

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE TARN-ET-GARONNE

**EXTRAIT du REGISTRE des
DELIBERATIONS de l'ASSEMBLÉE**

2ÈME REUNION DE 2018

Séance du 4 et 5 avril 2018

CD20180404_37
id. 3833

Les quatre et cinq avril deux mille dix huit, les membres du Conseil Départemental légalement convoqués se sont réunis à l'Hôtel du Département, sous la présidence de M. Christian ASTRUC, Président du Conseil Départemental.

Présents :

M. ASTRUC, Mme BAREGES, Mme BAULU, M. BAYLET, M. BEQ, M. BERTELLI, M. BESIERS, Mme BOURDONCLE, Mme COLOMBIE, Mme DEBIAIS, M. DEPRINCE, M. DESCAZEAUX, Mme FERRERO, M. GONZALEZ, M. HEBRARD, M. HENRYOT, Mme JALAISE, Mme LE CORRE, M. MARDEGAN, Mme MAURIEGE, Mme MORVAN, Mme NEGRE, M. ROGER, Mme SARDEING-RODRIGUEZ, Mme TURELLA-BAYOL, M. VIGUIE, M. WEILL

Absent(s) représenté(s) :

M. ALBUGUES (pouvoir à Mme BAREGES), Mme CABOS (pouvoir à M. BERTELLI), Mme RIOLS (pouvoir à M. HEBRARD)

Nombre de membres du Conseil Départemental : 30

Quorum : 16

Le quorum légal étant atteint, l'Assemblée départementale peut valablement délibérer.

**PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ (PRS)
CONSULTATION RÉGLEMENTAIRE DU CONSEIL
DÉPARTEMENTAL DE TARN-ET-GARONNE**

Par courrier du 21 février 2018, Madame la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Occitanie a saisi Monsieur le Président du lancement de la

procédure réglementaire de consultation relative au PRS.

Ce document de planification a pour objet de définir les objectifs pluriannuels de l'ARS dans ses champs de compétence.

Le nouveau cadre réglementaire, issu de la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 définit les 3 composantes du PRS :

- le cadre d'orientation stratégique (COS), qui détermine les objectifs stratégiques et résultats attendus à 10 ans
- le schéma régional de santé (SRS), établi pour 5 ans, qui décline les objectifs du COS, y compris en matière d'accompagnement médico-social
- le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS).

Ce document, en consultation pour 3 mois à compter du 20 février 2018, doit être arrêté dans sa version définitive avant la fin du mois d'avril.

Le décret n°2016-1023 du 26 juillet 2016 indique que le PRS est soumis aux autorités suivantes :

- la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA)
- les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA)
- le Préfet de Région
- les collectivités territoriales
- le conseil de surveillance de l'ARS

C'est dans ce cadre que l'Assemblée départementale est sollicitée pour avis.

Le plan détaillé du SRS se trouve en annexe.

Une lecture complète des 3 documents constituant le PRS peut être faite sur :
<https://prs.occitanie-sante.fr>

Par ailleurs, Monsieur le Président précise qu'afin de mieux appréhender ce document, Monsieur le délégué départemental de l'ARS de Tarn-et-Garonne a été auditionné par la 3ème commission.

*

* *

Vu le rapport de Monsieur le Président,

Vu le décret n°2016-1023 du 26 juillet 2016,

Vu l'avis de la commission solidarité, santé, action sociale, handicap et logement émis lors de sa réunion du 23 mars 2018 après audition du délégué départemental de l'ARS,

Vu l'avis de la commission des finances,

Après en avoir délibéré,

LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL

- Formule l'avis suivant dans le cadre de la consultation réglementaire du Conseil départemental de Tarn-et-Garonne sur le PRS :
 - Conformément aux dispositions de la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 relatives aux projets régionaux de santé (PRS), le Conseil départemental de Tarn-et-Garonne formule par la présente ses observations concernant le PRS Occitanie dans le cadre de la période de consultation réglementaire qui s'écoule jusqu'au 20 mai 2018. Il convient de souligner le fait que l'Agence Régionale de Santé (ARS) Occitanie précise (page 1 du PRS) que ce document sera enrichi à partir de l'ensemble des contributions des institutions et instances sollicitées.

