'identifier les besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la population. Il est à préciser que les contrats locaux de santé comportent un volet consacré à la santé mentale, qui tient compte du projet territorial de santé mentale.

Le contrat territorial ou local de santé constitue donc un cadre souple permettant de fédérer les acteurs locaux d'un territoire autour d'enjeux de santé partagés. Six

étapes sont nécessaires à leur élaboration: 1) lettre d'intention de la collectivité 2) cadrage de la démarche entre l'ARS et la collectivité 3) élaboration d'un diagnostic territorial de santé (en concertation avec les professionnels et usagers) 4) élaboration concertée du contrat, définition des axes / actions / calendrier 5) suivi 6) évaluation.

Initié par l'ARS ou une collectivité, son périmètre géographique, parties prenantes et son support doivent faire l'objet d'un arbitrage. Il doit être signé par le directeur de l'ARS, un ou plusieurs élus, le préfet peut également y prendre part. Celui-ci doit s'articuler avec les dispositifs existants et porter sur "la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soin et l'accompagnement médical et social" et intégrer un volet santé mentale. Il doit faire l'objet d'un suivi par un comité de pilotage (orientations) et un comité technique (suivi opérationnel).

Sur la question des financements, il n'existe pas par essence de financements dédiés directement à l'exécution d'un CLS, leur détermination est liée à l'appréciation des signataires via le recours à des dispositifs de droit commun et aux appels à projets. L'ARS finance <sup>dans</sup> la plupart des cas le diagnostic et cofinance les actions. D'autres financements peuvent être mobilisés par exemple le Feader ou les fonds dédiés à la politique de la ville, le cas échéant, et selon plusieurs critères. La CAFM peut également verser différentes subventions sur projet. Il est à noter qu'il s'agit dans la plupart des cas de cofinancements ponctuels et/ou limités dans le temps.

1.2. Engager l'agglomération dans une démarche globale en faveur de la santé: une action portée politiquement et à construire avec l'ARS.

Les élus des différentes communes de l'agglomération ont identifié un besoin en matière d'accès aux soins et de dégradation de santé de la population. Dès lors, il s'agit lors de la conférence des maires de pouvoir acter une volonté politique commune ainsi qu'un pilotage de la démarche. D'abord, un élu à la communauté d'agglomération,

le cas échéant issu de la ville centre, pourra piloter la démarche et réunir les élus de l'ensemble des villes de l'agglomération <sup>au titre d'intérêt</sup> référents sur la santé. Cette démarche pourra conduire à la rédaction d'une

Il s'agit par la suite d'opérer une démarche coordonnée avec différents acteurs

- l'ARS qui doit pouvoir agir à deux niveaux :

→ sur la classification du territoire en zone sous dense selon l'indicateur de référence ;

→ sur l'initiation d'une démarche de CLS et le pilotage d'un diagnostic local.

- la préfecture - dans le cadre de la renégociation de la géographie prioritaire, il s'agit d'évaluer le possible classement du territoire de l'agglomération en zone de revitalisation rurale ou en territoire rural de développement prioritaire

Ces deux démarches conjointes doivent permettre de déterminer le cadre géographique pertinent et les acteurs privilégiés dans le cadre de l'élaboration du CLS.

Pour des questions de suivi d'ingénierie de projet il pourra être proposé de piloter le CLS au niveau de l'agglomération.

Plusieurs autres parties prenantes doivent être intégrées à la démarche :

- la région, au titre des politiques conduites en santé mais également pour la mobilisation du Feader, éventuellement

- le département, sur le volet social ;

- les professionnels et établissements de santé (publics et privés) ;

- les associations et collectifs d'habitants.

Les différents axes du CLS pourront être dégagés à partir d'un diagnostic partagé, quantitatif et qualitatif. ceux-ci devront comprendre "l'amélioration de l'accès à une offre de santé adaptée aux besoins des populations et la promotion du bien être physique et de la santé mentale", "la promotion des comportements et habitudes de vie favorables à la santé"

(Remplir cette partie à l'aide de la notice)

Concours / Examen : INET / Concours interne

Epreuve : Valorisation de l'expérience professionnelle Session : 2023

**CONSIGNES**

- Remplir soigneusement, sur CHAQUE feuille officielle, la zone d'identification en MAJUSCULES.
- Ne pas signer la composition et ne pas y apporter de signe distinctif pouvant indiquer sa provenance.
- Numéroté chaque PAGE (cadre en bas à droite de la page) et placer les feuilles dans le bon sens et dans l'ordre.
- Rédiger avec un stylo à encre forcée (bleue ou noire) et ne pas utiliser de stylo plume à encre claire.
- N'effectuer aucun collage ou découpage de sujets ou de feuille officielle. Ne joindre aucun brouillon.

2. Dans le cadre d'un CLS, piloter et coordonner le contrat au niveau de l'agglomération et développer des projets au sein des communes

2.1. L'agglomération, point de contact de l'ARS et coordinateur du contrat PcaP de santé pour assurer une cohérence territoriale, des parcours coordonnés et renforcer l'attractivité du territoire.

Au titre de la cohérence territoriale et afin de porter l'ingénierie et le suivi du projet, la communauté d'agglomération pourra assurer la coordination et l'ingénierie à travers notamment :

- les négociations avec l'État (ARS, préfecture)
- le comité technique <sup>du CLS</sup> en désignant un agent dédié au suivi du calendrier et des projets.

L'agglomération pourra instruire et transmettre aux communes les différents appels à projets de l'ARS et les financements proposés par la CPAM en fonction de l'offre communale existante.

L'agglomération doit également porter en coordination avec les autres collectivités des mesures d'attractivité territoriales telles que des bourses d'études aux étudiants de la filière médico sociale mais également des actions de promotion du territoire.

Enfin, l'agglomération pourra piloter des projets de maillage médical du territoire et de coordination d'actions de prévention ou de promotion de certains comportements sur certains services à la population qu'elle pourrait

exercer. A cet égard, certaines initiatives telles que le vaccibus peuvent être inspirantes afin d'assurer une itinérance sur les 88 communes. Il pourra être question d'ateliers de prévention menés au plus près de la population.

## 2.2. Porter un projet de maison de santé pluriprofessionnelle au sein de la ville centre.

Une structure de santé doit pouvoir permettre de renforcer l'attractivité du territoire pour les praticiens en recherche de structures collectives et souhaitant limiter le temps consacré aux tâches administratives. Deux modes d'action s'offrent dès lors aux collectivités : les maisons pluridisciplinaires de santé (MPS) et les centres de santé (CDS) dans le deuxième cas les médecins sont salariés.

Une MOS fédère des professionnels libéraux qui choisissent de se réunir au sein d'une même équipe afin de construire un projet collectif en gardant une autonomie et indépendance dans leur exercice quotidien. Les professionnels restent libéraux. Les MOS et CDS s'inscrivent dans le respect des accords cadres et des cahiers des charges définis nationalement, ils s'engagent à respecter divers critères et objectifs (tiers payant).

Pour ce type de projet, la collectivité peut solliciter :

- un appui de l'ARS (étude de faisabilité, accompagnement à la rédaction d'un projet de santé, aide à la mise en fonctionnement, appui financier et formation) ;
- un appui financier de la préfecture, si le territoire intègre la géographie médicale ;  
notamment
- un appui de la CPAM, selon les aides proposées. Il est à noter que si la collectivité fait le choix d'une CDS, la subvention dite "Teulade" rembourse 11,5 % de la rémunération brute des praticiens.



- enfin, selon le type de structure choisie (mise à disposition d'un local existant ou construction) plusieurs fonds peuvent être sollicités notamment le FCTVA ou les sociétés d'économie mixte, le cas échéant, en intégrant l'ouvrage dans les projets immobiliers.

Il est à préciser que les aides accordées doivent faire l'objet d'une convention. et que celles-ci, notamment si elles sont supérieures à 200 000 euros doivent être regardées avec vigilance au regard de l'encadrement des aides d'État. Le service juridique de la collectivité pourra préciser ces éléments au regard du projet retenu.

Au sein de la convention, plusieurs obligations peuvent être intégrées et conditions posées pour l'octroi d'aides.

Les aides en faveur des structures médicales sont prévues à l'art L1511-8 du CGCT et sont de deux sortes, pour les maisons de santé sous couvert d'un déficit constaté. Elles peuvent être subordonnées à un mode d'exercice particulier notamment les structures collectives. La communauté d'agglomération pourrait ainsi contribuer au financement de ces aides et fixer plusieurs conditions :

- une permanence d'un praticien en santé mentale ;
- la réalisation d'ateliers de prévention hors les murs (via un bus santé) ;
- l'obligation d'accepter les patients nécessitant un médecin traitant ;
- la réalisation d'une permanence de soins en cas de tension constatée sur les soins de premier recours.

Le recours à une réserve de médecins en retraite pourra être également étudié, le cas échéant.

Afin de pouvoir échanger en amont sur ces propositions, un rendez-vous avec le Maire de la commune centre en amont du comité des Maires pourrait être opportun.