I – Une méthode d'élaboration du PRS qui gagnerait à mieux prendre en considération les documents d'orientations élaborés par les collectivités territoriales dont notamment les schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale portés par les Conseils Départementaux

- Conformément aux dispositions de l'article L1434-1 du code de la santé publique, le PRS Occitanie actuellement soumis à la consultation, est constitué de 3 documents qui portent la déclinaison opérationnelle de la Stratégie Nationale de Santé (SNS) :
 - un cadre d'orientation stratégique pour une période de 10 ans articulé autour de 5 engagements : le repérage, le dépistage et l'accompagnement précoce, l'accessibilité renforcée aux services de santé, la coordination des acteurs pour des prises en charge adaptées, la promotion et la garantie de la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charges et des accompagnements,
 - un schéma régional de santé unique pour 5 ans,
 - un programme d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis pour 5 ans ;

- Ce cadre de travail, tout en étant clair et structurant, présente néanmoins un écueil méthodologique important que souhaite souligner le Conseil départemental de Tarn-et-Garonne : le PRS Occitanie constitue une déclinaison régionale d'une stratégie nationale de santé (top-down) plus qu'un document d'orientations construit à partir d'un travail de prospective réalisé (dont notamment les schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale) par l'ensemble des acteurs compétents en la matière en région (bottom-up). Le Conseil Départemental de Tarn-et-Garonne considère que cet écueil méthodologique important affaiblit le PRS notamment en ce qui concerne les liens avec les problématiques des territoires infra-régionaux et le volet opérationnel des propositions d'action pour les 5 ans à venir. De plus, les élus de Tarn-et-Garonne qui ont participé aux conseils territoriaux de santé considèrent que leurs prises de position n'apparaissent pas clairement dans ce projet de PRS .
- S'agissant des principaux indicateurs caractéristiques de la région Occitanie (p7 p13 du PRS), le Conseil départemental de Tarn-et-Garonne retient notamment les éléments suivants :
 - le département de Tarn-et-Garonne (aux côtés de la Haute-Garonne, de l'Hérault et du Gard) figure au rang des départements dont la population croît plus vite que la moyenne régionale,
 - le département de Tarn-et-Garonne (aux côtés de la Lozère et de l'Aveyron) fait partie des trois départements de la région Occitanie qui présentent une densité en omnipraticiens libéraux inférieure à la moyenne nationale.
- Considérant ces indicateurs mis en avant de manière claire dans le PRS, le Conseil départemental de Tarn-et-Garonne souhaite que l'ARS apporte les réponses adéquates à la hauteur des attentes des schémas 2017-2021.
- S'agissant des « 5 clés pour réussir » (p29-35 du PRS), le Conseil départemental de Tarn-et-Garonne regrette fortement que les Conseils départementaux ne soient pas explicitement mentionnés comme constituant des acteurs incontournables pour le déploiement du PRS dans tous les territoires. En effet, eu égard à leurs compétences de droit commun en matière d'aide et d'action sociale, la réussite du volet médico-social du PRS est forcément liée à l'action des Départements dans les territoires. En Tarn-et-Garonne, le Conseil départemental souhaite insister sur le fait que les trois schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale (personnes âgées, personnes handicapées, enfance famille) 2017-2021 viennent d'être adoptés à l'unanimité par l'Assemblée départementale (13 mars 2018) après avis favorable à l'unanimité du CDCA (8 mars 2018). Aussi, dans le cadre de cet avis sur le PRS, le Conseil départemental souhaite vivement que les principales orientations de ces schémas soient prises en considération. Cette

volonté est d'autant plus forte que les points de convergence entre les orientations du PRS Occitanie et les axes stratégiques des 3 schémas d'organisation sociale de Tarn et Garonne sont nombreux.

II – Des convergences à consolider entre le projet de PRS Occitanie et les schémas d'organisation sociale et médico-sociale du Conseil Départemental de Tarn-et-Garonne fondées sur de solides habitudes de travail entre les services du Département et la DDARS.