(Remplir cette partie à l'aide de la notice)

Concours / Examen :

Administrateur territorial - INTERNE

Epreuve :

VAE

Session :

2023

13,5/20

**CONSIGNES**

- Remplir soigneusement, sur CHAQUE feuille officielle, la zone d'identification en MAJUSCULES.
- Ne pas signer la composition et ne pas y apporter de signe distinctif pouvant indiquer sa provenance.
- Numéroté chaque PAGE (cadre en bas à droite de la page) et placer les feuilles dans le bon sens et dans l'ordre.
- Rédiger avec un stylo à encre foncée (bleue ou noire) et ne pas utiliser de stylo plume à encre claire.
- N'effectuer aucun collage ou découpage de sujets ou de feuille officielle. Ne joindre aucun brouillon.

Communauté d'agglomération xx  
Direction générale des services  
Le directeur général adjoint  
chargé des solidarités

Le xx/xx/xx

NOTE

A l'attention de M<sup>me</sup> la Présidente  
s/c de M. le directeur général des services

Objet: proposition de plan d'action visant à lutter contre la désertification médicale et à promouvoir la santé et la prévention sur le territoire.

Notre communauté d'agglomération de 114 000 habitants est dans une situation alarmante en matière de santé et d'accès aux soins.

Comme vous l'ont fait remarquer de nombreux élus, professionnels et habitants du territoire, notre communauté d'agglomération est confrontée à des difficultés structurelles d'ordre économique, social et démographique, auxquelles l'offre de soins ne permet plus de répondre de façon optimale.

Cette situation de désertification médicale allonge les délais pour trouver un rendez-vous médical, dégrade l'état de santé de la population et en particulier des plus vulnérables et constitue une préoccupation grandissante au sein du territoire.

Dans le contexte de la pandémie de Covid-19 et à la faveur des évolutions réglementaires de ces dernières années, les collectivités et les groupements ont joué un rôle croissant

... / 10

NE RIEN ECRIRE DANS CE CADRE

sur les questions de santé, afin d'apporter des réponses adaptées à la spécificité de chaque territoire.

Dans la perspective de la prochaine conférence des maires, vous m'avez demandé de travailler à l'élaboration d'un plan d'action visant à favoriser le maintien et l'installation de professionnels de santé sur le territoire et à promouvoir la santé et la prévention.

Ainsi, la présente note s'attachera à :

- présenter le cadre et les enjeux liés à la mise en place d'une telle démarche dans notre communauté d'agglomération (I) ;
- proposer un plan d'action s'appuyant sur l'élaboration d'un contrat local de santé (CLS) adapté aux besoins de notre territoire (II).

I. L'action des intercommunalités en matière de santé doit s'inscrire dans une démarche partenariale afin d'optimiser les capacités de financement et de réactivité, et répondre efficacement aux besoins des habitants du territoire

A. Les possibilités d'intervention de notre intercommunalité en matière sont multiples mais elles doivent s'inscrire dans une démarche partenariale, en lien notamment avec l'Agence régionale de santé (ARS)

① La lutte contre la désertification médicale est devenue un enjeu central pour de nombreuses intercommunalités.

Selon une enquête réalisée par Intercommunalités de France à l'été 2021, les questions de santé sont devenues une priorité politique des intercommunalités assez récemment et pour 84% d'entre elles, c'est notamment lié à l'enjeu de lutte contre la

désertification médicale.

Ainsi, plus de 77% des intercommunalités proposent des dispositifs d'accompagnement à l'installation et au maintien des professionnels de santé.

Confrontée à des problématiques de diminution de l'offre de soins et ce alors que la population vieillit et fait face à des difficultés économiques et sociales, notre communauté d'agglomération, essentiellement rurale, s'inscrit pleinement dans ces préoccupations.

② L'ARS est l'acteur central en matière de développement de l'accès aux soins et de promotion de la santé.

⇒ Créées par la Loi "Hôpital, patients, santé et territoires" (HPST) de juillet 2009, les ARS sont les institutions de l'Etat chargées de décliner au niveau régional la politique de santé, en lien avec les acteurs du territoire.

Le directeur de l'ARS constitue un conseil territorial de santé qui associe les acteurs locaux et professionnels en vue d'établir un projet territorial de santé.

Le code de la santé publique prévoit que sur la base d'un indicateur d'accessibilité personnelle localisée aux soins, le directeur de l'ARS détermine par arrêté les zones sans soins, c'est-à-dire où l'offre de soins est insuffisante et où il y a des difficultés d'accès aux soins. Cet arrêté est pris après consultation des professionnels, selon une méthodologie actualisée en 2021.

⇒ Dans le cadre de la mise en œuvre du projet territorial de santé, l'art. L1424-10 du code de la santé publique permet la signature d'un contrat local de santé (CLS), selon les modalités suivantes :

- conclu par l'ARS avec les collectivités et/ou leurs groupements;
- inclure la participation des usagers en situation vulnérable (pauvreté, précarité et.);
- promouvoir la santé, la prévention et décliner une politique de soins, y compris un volet relatif à la santé mentale;
- faire l'objet d'un diagnostic territorial de santé préalable, ce qui permet d'associer tous les acteurs concernés dans l'analyse des besoins et la concertation.

③ Une multitude d'outils et de dispositifs peuvent être mis en place.

⇒ Selon la zone d'appartenance établie par l'arrêté de l'ARS, l'art L1511-8 du Code général des collectivités territoriales prévoit deux possibilités d'intervention pour les collectivités :

- dans les zones sous-denses : des aides à l'installation ou au maintien des professionnels de santé peuvent être mis en place ; ces aides peuvent être très diverses.
- sans condition de zone : des aides aux structures participant à la permanence des soins peuvent être mises en place.

⇒ A titre d'exemples et sans prétendre à l'exhaustivité, de nombreux aides peuvent être mises en place dans les zones sous-denses, relevant de nombreux financeurs :

- aides à l'investissement immédiat dans le cadre de la création d'un centre de santé (CDS - structure qui salarie les médecins et dont le statut peut être varié) ou d'une maison de santé pluridisciplinaire (MSP - structure qui maintient l'activité libérale des médecins). Ces aides peuvent provenir de l'ARS ; de l'Etat au titre des dotations d'investissement et du fonds de compensation de la TVA (FCTVA) ; des fonds européens ; du Conseil régional, du Conseil départemental et du Soc communal ;
- la subvention "Teulade" par la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) aux CDS : prise en charge de 11,5% de la rémunération brute des praticiens et auxiliaires ;
- les aides à l'installation de jeunes médecins du territoire : prise en charge d'une partie des frais des étudiants en médecine issus du territoire en échange d'un engagement à l'installation.

B. La mise en place d'une politique favorisant une meilleure offre de soins dans l'intercommunalité doit répondre à des besoins clairement identifiés, portée collectivement, et disposer d'un financement sécurisé.

(Remplir cette partie à l'aide de la notice)

Concours / Examen : Administrateur territorial - INTERNE

Epreuve : VAE

Session : 2023

**CONSIGNES**

- Remplir soigneusement, sur CHAQUE feuille officielle, la zone d'identification en MAJUSCULES.
- Ne pas signer la composition et ne pas y apporter de signe distinctif pouvant indiquer sa provenance.
- Numérotter chaque PAGE (cadre en bas à droite de la page) et placer les feuilles dans le bon sens et dans l'ordre.
- Rédiger avec un stylo à encre foncée (bleue ou noire) et ne pas utiliser de stylo plume à encre claire.
- N'effectuer aucun collage ou découpage de sujets ou de feuille officielle. Ne joindre aucun brouillon.

① La mise en place de notre politique en matière de santé doit reposer sur un diagnostic clair qui fasse émerger les besoins des habitants.

L'objectif de la démarche que la communauté d'agglomération doit initier est de réduire les inégalités d'accès aux soins sur le territoire et de répondre aux problématiques de santé publique qui émergent sur le territoire.

Ainsi, comme de nombreux territoires présentant des caractéristiques similaires au nôtre, le territoire fait face à une hausse de l'obésité, qui a doublé au niveau national entre 1997 (8,5%) et 2020 (17%), en particulier chez les plus jeunes et chez les catégories populaires. Les surpoids étant deux fois plus touchés que les caducs (données Inserm-CHU de Montpellier).

Par ailleurs, la pandémie de Covid-19 a fait fortement augmenter les cas de troubles psychiques et mentaux, en particulier chez les plus jeunes.

Enfin, notre communauté d'agglomération étant majoritairement composée de petites communes rurales, il y a un enjeu réel de disposer d'un diagnostic territorial le plus finement élaboré afin d'identifier les besoins en médecins.

② Il existe un enjeu d'efficacité de la démarche au regard de sa dimension partenariale et nécessairement multi-acteurs.

Peu importe que la démarche s'inscrive ou non dans un CAS ou non, le plan d'action que mettra en place la communauté d'agglomération fera intervenir une quantité d'acteurs non négligeable. Dès lors, il est important d'anticiper les éventuelles

NE RIEN ECRIRE DANS CE CADRE

difficultés liées à la méfiance qui peut exister entre différentes collectivités, les acteurs de l'Etat et les professionnels.

Le fait de mettre en place une telle démarche à partir de la communauté d'agglomération doit permettre d'adapter au mieux le contrat local de santé qui pourrait être signé avec l'ARS.

Pour en assurer l'efficacité, ce CLS devra reposer sur :

- un pilotage renforcé permettant de mettre en relation les différents acteurs sans aboutir à un surcroît qui serait préjudiciable à son caractère stratégique ;
- un travail technique orienté autour de thématiques limitées qui permettra d'élaborer des fiches opérationnelles qui se soient vraiment ;
- une coordination placée auprès de la communauté d'agglomération.

La réussite de la démarche initiée dépend ainsi fortement de sa bonne structuration et de sa fluidité.