- S'agissant du volet personnes âgées, la place prépondérante faite au maintien à domicile des personnes âgées, l'adaptation de l'offre en établissement à des prises en charge spécifiques avec des réponses à apporter aux besoins des personnes ayant des troubles du comportement, le renforcement du rôle des USLD dans le parcours de prise en charge de la personnes âgées, l'adaptation de la prise en charge en établissement des personnes handicapées vieillissantes, sont autant de problématiques reprises dans les fiches actions du schéma du Tarn-et-Garonne.
- Si l'adaptation et/ou le redéploiement des moyens existants a été largement appréhendé dans les réflexions qui ont guidé nos propres schémas, des réponses concrètes ont également été précisément quantifiées à l'échelle des besoins du Tarn-et-Garonne.

A domicile

- Le maintien à domicile passe par la mise en œuvre du droit au répit et du droit au relais, comme prévu par la loi ASV. Un besoin d'ajustement de places d'hébergement temporaire à hauteur de 9 à 10 places a été quantifié et un accompagnement à la médicalisation d'un accueil de jour existant du Département doit être mené. Ces axes de travail sont incontournables pour assurer le développement des politiques de maintien à domicile mis en avant dans le PRS.
- Par ailleurs, en Tarn-et-Garonne, les élus de l'Assemblée départementale réunis le 13 mars 2018, ont manifesté leur inquiétude concernant l'impact induit par le manque de places en matière de soins infirmiers à domicile (SSIAD) pour les personnes âgées dans le département.
- En effet, ce manque de places non compensé par le secteur libéral conduit les familles à exiger des SAAD d'effectuer en lieu et place de professionnels habilités, des toilettes faisant l'objet d'une prescription médicale. Certains services d'aide à domicile refusent d'assurer ces actes au détriment des personnes âgées concernées, d'autres acceptent que leurs salariés effectuent cette prestation en dépit des risques encourus notamment en terme de responsabilité.

- Le Département de Tarn-et-Garonne disposait au 31/12/2015 de 626 places de SSIAD pour personnes âgées. Ce niveau d'équipement doit être consolidé au regard du nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile qui s'élevait à la même date en Tarn-et-Garonne à 4 060 personnes ; ce taux d'APA à domicile étant en effet supérieur à la moyenne régionale (seulement 15,5 % des bénéficiaires de l'APA à domicile en Tarn-et-Garonne peuvent aujourd'hui potentiellement bénéficier d'une place en SSIAD). Il convient de plus d'insister sur le fait que cette situation va s'aggraver : en effet, la population âgée en Tarn-et-Garonne (60 ans et plus) va augmenter plus rapidement de 2020 à 2040 (source INSEE) qu'au niveau régional.
- S'agissant des dépenses d'APA, 68 % concerne le domicile, ce qui positionne le Département au 4ème rang de la région Occitanie pour le maintien à domicile alors que la moyenne nationale pour l'APA à domicile est de 59 % des dépenses d'APA. Cette donnée conforte la prépondérance du choix du maintien à domicile dans le département.
- Considérant ces différents éléments, le Conseil départemental de Tarn-et-Garonne souhaite que l'Agence Régionale de Santé (ARS) Occitanie prenne en considération le besoin crucial de places supplémentaires de SSIAD pour personnes âgées à prévoir en Tarn-et-Garonne dans l'objectif de sécuriser le maintien à domicile et d'améliorer la prise en charge des bénéficiaires de l'APA à domicile dans l'esprit de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Cette prise en considération doit précéder toute forme de réflexion sur les « SSIAD renforcés » mentionnée p 162 du projet de PRS.
- De plus, cette nécessaire évolution à la hausse des places de SSIAD doit être mise en relation avec les projections démographiques concernant les 75 ans et plus en Tarn-et-Garonne entre 2020 et 2040, ainsi que la faible densité d'omnipraticiens libéraux dans le département mentionnée dans le PRS. En effet, au-delà des places de SSIAD, les médecins libéraux sont indispensables pour assurer la mise en œuvre des politiques de maintien à domicile à l'instar notamment de la fonction qu'ils assurent dans le processus d'élaboration des dossiers APA à domicile.
- Pour le Conseil départemental de Tarn-et-Garonne, l'ensemble du volet « maintien à domicile » du projet de PRS, au demeurant en lien avec les préoccupations du schéma gérontologique, ne pourra devenir opérationnel que si la question de la densité des omnipraticiens libéraux est traitée de manière prioritaire.
- D'une manière plus générale, il convient de souligner le fait que ce raisonnement relatif à la nécessaire densification des omnipraticiens libéraux sur le territoire du

département de Tarn-et-Garonne vaut également pour l'ensemble du volet prévention de ce projet de PRS Occitanie, volet qui ne pourra par ailleurs être mis en service sans la contribution de certains spécialistes qui commencent à faire défaut dans le département (gynécologues notamment).

En établissement

- Le déploiement d'expertise « hors les murs » auprès des personnes âgées est décliné dans le PRS (5.3) auprès des personnes handicapées vieillissantes notamment. Une très forte attente de l'ensemble des EHPAD du Tarn-et-Garonne a été relevée à l'occasion des réunions du schéma en vue d'assurer un appui technique auprès des personnels confrontés à l'évolution des pathologies des personnes prises en charge. Une déclinaison concrète de la mise en place d'une équipe mobile de gériatrie est donc attendue dans ce département où les EHPAD présentent un niveau moyen de GMP largement supérieur au niveau régional.
- Il est bien noté que le lancement d'un appel à projet pour la création d'une 2ème UHR dans le département constitue une des réponses attendues pour apporter l'expertise nécessaire à la prise en charge de personnes souffrant de maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés.
- La réflexion en cours visant à généraliser un dispositif d'IDE de nuit mutualisée entre EHPAD, en vue d'éviter le recours inapproprié aux urgences nécessite de prendre en compte le niveau de plus-value que pourrait réellement apporter 1 IDE ne connaissant pas les résidents des EHPAD concernés par cette mutualisation de postes. A noter que les liens directs prévus par le biais de ligne téléphonique entre les médecins traitants, les médecins coordonnateurs d'EHPAD et les services spécialisés en vue de diminuer les passages aux urgences notamment, semble constituer un dispositif pertinent.
- Enfin, en vue de stabiliser le taux d'équipement en places d'EHPAD, qui se rapproche juste de la moyenne régionale, et dans un contexte où la part de la population âgées des 75 ans et + va évoluer plus vite qu'en moyenne régionale à compter de 2020, le schéma met en évidence la nécessité de prévoir des places supplémentaires d'EHPAD. Une enveloppe de 50 places est nécessaire pour permettre à des EHPAD de faible capacité de consolider leur fonctionnement. Une extension supplémentaire de 17 places est attendue sur le plus petit EHPAD du département situé à Lafrançaise, bassin de vie présentant le taux d'équipement le plus faible en places pour personnes âgées. De même, la pression démographique sur le couloir Montauban/Toulouse et le faible taux d'équipement également enregistré sur le bassin de vie de Labastide-St-Pierre met en exergue le besoin de création d'un EHPAD sur ce territoire – (cf courrier transmis à l'ARS le 23 novembre 2017). D'une manière plus générale, il est souhaité que les éléments

actuellement mis en avant dans le cadre du mouvement national autour de la situation des EHPAD soient pris en considération de manière explicite dans ce PRS Occitanie.

- S'agissant du volet adulte handicapé, il est bien noté la préoccupation centrale autour de la prise en charge de personnes handicapées vieillissantes dans le PRS, également reprise dans les 2 schémas personnes âgées et adultes handicapés du Tarn-et-Garonne.
- Le déploiement d'expertises « hors les murs » d'équipe mobile prévu dans le PRS (fiche 5.3), est en totale concordance avec les attendus des schémas départementaux. La mise en œuvre concrète de cette action avec ses déclinaisons opérationnelles doit pouvoir être arrêtée très rapidement entre le Département, la DDARS et le centre hospitalier. De même, il est prévu dans le PRS de favoriser des expertises par des services de type SAMSAH. Le développement de ce type de service, tant pour couvrir les besoins de publics à domicile que pour étayer certaines prises en charge en établissement non médicalisé, a été précisément relevé dans le schéma départemental. Cependant, la réponse doit passer par une augmentation de capacité des services existants ; le département de Tarn-et-Garonne étant couvert seulement par deux services de SAMSAH psychiques, de 5 places chacun.
- La prise en charge de personnes handicapées vieillissantes dans des unités dédiées en EHPAD est également envisagée dans le PRS. Le Tarn-et-Garonne bénéficie déjà d'une unité expérimentale (fiche 5.2) de ce type de 15 places à l'EHPAD de Lavit-de-Lomagne qui fait l'objet d'un financement spécifique du Département. Une optimisation des financements de ce type d'unité, notamment du soin, doit être envisagée. L'utilisation de financements spécifiques complémentaires visés par la loi ASV doit être travaillée conjointement entre nos services.
- Enfin, des établissements pour adultes handicapés non médicalisés assurent des prises en charge de plus en plus lourdes, nécessitant le développement de plateaux techniques en soins, entièrement financés par le Département. La situation particulière du foyer occupationnel de Lavit-de-Lomagne (180 places de F.O) qui vient de faire l'objet d'un accompagnement financier conséquent de la collectivité départementale pour la reconstruction de 2 foyers de vie, en est la plus singulière illustration.
- Un diagnostic précis des publics pris en charge avec une objectivation des moyens en soins existants (6 ETP IDE déjà financés au budget départemental) met clairement en évidence :