③ L'ajeu de viabilité financière est central sur cette politique pour laquelle la communauté d'agglomération ne dispose pas de financement spécifique.

Outre la nécessité de veiller à dépasser des marges de manœuvre financières au sein de la communauté d'agglomération, d'est impératif de mobiliser pleinement la multitude de financements disponibles et de les calibrer avec les services existants.

En effet, les financements permettant de réaliser des projets de centres de santé ou de MSP mais il peut y avoir un risque que la structure soit trop grande et n'accueille pas suffisamment de praticiens, ce qui peut mettre en péril la viabilité financière du projet.



II. Le plan d'action qui pourra être présentée aux maires repose sur l'initiation d'un contrat local de santé, qui permettra de décliner différents projets visant à améliorer l'offre de soins et promouvoir la santé au sein du territoire.

A. Le CLS établi à l'échelle de l'intercommunalité permettra de fédérer les acteurs du territoire dans une démarche partenariale susceptible de maximiser les financements.

① Le CLS est une démarche partenariale impliquant un grand nombre d'acteurs et partageant un même diagnostic.

Le CLS conduit entre l'ARS et la communauté d'agglomération doit permettre d'identifier les besoins du territoire.

⇒ PRÉAMBULE: L'établissement d'un diagnostic territorial précis permettant d'analyser les besoins du territoire et de mettre en place une concertation avec l'ensemble des acteurs impliqués dans l'offre de soins et la politique de prévention et de santé publique.

⇒ Acteurs à réunir: l'ARS, la communauté d'agglomération, la préfecture, le conseil départemental, la direction des services départementaux de l'Éducation nationale, l'hôpital local, le CPAM, la CAF, la direction territoriale de la protection judiciaire de la jeunesse.

⇒ Calendrier d'adoption: L'élaboration du diagnostic et du CLS peut prendre plusieurs mois. Certaines communautés d'agglomération y parviennent en 12 à 15 mois, d'autres en 36 mois quand le processus est conflictuel. Il est raisonnable d'espérer aboutir d'ici fin 2024 au plus tard.

⇒ La communauté d'agglomération portera politiquement cette démarche et il est essentiel de disposer du soutien de l'ensemble des maires du territoire pour y parvenir.

② Plusieurs axes de réflexion peuvent être envisagés pour orienter les travaux.

⇒ Dans la perspective de la confiance des maires, des premières pistes de travail pourraient être esquissées pour initier la concertation avec les acteurs du territoire.

AXE 1: l'amélioration de l'accès à l'offre de soins,

Cet axe permettrait de faire émerger des solutions afin de développer différents outils permettant de maintenir et d'installer une offre médicale adaptée et bien répartie sur le territoire, en veillant particulièrement aux petites communes les plus éloignées.

AXE 2: la promotion du bien-être psychique et de la santé mentale.

Cet axe permettrait de développer des actions de prévention des risques liés aux troubles psychiques et d'augmenter le recours aux soins en la matière.

AXE 3: la promotion des comportements et habitudes favorables à la santé

Cet axe permettrait de mettre en place une politique de prévention des risques liés notamment à l'obésité et à la mauvaise hygiène de vie, qui frappent particulièrement les populations les plus fragiles du territoire.

(Remplir cette partie à l'aide de la notice)

Concours / Examen :

Administration territoriale - INTERNE

Epreuve :

VAE

Session :

2023

**CONSIGNES**

- Remplir soigneusement, sur CHAQUE feuille officielle, la zone d'identification en MAJUSCULES.
- Ne pas signer la composition et ne pas y apporter de signe distinctif pouvant indiquer sa provenance.
- Numéroté chaque PAGE (cadre en bas à droite de la page) et placer les feuilles dans le bon sens et dans l'ordre.
- Rédiger avec un stylo à encre foncée (bleue ou noire) et ne pas utiliser de stylo plume à encre claire.
- N'effectuer aucun collage ou découpage de sujets ou de feuille officielle. Ne joindre aucun brouillon.

B. Les dispositifs visant à améliorer l'offre de soins peuvent être pilotés par différents acteurs.

① La mise en place d'un dispositif de partenariat avec des jeunes étudiants en médecine

⇒ Un tel partenariat avec les étudiants en médecine issus de la communauté d'agglomération permettrait d'encourager ces jeunes à s'installer sur le territoire après leurs études.

⇒ Forme du partenariat : une allocation versée à chaque jeune étudiant en médecine et permettant de couvrir ses frais d'hébergement en priorité (1<sup>er</sup> poste de dépenses), en échange d'un engagement écrit.

⇒ Budget : environ 10 000 € par an par jeune seulement financièrement. Avec une cible d'une dizaine de jeunes au lancement du dispositif, cela représenterait un coût de 100 000 €.

⇒ Financier : la communauté d'agglomération.

② L'installation de centres de santé ou de maisons de santé pluridisciplinaires sur le territoire

⇒ Dans le cadre du diagnostic territorial, en lien avec l'ARS et les professionnels de santé, il pourra être étudié la

NE RIEN ECRIRE DANS CE CADRE

mix en place de centres de santé ou de maisons de santé pluri-disciplinaires sur différents sites du territoire.

⇒ Forme à privilégier: Le CSS peut susciter des réticences au regard du statut des médecins, salaires par la structure. Toutefois, selon les attentes des médecins et au regard du taux de population bénéficiaire de minima sociaux, un tel statut peut avoir du sens afin de poser une politique de santé ambitieuse. La forme associative du CSS pourra être privilégiée.

⇒ Budget: Les coûts liés à l'investissement immédiat peuvent être pris en charge par la communauté d'agglomération, avec le soutien d'autres financeurs.

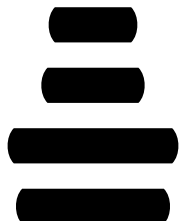
↳ Un chef de projet pourra être désigné afin de pouvoir mobiliser l'ensemble des financeurs nécessaires pour la réalisation du projet.

^  
^ ^

Je me tiens à votre entière disposition pour tout complément d'information.

Concours interne d'administrateur territorial

Valorisation de l'expérience professionnelle (Épreuve commune/épreuves écrites)



---

Note de délibération : 14 / 20

Note de correction : 14 / 20

---

Critère	Corr. 1	Corr. 2	Points
Valorisation de l'expérience professionnelle (Épreuve commune...	14	14	/ 20

Correction 1 :

---

Appréciation : Mises à part des maladresses dans l'expression avec l'adresse directe au destinataire de la note à diverses reprises et particulièrement à la fin, le contenu dispensé reste cohérent et respectueux de la méthodologie. L'analyse évoque les points importants à traiter et les propositions abordent les grands axes de la méthode de projet. Certaines sont personnalisées.

Correction 2 :

---

Appréciation : Note bien argumentée et structurée. Evoque à la fois le CLS, la conduite de projet et formule des pistes d'actions cohérentes. Quelques maladresses comme la mise en avant de la référence à l'article de loi à plusieurs reprises.

Harmonisation :

Appréciation :

---

Nom d'us



Prénom

Numé

Inscription :

(Le numéro est celui qui figure sur la convocation ou la feuille d'émargement)

(Remplir cette partie à l'aide de la notice)

Concours / Examen : InterneEpreuve : Valorisation de l'expérience professionnelle Session : 2023

## CONSIGNES

- Remplir soigneusement, sur CHAQUE feuille officielle, la zone d'identification en MAJUSCULES.
- Ne pas signer la composition et ne pas y apporter de signe distinctif pouvant indiquer sa provenance.
- Numéroté chaque PAGE (cadre en bas à droite de la page) et placer les feuilles dans le bon sens et dans l'ordre.
- Rédiger avec un stylo à encre foncée (bleue ou noire) et ne pas utiliser de stylo plume à encre claire.
- N'effectuer aucun collage ou découpage de sujets ou de feuille officielle. Ne joindre aucun brouillon.

Communauté d'agglomération X  
 Direction générale adjointe de la solidarité

Le 28 juin 2023

Note à l'attention  
 de

Madame la Présidente de la  
 Communauté d'agglomération  
 et de

Monsieur le Directeur général  
 des services

OBJET : proposer un plan d'action pour favoriser le maintien ou l'installation de professionnels de santé et pour renforcer les actions de prévention et promotion de la santé en direction des plus fragiles

REFERENCE : article L1434-10 du Code de la santé publique

Une enquête nationale "Santé", conduite par Intercommunalités de France durant l'été 2021, confirme la mobilisation des communautés pour améliorer l'offre de soins dans les territoires. Les questions de santé sont ainsi devenues une priorité pour 30% des communautés, la prévention de la désertification médicale contribuant le principal motif de cette mise à l'agenda.

L'action de la communauté d'agglomération s'inscrit dans cette dynamique, la situation en matière de santé et d'accès aux soins étant perçue comme alarmante : grande difficulté à trouver un médecin traitant, nombreux départs à la retraite non-remplacés, dégradation de l'état de santé des plus fragiles, renforcement des problématiques de santé mentale.

Vous sollicitez à ce titre, et en prévision de la prochaine conférence des maires, un plan d'action destiné, d'une part, à favoriser le maintien ou l'installation de professionnels de santé et, d'autre part, à renforcer les actions de prévention et promotion de la santé en direction des plus fragiles.

Tout en devant avoir pour base l'article L1434-10 du Code de la santé publique, qui donne son essaiue à la territorialisation de la politique de santé, l'action de la Communauté d'agglomération doit se déployer dans un espace de concertation et de coopération avec l'ensemble des acteurs du territoire, compris ceux de la santé. La présente note s'attache donc à présenter le contrat local de santé en tant que cadre d'intervention de la Communauté d'agglomération (I) puis à proposer une déclinaison territoriale d'une stratégie de santé publique sur-mesure (II).

I - le contrat local de santé : un cadre d'intervention de la Communauté d'agglomération

Formalisé à l'article L1434-10 du Code de la santé publique, le contrat local de santé constitue un moyen d'action privilégié pour développer des parcours de santé cohérents à l'échelle du territoire. Les conditions préalables à sa formalisation (A) doivent être abordées ainsi que sa constitution même (B).

A - les conditions préalables à la formalisation du contrat local de santé

Il résulte d'enquêtes menées en Midi-Pyrénées sur les contrats locaux de santé (CLS) que la réussite de ces contrats est conditionnée par la mise en œuvre au préalable d'un diagnostic territorial de santé et d'un dialogue social territorial.

1- Elaboration du diagnostic territorial de santé

La région finance par l'Agence Régionale de Santé, qui il conviendrait de mobiliser à ce titre, le diagnostic territorial



de santé constitue une première étape d'objectivation des vulnérabilités spécifiques au territoire et de justification de l'engagement dans un CLS. Pouvant être réalisé par l'observatoire régional de santé, il s'appuie plus précisément sur les caractéristiques sociodémographiques, économiques et épidémiologiques des populations du territoire en regard des ratios départementaux et régionaux (état général et problèmes de santé des populations, comportements à risques, recours aux soins et à la prévention, offre de soins...). Le diagnostic territorial porte également une attention particulière aux quartiers prioritaires de la politique de la ville ainsi qu'aux zones de revitalisation rurale.

## 2- Construction d'un dialogue social territorial

Établi sur la base de questionnaires et d'entretiens directs menés par l'ARS auprès de tous les acteurs locaux agissant en matière de santé, d'instances participatives ouvertes aux habitants et à leurs représentants, le dialogue social territorial constitue un levier essentiel de communication et de mobilisation fédérative.

Il permet, en effet, d'ouvrir un véritable échange entre l'ARS, les collectivités de l'espace intercommunal et/ou du bassin de vie, de constituer un consensus sur les axes prioritaires et d'ajuster les réponses du CLS au plus des spécificités du territoire.

Combiné au diagnostic territorial, le dialogue social territorial constitue le socle d'une collaboration essentielle avec l'ARS et l'annonce d'un mode de gouvernance propre à la coordination des différents acteurs : communes, professionnels de santé, usagers, ARS...

## B - la constitution du contrat local de santé

1- Un contrat local de santé porté par la Communauté d'agglomération dans une démarche de projet

Le contrat local de santé, défini comme un outil de réduction des inégalités de santé, est conclu par l'ARS avec les collectivités territoriales et leurs groupements. Il doit garantir la participation des usagers et porter sur la promotion de la santé, la prévention, l'accompagnement social et médico-social. Il comporte également un volet "santé" 3. / 9.

mentale.

Il doit à ce titre être porté par la Communauté d'agglomération qui doit pouvoir mobiliser ses équipes autour de sa structuration. Ce portage suppose, à l'appui du diagnostic et du dialogue social territorial, la mise en place d'instances de concertation :

- un comité consultatif permettant d'associer les professionnels de santé aux négociations ainsi que des représentants des usagers
- un comité de pilotage ayant pour fonction d'analyser les axes du CLS à privilégier. Il associerait des représentants des communes membres et de la Communauté d'agglomération, les membres du comité consultatif ainsi que des représentants de l'ARS.
- un comité opérationnel organisé en groupes de travail pour chaque axe défini par le comité de pilotage et réunissant des experts et représentants politiques locaux.

Un référent projet pourrait être désigné pour préparer, animer, orienter les débats des groupes de travail, en collaboration avec l'ARS et les équipes de la DGA Solidarité.

En fine, ce portage permettra une rédaction négociée du CLS en cadant les négociations lors des groupes de travail, en sélectionnant les "bons interlocuteurs" et en instituant une règle dynamique de projet. Il permettra également la mise en place d'un suivi concerté de l'exécution du CLS via le comité de pilotage. En se réunissant à minima deux fois par an, il lui appartiendra en effet de suivre la mise en œuvre et l'exécution du CLS.

## 2 - Un contrat local de santé adapté à l'espace de vie intercommunal

Le contrat local de santé doit, tout d'abord, s'inscrire en lien et en cohérence avec les dispositifs existants, dont le projet régional de santé ou les ateliers santé-ville susceptibles d'être mis en œuvre par des communes membres.

Il doit également prendre en compte la vulnérabilité du territoire de la Communauté d'agglomération et les axes retenus doivent pouvoir répondre aux enjeux liés aux inégalités sociales et territoriales de santé. C'est ainsi que l'imagerie néo-républicaine a pu définir son CLS autour de quatre axes : créer les conditions d'un environnement physique et social favorable à la santé,



(Le numéro est celui qui figure sur la convocation ou la feuille d'embarquement)

(Remplir cette partie à l'aide de la notice)

Concours / Examen : InterneEpreuve : Valorisation de l'expérience professionnelle Session : 2023

## CONSIGNES

- Remplir soigneusement, sur CHAQUE feuille officielle, la zone d'identification en MAJUSCULES.
- Ne pas signer la composition et ne pas y apporter de signe distinctif pouvant indiquer sa provenance.
- Numéroté chaque PAGE (cadre en bas à droite de la page) et placer les feuilles dans le bon sens et dans l'ordre.
- Rédiger avec un stylo à encre foncée (bleue ou noire) et ne pas utiliser de stylo plume à encre claire.
- N'effectuer aucun collage ou découpage de sujets ou de feuille officielle. Ne joindre aucun brouillon.

la promotion des comportements et habitudes de vie favorables à la santé, l'amélioration de l'accès à une offre adaptée aux besoins de la population et la promotion du bien-être psychique et la santé mentale. Nous vous proposons, en l'occurrence, de définir des axes prioritaires permettant de répondre à la situation actuelle vécue par l'ensemble des acteurs, et usagers, de l'espace intercommunal, notamment la maintien ou l'installation de professionnels de santé ainsi que la prévention et la promotion de la santé des plus fragiles. La définition de ces axes doit s'accompagner de la formalisation d'une demande auprès de l'ARS d'identification, et de reconnaissance, de zones sous-denses en médecins, condition préalable au déclenchement d'un dispositif d'aides en faveur de praticiens.

Dans toutes ces composantes, le contrat local de sécurité constitue l'assurance d'une stratégie de santé publique sur-mesure que je vous propose dès à présent de décliner.

II - Proposition d'une déclinaison territoriale de la stratégie de santé publique sur-mesure

Le CLS doit reposer sur des axes adaptés aux problématiques de santé auxquelles le territoire est confronté. Deux plans d'action pourraient en ce sens être mis en œuvre : l'un destiné à favoriser le maintien ou l'installation de professionnels de santé (A) et l'autre destiné à renforcer la prévention et la promotion de la santé des plus fragiles (B).

A - Un plan d'actions destiné à favoriser le maintien ou l'installation des professionnels de santé

1 - Participer à la structuration de l'offre de soins sur le territoire

Afin de limiter les difficultés liées au déficit médical caractérisant notre territoire, plusieurs types de propositions peuvent être enclenchés à l'échelle de la Communauté

Proposition 1 : identifier les permanences de soins du territoire et contribuer à leur fonctionnement (ou à leur maintien)

En lien avec l'ARS et en concertation avec les communes membres, un large panel d'aides peut être octroyé aux permanences de soins du territoire : financement de tout ou partie des investissements engagés ou des frais de fonctionnement exposés, extension d'un local existant, acquisition d'équipements divers ...

L'attribution de l'une ou l'autre de ces aides, selon le budget que la Communauté peut mettre à disposition, pourra être définie selon les besoins exprimés par les professionnels de santé.

Il est à noter que les investissements immobiliers réalisés dans une zone déficitaire de soins sont éligibles au FCTVA, ce qui supprime de solliciter les services financiers pour un montage éventuel du projet.

Proposition 2 : impulser la création d'une maison de santé pluriprofessionnelle et/ou d'un centre de santé

Les maisons de santé pluriprofessionnelles et les centres de santé constituent des structures de soins de proximité regroupant des professionnels de santé médicaux, manipulateurs, médicaux dentaires dispensant des soins de premiers secours.

En lien avec l'ARS, la Communauté peut sur le modèle de Nantes Métropole conduire la création d'un espace de santé permettant ainsi de répondre au manque de professionnels de santé constaté dans l'espace intercommunal.

Si ce projet devait être mis en œuvre, il devrait nécessiter :

- une concertation avec les professionnels de santé, l'ARS et les communes membres
- le choix du lieu d'implantation
- la construction et l'équipement des locaux
- la définition d'un plan de financement, ce type de projet pouvant permettre de mobiliser des aides régionales, des dotations de l'Etat ou de l'Union européenne
- une demande de participation des entreprises publiques locales (ingénierie, conseil en animation, maîtrise d'ouvrage ...) conformément aux dispositions normatives en vigueur.

Cette participation à la structuration de l'offre de soins pourrait être mise en œuvre dans le cadre du CLS à une échéance de 4-5 ans.