- la nécessité de disposer d'une plate-forme de ressources externes, notamment suite au nombre important de publics résultant d'orientation de la MDPH (réponse aux situations critiques),
- la nécessité d'assurer une prise en charge de certains publics dans des unités dédiées d'EHPAD,
- la nécessité de médicaliser in situ une partie des places, en transformant des places de FO en places de FAM (30 places environ).
- En outre, le PRS prévoit, comme les schémas du Tarn-et-Garonne, de développer des formules d'habitat inclusif en prévoyant sur le champ du handicap notamment, de mutualiser la PCH pour financer des temps de présence partagé entre résidents. Des solutions concrètes devront être envisagées sur les 5 ans de mise en œuvre des schémas.
- S'agissant de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), il est souligné que le sujet important de la réponse accompagnée pour tous (RAPT) ne fait pas l'objet d'un développement spécifique dans ce PRS comme c'est le cas pour les pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE). D'autre part, il manque également dans ce document des développements précis concernant les objectifs, pour le Tarn-et-Garonne, de déploiement ou de transformation de places en établissements pour enfants handicapés.
- S'agissant de la protection de l'enfance, l'une des priorités du schéma départemental enfance/famille qui vient d'être adopté par le Conseil Départemental se structure autour d'une amélioration des liens entre les équipes de terrain des services de la Solidarité Départementale, les établissements sociaux et médico-sociaux, le soin et l'accompagnement pédopsychiatrique à travers la mise en service d'une équipe mobile. Cette nécessité est fondée sur la forte proportion de mineurs placés faisant l'objet d'une orientation MDPH pour des troubles du comportement (20 % en famille d'accueil et 30 % en établissement). Cette équipe mobile permettrait notamment de rendre plus efficaces les réponses coordonnées entre le médico-social, le soin et l'accompagnement pédopsychiatrique et de fonctionner en qualité de dispositif d'appui et de soutien aux lieux d'accueil et d'hébergement de mineurs relevant de la protection de l'enfance présentant des troubles du comportement. Cette équipe devra être constituée d'un(e) infirmier(ère), d'un(e) éducateur(trice) spécialisé(e), 0,20 psychologue, 0,20 pédopsychiatre, 0,30 de secrétariat. Le Département s'engage à mettre à disposition 1 ETP d'infirmier. Il est bien noté, p 233 du PRS, la volonté d'étendre les équipes mobiles adolescents complexes dans les territoires de santé où le besoin est avéré. En Tarn-et-Garonne, les travaux effectués dans le cadre de l'élaboration du schéma départemental démontrent que ce besoin est avéré sur

l'ensemble du territoire départemental, soit au-delà des seuls territoires des contrats locaux de santé visés dans le PRS. A ce titre, le Département est prêt à s'engager immédiatement dans cette démarche aux côtés de l'ARS et de l'Hôpital.