## 2 - Créer les conditions de l'attractivité du territoire

Proposition 1 : accompagner l'installation et maintenir l'activité des professionnels de santé à une échéance de 2-3 ans  
 Le territoire pourrait créer, ou impulser, les conditions assurant l'installation et le maintien des professionnels par le biais de différents canaux : repérage de logements indignes et insalubres pour leur réhabilitation au profit des professionnels de santé et/ou aide à la recherche de logements ; aides financières facilitent leur installation, aide à la recherche d'emploi du conjoint le cas échéant.

Une campagne de communication, pilotée par les services de la communication, pourrait par ailleurs être menée pour attirer des professionnels de santé sur notre territoire.

Proposition 2 : créer une stratégie de partenariat avec des futurs professionnels (à court terme)

Un contrat pourrait être conclu avec des étudiants, locaux de préférence, pour d'une part les soutenir et les aider dans le financement de leurs études et d'autre part leur demander de s'engager à exercer sur le territoire après longtemps que l'aide financière leur aura été apportée.

Sur le modèle du CA de Vesoul, une aide de 600 € mensuel pourrait être versée à des futurs professionnels dans

les secteurs les plus en tension (kiné, dentiste, médecin généraliste...) et dans la limite d'une enveloppe budgétaire à définir.

L'ensemble de ces solutions permettrait, dans une perspective rapprochée, de répondre aux difficultés rencontrées sur le territoire en termes de maintien ou d'installation des professionnels de santé. Il s'accompagne d'un plan d'actions destiné à renforcer la prévention et la promotion de la santé des plus fragiles.

B - Un plan d'actions destiné à renforcer la prévention et la promotion de la santé des plus fragiles

1 - Inscrire le plan d'actions dans une logique de parcours  
En concertation avec les acteurs de santé présents sur le territoire, en collaboration avec les services du Département ou la ND PH, en lien avec l'ARS, le plan "santé" pourrait s'inscrire dans une logique de parcours.

Il s'agirait, plus précisément, d'activer à chaque âge ou à chaque étape de vie les leviers concourant à l'amélioration ou à la préservation des conditions de santé de chaque habitant du territoire. Cette logique de parcours pourrait ainsi reposer sur :

- la mobilisation des acteurs de santé
- la coordination des différents services de la Communauté, des communes membres, des autres collectivités (le Département notamment) via le cas échéant le mise en place d'un Comité de pilotage
- la constitution, puis la concrétisation, d'un réseau de professionnels susceptibles d'être mobilisés
- la mise en place d'actions (formation aux premiers secours, réduction des risques liés aux patibateurs en descentes dans les usages, accompagnement des aidants et de leurs proches, prévention des suicides...) définies pour chaque étape de vie de la personne
- le suivi et l'évaluation des dispositifs ainsi mis en œuvre

Calendrier de mise en œuvre : 1 an

Nom d'us



Prénom(s)

Numéro  
Inscription :

(Le numéro est celui qui figure sur la convocation ou la feuille d'émargement.)

(Remplir cette partie à l'aide de la notice)

Concours / Examen :

Interma

Epreuve :

Valorisation de l'expérience professionnelle

Session :

2023

**CONSIGNES**

- Remplir soigneusement, sur CHAQUE feuille officielle, la zone d'identification en MAJUSCULES.
- Ne pas signer la composition et ne pas y apporter de signe distinctif pouvant indiquer sa provenance.
- Numéroté chaque PAGE (cadre en bas à droite de la page) et placer les feuilles dans le bon sens et dans l'ordre.
- Rédiger avec un stylo à encre foncée (bleue ou noire) et ne pas utiliser de stylo plume à encre claire.
- N'effectuer aucun collage ou découpage de sujets ou de feuille officielle. Ne joindre aucun brouillon.

2 - Inscrire le plan d'action dans le projet de territoire de la Communauté

Un volet "santé" pourrait être inscrit dans le projet de territoire, ce qui permettrait de l'associer aux autres politiques publiques portées par la Communauté lors d'une prochaine délibération. Dans ce cadre, un programme de prévention de l'obésité pourrait être impulsé, l'augmentation de l'obésité apparaissant dorénavant comme un problème de société. En encourageant l'usage des infrastructures sportives, en faisant la promotion du vélo et en développant la pratique du sport sur le temps scolaire ou périscolaire ou à d'autres âges de la vie, la Communauté pourrait apporter sa pierre à la lutte contre l'obésité. Elle pourrait, dans le même esprit, contribuer à la création de points de vente de produits locaux ou valoriser la production locale avec le concours des chambres d'agriculture.

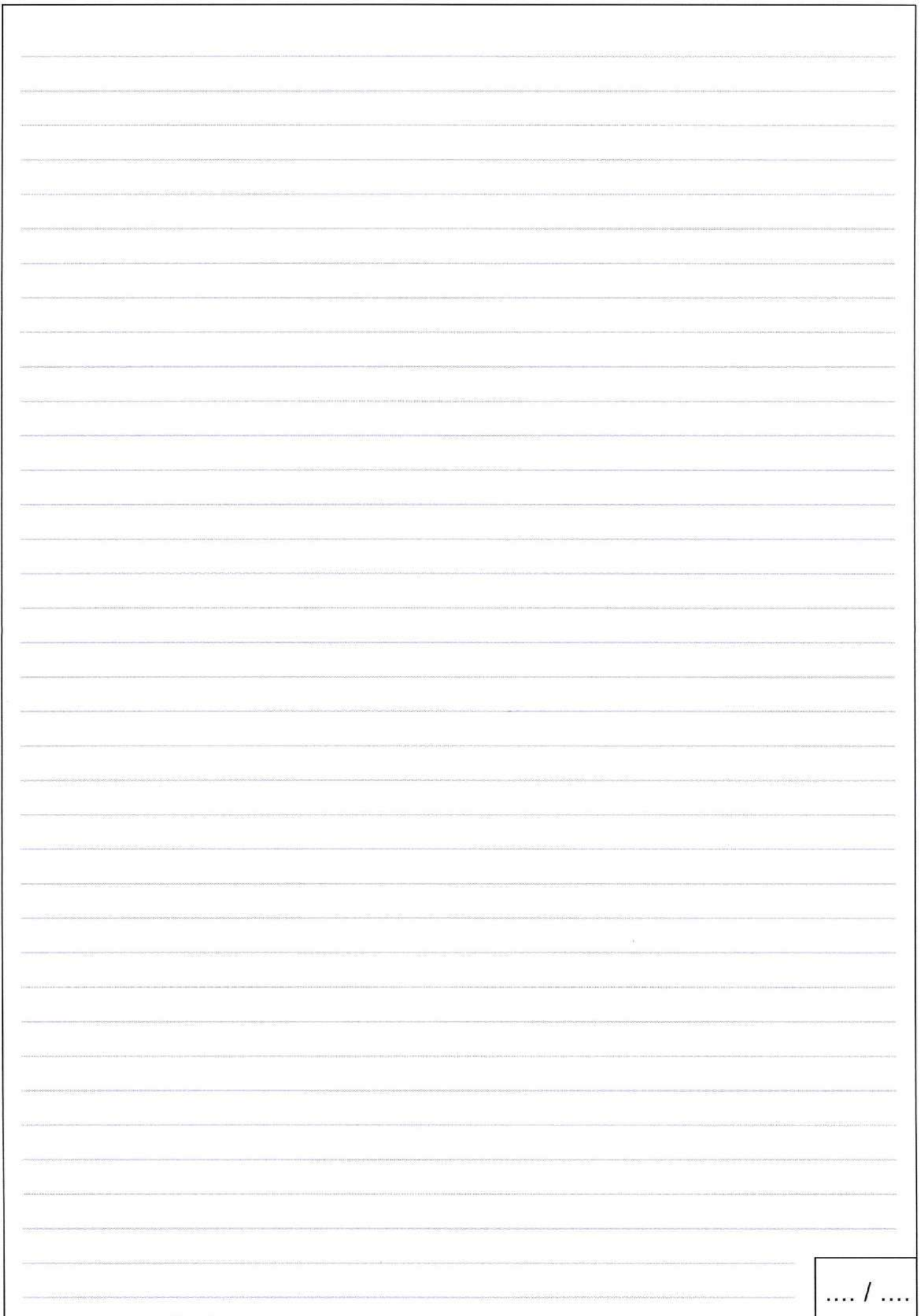
De la même façon, la Communauté pourrait établir un programme de prévention de la santé mentale en formant par exemple les professionnels susceptibles d'être confrontés à des problématiques de ce type.

Le projet de territoire constitué, dans tous les cas, un axe fort permettant de concevoir la santé comme l'un de chantiers prioritaires de la Communauté.

Dans la perspective de la conférence des maires, je vous propose de vous présenter ces différents points lors d'une prochaine réunion de direction à votre convenance.

**NE RIEN ECRIRE DANS CE CADRE**

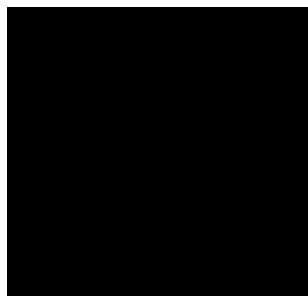




Lined writing paper with horizontal ruling lines.