- S'agissant de la protection maternelle et infantile (PMI), l'un des axes prioritaires du schéma se structure autour de la nécessaire consolidation du fonctionnement du Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF) sur le secteur ouest du Tarn-et-Garonne. Il convient de souligner le fait que la disponibilité d'un médecin gynécologue sera indispensable à la réussite de cet axe prioritaire d'où une nécessaire implication de l'ARS dans ce dossier. Par ailleurs, toujours en ce qui concerne la PMI, le Conseil Départemental de Tarn-et-Garonne partage le contenu des 5 thématiques repérées en lien avec les 12 autres services de PMI de la région Occitanie lors de leurs travaux communs relatifs à l'analyse de ce projet de PRS

- 1/ améliorer l'accès à l'IVG,
- 2/ améliorer le repérage et prise en charge précoce des vulnérabilités dont le repérage et prise en charge des violence faites aux femmes,
- 3/ améliorer les conditions de sorties de maternité,
- 4/ coordonner le parcours de soins des enfants vulnérables : dépistage précoce et prévention du sur-handicap et placer l'enfant vulnérable et sa famille au cœur du dispositif,
- 5/ améliorer la formation des professionnels de santé.

III – Une nécessaire prise en considération des enjeux liés à la démographie médicale en Tarn-et-Garonne ainsi que de projets structurants pour l'aménagement sanitaire du territoire départemental

- Il est bien noté, p 13 du projet du PRS, que le département de Tarn-et-Garonne fait partie des trois départements de la région Occitanie présentant une densité en omnipraticiens libéraux inférieure à la moyenne nationale. Aussi, il conviendra de consolider, autour de l'ARS et de l'ensemble des acteurs compétents en la matière, le cadre de travail existant visant à rendre le territoire départemental attractif pour les médecins généralistes en phase d'installation et à développer les Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP). Dans ce cadre, il est rappelé l'implication de la collectivité départementale qui a voté une politique de soutien au financement à l'investissement des MSP, portées par des communes ou des intercommunalités.
- Enfin, dans le cadre de cet avis sur le projet de PRS Occitanie, le Conseil Départemental de Tarn-et-Garonne souhaite mettre l'accent sur deux projets structurants et innovants pour l'aménagement sanitaire du territoire tarn-et-garonnais : le projet du nouveau Centre Hospitalier à Montauban et le projet de plate-forme expérimentale commune « 3S ».

- S'agissant du projet pour un nouveau Centre Hospitalier à Montauban.
- Un projet médical de territoire, ambitieux et fédérateur, a été validé par les instances des établissements du CHIC Castelsarrasin/Moissac et du CHG Montauban en juin 2016. Ce projet est transmis aujourd'hui à l'ARS Occitanie avec des complémentarités public/privé innovantes.
- Le Centre Hospitalier de Montauban, de par son positionnement dans le territoire de Tarn-et-Garonne au nord de la région et s'ouvrant vers le sud Lot, associé à cette augmentation de la démographie (données INSEE avec la projection sur les 15 ans à venir) doit bénéficier en priorité, dans la région Occitanie, d'un processus de modernisation en envisageant notamment un nouveau site d'implantation.
- S'agissant du projet de plate-forme expérimentale commune « 3 S » (santé, social, secours) : celui-ci vise à améliorer le service rendu à la population par une meilleure réponse aux appels d'urgence par le biais de la mise en service d'un numéro unique (regroupant le 15, 18 et le 115/119 – enfance en danger).
- Par ailleurs, le Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS) de Tarn-et-Garonne souhaite que l'optimisation de la ressource des vecteurs hélicoptères soit recherchée. En la matière, conformément au programme ministériel de modernisation et de simplification du ministère de l'intérieur, il serait souhaitable de mutualiser la flotte des vecteurs. L'objectif étant de redistribuer territorialement la ressource des différentes machines santé, forces de l'ordre et sécurité civile afin de mieux couvrir les territoires, dans la ruralité également.
- Émet, en considération de ces différents éléments, un avis favorable avec les réserves suivantes :
 - un nécessaire engagement formel de l'ARS au titre de ses compétences dans la réalisation des objectifs des trois schémas d'organisation sociale et médico-sociale adoptés à l'unanimité par l'Assemblée Départementale le 13 mars 2018.
 - une nécessaire prise en considération par l'ARS des enjeux liés à la démographie médicale en Tarn-et-Garonne ainsi que des projets structurants pour l'aménagement sanitaire du territoire départemental.

- Demande à ce que les dites réserves soient intégrées dans le document définitif en application des dispositions figurant en page 1 du projet de PRS Occitanie.

P : 27

C : /

A : 3

Adopté.

Le Président du Conseil Départemental,

Christian ASTRUC