Concours interne d'administrateur territorial

Valorisation de l'expérience professionnelle (Épreuve commune/épreuves écrites)



---

Note de délibération : 15 / 20

Note de correction : 15 / 20

---

Critère	Corr. 1	Corr. 2	Points
Valorisation de l'expérience professionnelle (Épreuve commune...	16	14	/ 20

Correction 1 :

Appréciation : [plan (...) un besoin en santé grandissant (...) / la mise en oeuvre d'un CLS (...)] plan logique. Des développements précis. Une bonne partie (de nombreuses propositions crédibles et précises. Bonne copie.

Correction 2 :

Appréciation : Bonne copie. Le sujet est traité de manière assez complète, avec une attention portée à la comitologie et l'association de l'ensemble des acteurs. Il manque une conclusion.

Harmonisation :

Appréciation :

(Remplir cette partie à l'aide de la notice)

Concours / Examen : Administrateur territorial Concours interne

Epreuve : Valorisation de l'expérience professionnelle Session : 2023

**CONSIGNES**

- Remplir soigneusement, sur CHAQUE feuille officielle, la zone d'identification en MAJUSCULES.
- Ne pas signer la composition et ne pas y apporter de signe distinctif pouvant indiquer sa provenance.
- Numéroté chaque PAGE (cadre en bas à droite de la page) et placer les feuilles dans le bon sens et dans l'ordre.
- Rédiger avec un stylo à encre foncée (bleue ou noire) et ne pas utiliser de stylo plume à encre claire.
- N'effectuer aucun collage ou découpage de sujets ou de feuille officielle. Ne joindre aucun brouillon.

Communauté d'agglomération  
Direction générale des services

Le/la directeur/ice générale adjoint/e

Commune, le 28 juin 2023

Note à l'attention de la  
Présidente de la communauté d'agglomération  
et du Directeur général des services

Objet: Plan d'action pour favoriser le maintien ou l'installation de  
professionnels de santé et pour renforcer les actions de prévention  
et de promotion de la santé en direction des plus fragiles

La présidente a récemment été interpellée par de nombreux  
élus et partenaires sur la situation alarmante en matière de santé  
et d'accès aux soins.

Cette situation résulte d'un double phénomène : une hausse  
du besoin d'accès aux soins liée à une population vieillissante et faisant  
face à d'importantes difficultés économiques et sociales et une  
faible de l'offre liée à une hausse des départs en retraite des

médecins non remplacés.

Elle se caractérise par une grande difficulté pour la population à trouver un médecin traitant, une dégradation de l'état de santé des populations les plus fragiles et un renforcement des problèmes de santé mentale.

Si les politiques de santé ne relèvent pas des compétences historiques des intercommunalités, elles ont acquis une légitimité à se saisir de ces questions par les populations à la suite de la crise sanitaire. Face à la tension existante sur le territoire en matière d'accès aux soins et au regard du positionnement de la communauté d'agglomération, il serait pertinent qu'elle définit un plan d'action favorisant l'installation de professionnels de santé et permettant le même.

La présente note s'attachera à :

- identifier la situation en matière d'accès aux soins et les enjeux s'y rattachant pour le territoire (I) ;
- proposer un plan d'action pertinent répondant aux besoins du territoire (II).

I) À la suite de la crise sanitaire et au regard de l'évolution démographique de la population les besoins en santé sont grandissants face auxquels la communauté d'agglomération peut devenir un acteur décisif.

A) Face à l'évolution démographique et à la baisse du nombre de professionnels en santé, les populations éprouvent des difficultés pour accéder aux services de soins.

Les territoires font face à une situation critique en matière d'accès aux soins. Cette situation résulte d'une hausse de la population âgée, liée à la hausse de l'espérance de vie et de la hausse

de départs à la retraite de médecins non remplacés. Cette dynamique nationale est encore plus marquée sur la zone de la communauté d'agglomération caractérisée par une population vieillissante. La demande d'accès aux soins est particulièrement renforcée par les difficultés économiques et sociales de certaines populations qui n'ont pas les moyens de s'éloigner pour trouver des services de soins. De plus, le territoire se compose essentiellement de communes rurales. Or, les communes sont statistiquement plus petites que les communes urbaines. Enfin, le territoire fait face à des problématiques de santé mentale.

En conséquence, le nombre d'habitants ne bénéficiant plus de médecin traitant augmente empêchant un suivi médical d'une partie de la population. A titre d'exemple, 9,2% des habitants de Limoges Métropole ne bénéficiaient pas d'un médecin traitant en 2011. Le recours à la médecine générale était inférieur aux moyennes nationale et régionale dans plusieurs communes de la métropole dont la ville-centre.

L'Agence régionale de santé (ARS) identifie ainsi des zones sous-denses caractérisées par une offre de soins insuffisante du fait d'un faible renouvellement de professionnels, de leurs départs à la retraite ou encore par des difficultés d'accès à cette offre.

B) Les besoins sont spécifiquement identifiés dans les zones de revitalisation rurale et dans les quartiers prioritaires de la ville (QPV) alors que les populations qui y vivent sont les plus à risque

Les besoins sont spécifiquement identifiés en zone rurale et dans les QPV en raison du manque d'attractivité que les zones suscitent pour l'installation des jeunes médecins notamment.

Or, les populations sont également les plus à risque car elles sont davantage susceptibles d'être mal logées et de développer davantage de maladies. Le fait de ne pas avoir un accès immédiat aux soins empêche toute action de prévention et entraîne des ruptures dans le parcours de santé pouvant entraîner le développement de maladies

plus graves. De plus, les ménages modestes sont plus souvent en proie aux risques liés à la mal-nutrition en raison d'achats à l'improvvisation peu qualitatifs ou plus coûteux.

Le non-accès aux soins de ces populations revêt donc plusieurs enjeux en matière de santé publique, d'égalité sociale et territoriale et dans une moindre mesure de dépenses de santé.

La dégradation de l'état de santé de la population doit être empêchée par une meilleure articulation des différents échelons et acteurs intervenants en matière de santé. La communauté d'agglomération qui a acquis une légitimité à la suite de la crise sanitaire pour intervenir dans le champ de la politique de la santé pourrait être l'échelon pertinent pour répondre aux besoins du territoire.

II) La mise en œuvre d'un contrat local en santé constitue une réponse pertinente pour lequel une action concertée et cohérente est nécessaire

A) Le contrat local de santé doit faire l'objet d'une démarche concertée et cohérente pour assurer sa réussite

Le CLS est un outil spécifié dans le Code de la Santé Publique (art L1434-10) qui énonce que la mise en œuvre du projet régional de santé piloté par les ARS peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence avec les collectivités de leur groupement portant sur la promotion de la santé, la prévention, la politique de soins et l'accompagnement médico-social et social. Un volet est consacré à la santé mentale. Un CLS est conclu en priorité dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés d'accès aux soins.

1. La mise en œuvre d'un CLS doit faire l'objet d'une méthodologie assurant une cohérence d'action avec le projet régional de santé



(Remplir cette partie à l'aide de la notice)

Concours / Examen : Administrateur territorial Concours interne

Epreuve : Valorisation de l'expérience professionnelle Session : 2023

**CONSIGNES**

- Remplir soigneusement, sur CHAQUE feuille officielle, la zone d'identification en MAJUSCULES.
- Ne pas signer la composition et ne pas y apporter de signe distinctif pouvant indiquer sa provenance.
- Numéroté chaque PAGE (cadre en bas à droite de la page) et placer les feuilles dans le bon sens et dans l'ordre.
- Rédiger avec un stylo à encre foncée (bleue ou noire) et ne pas utiliser de stylo plume à encre claire.
- N'effectuer aucun collage ou découpage de sujets ou de feuille officielle. Ne joindre aucun brouillon.

La mise en œuvre du CLS se déroule selon les étapes suivantes :

- Rédaction d'une lettre d'intention du groupement vers l'ARS informant de notre démarche. Cette démarche doit faire l'objet d'un consensus auprès de la majorité pour bénéficier d'un portage politique fort ;

- Cadrage de la démarche entre l'ARS et la communauté d'agglomération ;

- Elaboration d'un diagnostic. Le diagnostic devra être partagé entre l'ARS et la communauté d'agglomération. L'ARS est en effet en charge de l'identification de zones sous-denses au regard d'indicateurs qui lui sont spécifiques. Il pourrait être intéressant d'étudier en commun les zones identifiées par l'ARS et vérifier si elles sont partagées par les élus, les usagers et les représentants des professionnels de santé ;

- Elaboration d'objectifs stratégiques en commun par des groupes de travail. Les objectifs devront être cohérents avec le projet régional de santé et s'articuler avec les dispositifs existants. Le périmètre géographique du CLS devra être déterminé ainsi que les parties prenantes que l'intercommunalité souhaitera associer. Le périmètre des acteurs peut faire l'objet d'un point d'alignage des élus entre une volonté d'associer largement et à la fois de travailler avec un groupe plus resserré sur des sujets thématiques ;

- Elaboration concertée du contrat et des actions à mener ;

- Suivi des actions avec la nomination d'un groupe en charge de ce suivi et d'un reporting;

- Évaluation du dispositif selon un rythme à convenir.

## 2. Un portage fort et une prise de décision concertée

La réussite d'un CLS tient avant tout à son portage politique fort. Une action de sensibilisation auprès des élus pourrait être pertinente pour assurer leur soutien.

Il pourrait être proposé de recruter une chargée de mission chargée de coordonner la mise en œuvre des CLS entre les différents acteurs.

Une attention devra être portée à l'association des usagers tout au long du processus et particulièrement dans la phase de concertation sur l'identification des besoins.

Le suivi pourrait être réalisé au sein des instances suivantes :

- Un comité de pilotage :

- présidé par le présidente de la communauté d'agglomération qui se réunirait deux fois par an;
- validant le plan d'actions;
- chargé du suivi de la mise en œuvre et de l'évaluation;

- Un comité technique qui aurait un rôle préparatoire et de propositions entre les séances du comité;

- Un comité consultatif d'accès aux soins;

- Une équipe projet volontairement restreinte appli-

- quant une démarche projet aux différents groupes thématiques de travail, des objectifs de programme d'action à mettre en œuvre et identifiant les contributions de chacun.

### 3. De multiples acteurs à associer

Principalement, les acteurs à associer sont :

- les ARS ;
- les usagers ;
- les représentants des professionnels de santé, médico-social et sociaux ;
- les associations d'usagers ;
- les collectivités du territoire ;
- la CPAT

Secondairement, peuvent également être associés :

- les groupements hospitaliers ;
- les CCAS ;
- les entreprises de l'économie mixte pour leur expertise technique en cas d'acquisition d'équipements

### 4. Des leviers de financement à activer

Plusieurs leviers de financement du CLS peuvent être mobilisés :

- aides de l'Union européenne (notamment FEADER)
- aides de l'ARS qui sont de différents ordres en fonction des zones d'appartenance. Elles sont plus incitatives dans les zones d'intervention prioritaires (ZIP) et les zones d'action complémentaire (ZAC)
- aides du conseil régional et départemental ;
- subvention de l'ARS versées par la CPAT aux centres de santé visant à rembourser à l'employeur 11,5% de la rémunération brute des praticiens et auxiliaires médicaux salariés de la structure.

B) S'articulant autour de la prévention et l'implantation de professionnels de santé, une action spécifique pourrait être proposée en matière de prévention du suicide et de l'obésité

### 1) Attractivité des professionnels de santé

La communauté d'agglomération pourrait proposer les aides suivantes :

- en matière d'équipements, construction d'une maison de santé pluriprofessionnelle (NSP) ou d'un centre de santé (CS) permettant de réunir dans un seul lieu plusieurs professions médicales et considérées comme plus attractives pour les médecins en zone rurale qui craignent d'être isolés. La NSP fédère des professionnels libéraux alors que le CS accueille des professionnels salariés par la communauté d'agglomération. L'intercommunalités semblant peu enclines à recruter des professionnels de santé, le point devra être arbitré entre les élus et parties prenantes
- financement des études d'étudiants en médecine afin de les attirer sur le territoire sous réserve de signer une convention. Un ciblage particulier pourrait être fait sur les psychologues et psychiatres ;
- aide de recherche de locaux ;
- aides financières, notamment pour l'installation et l'achat d'équipements.

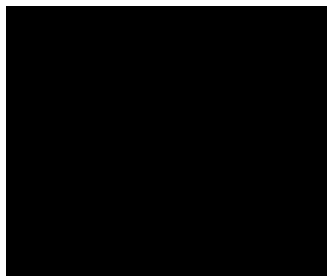
### 2) Prévention et promotion de la santé

Si les axes de travail du CLS devaient être redéfinis en fonction du diagnostic qui sera fait, des actions pourraient être proposées en faveur de la prévention du suicide et de la lutte contre l'obésité.

La prévention du suicide semble un axe de travail particulièrement du regard du volet relatif à la santé mentale du contrat et de la présence de communes rurales où vivent des agriculteurs particulièrement touchés par des maladies psychiques telles que la dépression.

Concours interne d'administrateur territorial

Valorisation de l'expérience professionnelle (Épreuve commune/épreuves écrites)



---

Note de délibération : 15 / 20

Note de correction : 15 / 20

---

Critère	Corr. 1	Corr. 2	Points
Valorisation de l'expérience professionnelle (Épreuve commune...	15	14.5	/ 20

Correction 1 :

Appréciation : Bonne note, un peu trop synthétique par moment

Correction 2 :

Appréciation : Une bonne copie. La structuration de la copie a été bien pensée et on suit clairement la progression des idées. Le rôle des différents acteurs est bien compris. Les développements sont très corrects et les principaux points sont vus. Les développements peuvent encore gagner en technicité.

Harmonisation :

Appréciation :

(Remplir cette partie à l'aide de la notice)

Concours / Examen : concours interne d'administrateur territorial  
Epreuve : Valorisation de l'expérience pro Session : 2023

CONSIGNES

- Remplir soigneusement, sur CHAQUE feuille officielle, la zone d'identification en MAJUSCULES.
- Ne pas signer la composition et ne pas y apporter de signe distinctif pouvant indiquer sa provenance.
- Numéroté chaque PAGE (cadre en bas à droite de la page) et placer les feuilles dans le bon sens et dans l'ordre.
- Rédiger avec un stylo à encre foncée (bleue ou noire) et ne pas utiliser de stylo plume à encre claire.
- N'effectuer aucun collage ou découpage de sujets ou de feuille officielle. Ne joindre aucun brouillon.

DGA en charge de la solidarité  
Communauté d'agglomération de X

Note à l'attention de Madame la Présidente  
S/c du DGS

Le 28 juin 2023

Ojet: Préfiguration d'une démarche partenariale visant à renforcer l'offre de soins afin de garantir la promotion de la santé auprès des plus fragiles

Au printemps 2023, une proposition de loi multipartisane a été déposée à l'Assemblée nationale afin de contraindre l'installation des médecins dans les territoires sous-dotés. Cette PPL n'a pas été adoptée car le Gouvernement préfère maintenir des bases incitatives, mais a le mérite de mettre en perspective le phénomène de désertification médicale que rencontrent de nombreux territoires.

La désertification médicale concerne plus de 6 millions de français et se manifeste sur une grande diversité de territoire. Pour notre territoire, elle se traduit par difficulté d'accès aux soins, un nombre grandissant d'administrateurs sans médecins traitants et un dysfonctionnement du parcours de soins. Sur notre territoire, le vieillissement de la population et les difficultés économiques renforcent

ce phénomène en raison d'une demande de soins accrue.

Ce phénomène qui concerne les différentes communes a pour conséquence une dégradation des indicateurs de santé et peut même nuire à l'espérance de vie en cas de non-recours au soin. Pénalisant les populations présentes, la raréfaction de l'offre de soins peut également nuire à l'attractivité du territoire.

Compte-tenu des enjeux, il a été décidé de mettre ce point à l'ordre du jour de la prochaine conférence des maires afin d'identifier les solutions partenariales visant un meilleur maillage de l'offre de soins et une réponse adaptée aux problèmes de santé de plus fragiles. Une démarche pourra être proposée à cette occasion.

Face aux difficultés en matière de santé, le bloc local dispose de compétences qui nécessitent néanmoins l'engagement d'une démarche partenariale et de dégager des moyens pour aboutir (I). La cohérence des actions à mettre en œuvre pour renforcer l'offre de soins et répondre au vieillissement et aux fragilités de la population, impose au préalable la réalisation d'un diagnostic de santé et la matérialisation d'un contrat local (II)

I. Face à la raréfaction de l'offre de soins, les collectivités du bloc local ont la capacité de mobiliser les professionnels de santé afin de répondre aux défis du territoire

A - Le bloc local est légitime à intervenir pour renforcer l'offre de soins

1- La "déertification" médicale s'explique par des causes multiples qui concernent de nombreux territoires



La rarefaction de l'offre de soins s'explique notamment par des causes extérieures et nationales sur lesquels les collectivités ne peuvent pas directement intervenir. Elle est notamment liée à la démographie professionnelle du corps médical avec de nombreux départs en retraite notamment en zone rurale, et l'aspiration des jeunes médecins privilégiant la pratique collective et les zones urbaines. Disposant d'une liberté d'installation les collectivités peuvent seulement les inciter à s'installer. De plus la rarefaction de l'offre des généralistes se reporte sur les autres professionnels de santé et ceux qui restent susceptibles de refuser de nouveaux patients.

Le phénomène peut s'accroître dans certains territoires comme le nôtre, en raison de la fragilité des populations et de la possible concurrence entre collectivités pour attirer de nouveaux médecins. Leur action n'est pas coordonnée. Cette spécificité renforce d'ailleurs la légitimité de l'agglomération à impulser une démarche.

2- Compte-tenu des conséquences de la rarefaction de l'offre de soins sur la santé des administrés et l'attractivité du territoire, l'EPCI est légitime à intervenir.

En effet, si la compétence santé relève en matière de l'Etat, via l'Agence régionale de santé, et implique les pouvoirs et la CNAM, les collectivités peuvent justifier d'un intérêt public local à agir qui a d'ailleurs été reconnu par la jurisprudence (CE, 160, commune de Napierus). Leur place dans la gouvernance de cette politique a été renforcée depuis la loi HPST de 2009. Le bloc local doit néanmoins veiller à développer une action en adéquation avec le plan régional de santé et prendre en compte l'action du département susceptible de financer des offres de

son départementale. Ces deux échelons peuvent d'ailleurs appeler des subventions pour financer les plans de financement des projets locaux.

B. Le bloc local peut mobiliser de nombreux outils mais dont la réussite dépend d'une bonne coordination des acteurs et de la mobilisation de moyens financiers.

1. Une intervention qui peut aller d'un simple diagnostic au financement de centres municipaux de santé.

Si plusieurs outils sont à disposition de l'agglomération, un préalable repose sur la réalisation d'un diagnostic. Il constitue une étape nécessaire pour dégager les axes prioritaires et les besoins réels de la population. Il peut notamment être générateur de consensus.

Le contrat local de santé prévu à l'article L.1434-10 du code de santé publique permet de fédérer les acteurs de la santé dans la communauté professionnelle. Il constitue une enceinte de discussions et fédère les initiatives. Il doit être en adéquation avec les autres schémas, et associer l'ARS.

En matière d'offre de soins, les collectivités peuvent agir en mettant à l'installation via une facilitation des conditions matérielles d'exercice (équipement, charge administrative), un financement sous condition de service des jeunes étudiants ou le salaire de professionnels en centre municipaux.

(Remplir cette partie à l'aide de la notice)

Concours / Examen : concours interne d'administrateur territorial

Epreuve : Valorisation de l'expérience pro Session : 2023

**CONSIGNES**

- Remplir soigneusement, sur CHAQUE feuille officielle, la zone d'identification en MAJUSCULES.
- Ne pas signer la composition et ne pas y apporter de signe distinctif pouvant indiquer sa provenance.
- Numéroté chaque PAGE (cadre en bas à droite de la page) et placer les feuilles dans le bon sens et dans l'ordre.
- Rédiger avec un stylo à encre foncée (bleue ou noire) et ne pas utiliser de stylo plume à encre claire.
- N'effectuer aucun collage ou découpage de sujets ou de feuille officielle. Ne joindre aucun brouillon.

2- Des conditions de réussites qui dépendent de la gouvernance et des financements alloués.

Sur le plan de la gouvernance, celle-ci est un préalable pour coordonner l'action sur des priorités consensuelles et garantir la qualité du diagnostic. L'offre de soin étant localisée, tout développement de nouveaux équipements peut conduire à des déménagements de professionnels qui doivent être anticipés pour garantir l'accessibilité de la nouvelle offre et prévenir les oppositions.

En outre, aucun financement régional ou national récurrent n'existent. Les aides fonctionnant surtout sous le modèle des appels à projets permettant d'initier une démarche, son inscription sur le temps long nécessitera pour les collectivités engagés de dépasser des capacités financières et donc un volontarisme politique.

Néanmoins, la crise covid constitue une opportunité pour engager cette démarche. Elle a permis de nouer des relations avec les professionnels du territoire tandis que les territoires ruraux redoucement attractifs.

II L'efficacité de l'action intercommunale reposera autant sur l'originalité des actions que sur la capacité à coordonner la politique de santé

A. La formalisation d'un contrat local de santé apparaît comme une étape incontournable de la démarche

1- Le diagnostic de santé est la base d'une gouvernance solide.

Financé par l'ARS le diagnostic est une étape liminaire qui doit permettre d'identifier les fragilités du territoire et d'associer toutes les parties prenantes. Celui-ci pourra être proposé à l'issue de la conférence des maires comme première étape de la démarche engagée par l'agglomération

Afin que'il soit approuvé par tous, il est nécessaire que'avant son lancement la liste des enquêtes mais aussi les grilles d'entretien soient validées par les collectivités intéressées avant sa mise en œuvre par l'ARS ou le bureau d'étude

En conséquence, il apparaît nécessaire de proposer rapidement le recrutement d'un chargé de mission susceptible de faire le lien avec les communes de l'agglomération et que celles-ci désignent des référents. En ce sens le diagnostic constituera la première étape d'une gouvernance saine.

Des axes d'étude spécifiques pourront

également être proposés et enrichis par les communes.  
Compte-tenu des spécificités du territoire, la  
réflexion sur l'offre de soins gagnerait à étudier  
les prochains défis en relation pour anticiper les  
évolutions de la démographie médicale. Un  
benchmark des actions menées sur d'autres territoires  
pour attirer les généralistes pourraient être étudiés.  
Une réflexion plus originale sur le rôle et la  
sélection des acteurs du territoire pourraient être  
réalisés.

Pour les indicateurs de santé, le diagnostic  
gagnerait à être croisé avec l'analyse des besoins  
sociaux du territoire pour identifier les facteurs  
de fragilité. Une réflexion sur la santé mentale  
pourrait aussi être proposée.

2- Un contrat local de santé permettant  
à moyen-terme de formaliser la gouvernance

La formalisation du contrat local de santé à  
l'issue du diagnostic doit être l'occasion de  
formaliser la gouvernance.

Un comité de pilotage associant les parties  
prenantes pourra être créé. L'ARS et la région  
paraissent des partenaires incontournables. Des représentants  
de la communauté professionnelle associée pendant  
le diagnostic gagneront à être présents. Un représentant  
des généralistes, mais aussi des services infirmiers  
et de l'hôpital gagneraient à être associés.

Concernant les élus locaux, toutes les communes  
ne peuvent pas avoir de représentants faute de quoi  
la capacité décisionnaire du Copil pourrait être limitée.  
Une place d'office aux communes disposant de professionnels  
implantés pourrait être garantie pour s'assurer de leur  
adhésion tandis que les autres auraient un unique  
représentant commun.

La gouvernance pourrait revenir à la présidente

de la CA et de l'ARS.

Le COPIL serait chargé de dégager les priorités d'actions figurant au CLS<sup>5</sup> et qui se déclineront dans des comités techniques.

Si ces actions ne peuvent être formalisées qu'à l'issue du diagnostic, plusieurs axes apparaissent incontournables et pourraient être évoqués à la prochaine conférence des maires:

- \* attirer et maintenir les professionnels de santé sur le territoire
- \* reconnaître le rôle des aidants,
- \* maintenir à domicile nos aînés en adaptant leurs lieux de vie
- \* renforcer l'offre de soin liée à la santé mentale ou l'obésité.
- \* renforcer la prévention auprès de tous les publics dont les plus fragiles.

B. Des moyens financiers à sécuriser et des actions à décliner selon un calendrier partagé

1- Des moyens financiers à sécuriser pour garantir la capacité d'action

D'ores et déjà et dès la réalisation du diagnostic, une recherche de cofinancements pourrait être engagée. Cette mission gagnerait à figurer dans la fiche de poste du chargé de mission contrat local de santé.

Des cofinancements avec l'ARS, la région ou le département pourraient être recherchés. Une veille des appels à projet pourra également être réalisée, des financements sur des thématiques spécifiques sont régulièrement publiés à

(Remplir cette partie à l'aide de la notice)

Concours / Examen :

interne AT

Epreuve :

O&CT

Session :

2023

**CONSIGNES**

- Remplir soigneusement, sur CHAQUE feuille officielle, la zone d'identification en MAJUSCULES.
- Ne pas signer la composition et ne pas y apporter de signe distinctif pouvant indiquer sa provenance.
- Numéroté chaque PAGE (cadre en bas à droite de la page) et placer les feuilles dans le bon sens et dans l'ordre.
- Rédiger avec un stylo à encre foncée (bleue ou noire) et ne pas utiliser de stylo plume à encre claire.
- N'effectuer aucun collage ou découpage de sujets ou de feuille officielle. Ne joindre aucun brouillon.

l'exemple de ceux de la Medelca sur les conduites à risque.

Lors de la formalisation du contrat local de santé à l'issue du diagnostic, une discussion sur le financement de la compétence santé méritera certainement d'être étudiée en lien avec les attributions de compétence.

A noter que l'installation de nouveaux praticiens peut s'appuyer sur des actions à l'intercommunale,

2- Des actions concrètes à décliner suivant un calendrier partagé avec le copil

Avant même la finalisation du diagnostic, des premières actions peuvent être anticipées. Ainsi la proposition à titre expérimental d'un contrat de financement d'étude à un futur étudiant s'engageant à revenir sur le territoire pourrait être réalisée permettant d'en tirer profit dans le cadre du contrat local de santé. Le SDIS pourrait aussi être approché pour offrir des offres de stage et faire découvrir l'intérêt des territoires ruraux aux futurs praticiens de leur études.

En matière de prévention, des actions pourraient être réalisées en sollicitant par exemple l'intervention, d'une équipe mobile ou d'associations spécialisées à l'occasion des événements organisés par

l'intercommunalité. Ces actions auraient le mérite d'incarner la démarche engagée et de communiquer autour.

A moyen et long terme, des actions spécifiques doivent être étudiées en fonction des résultats du diagnostic.

- En matière d'offre de soin, les maisons ou les centres de santé ont fait leurs preuves sur de nombreux territoires et constitueraient une solution intéressante. Elle permet des pratiques collectives qui conviennent aux jeunes ou permet aux plus âgés de poursuivre une activité à temps réduit en partageant la patientèle.
- Pour les aidants et les malades, un accompagnement par des assistants sociaux formés pourrait être proposé en CAS ou dans les équipements de santé afin d'informer sur leurs droits ou les aides disponibles pour adapter les logements au vieillissement ou aux maladies chroniques (subvention CNAV).
- En matière de prévention et de détection des maladies mentales ou conduites à risque, des partenariats avec l'éducation nationale, les clubs de sport ou les bailleurs sociaux pourraient être proposés afin d'engager des actions communes et fournir des solutions.



S'imaginant dans le temps long, la communauté d'agglomération a toute légitimité pour engager une démarche en matière de santé. La réussite dépendra notamment de sa capacité à faire émerger une gouvernance commune et des solutions partagées.

