

**SYNTHESE DE RESTITUTION**  
CNR Santé AISNE HAUTE SOMME  
Jeudi 8 décembre 2022

**I – Éléments de contexte**

**La situation du territoire**

Une répartition de population quelque peu différente de celle de la France avec un indice conjoncturel de fécondité important qui n'empêche pas la décroissance de la population.

Une situation sociale fort dégradée, notamment dans la partie nord avec nombre d'indicateurs s'inscrivant dans ce gradient Nord/Sud.

Des indicateurs de mortalité défavorables, avec des valeurs de l'ordre de celles des Hauts-de-France, tant tous âges que chez les seuls moins de 65 ans avec une dynamique, dans les deux cas, moins bonne qu'au niveau national et des différences sensibles entre EPCI du Nord et du Sud.

Une mortalité pour les deux premières causes comprises entre +13 % et +17 % avec le niveau national tous âges et importante pour les maladies des appareils digestif et respiratoire, pour celles du système nerveux ainsi que pour les suicides.

Une consommation de soins pas toujours en adéquation avec les problématiques de santé de la population, avec cependant des taux élevés de journées en psychiatrie, notamment en hospitalisation complète.

Des densités de professionnels de santé (libéraux comme salariés) très faibles, notamment pour les médecins généralistes, nombre de médecins spécialistes, les chirurgiens-dentistes et les masseurs-kinésithérapeutes dans un contexte de diminution au fil du temps plus important qu'aux niveaux national et régional pour nombre d'entre eux.

**Dynamiques et initiatives locales :**

**CLS- CLSM** : 4 CLS-CLSM signés dans le département, par ordre chronologique : Soissons (périmètre ville), Château Thierry (périmètre Pays Castel), Laon (périmètre ville), Saint-Quentin (périmètre communauté d'agglomération). Pour chacun, 5 axes : Mise en réseau et montée en compétence des acteurs / Accès aux droits et aux soins (MSP) / Nutrition et activité physique/comportements à risque/ Santé environnement (habitat).

**Contrats de ville :** 8 villes sont concernées par des QPV. Lorsqu'ils existent les CLS constituent le volet santé social du contrat de ville, pas de ressources spécifiques consacrées au contrat de ville en dehors de nos dispositifs de droit commun. Participation aux COPIL et accompagnement attentif des projets de MSP dans les villes qui disposent de QPV.

**Contrats de ruralité :** 3 contrats de ruralité dans l'Aisne : en Thiérache, sur le pays chaunois, à l'échelle du pôle d'équilibre territorial et rural (PETR) du Sud de l'Aisne.

**Deux dispositifs « innovants »** sur le département de l'Aisne en :

- **Un guichet unique d'installation des professionnels de santé** réunissant en un même lieu tous les intervenants (CPAM/ URSSAF/ URPS/CDO /ARS/ Association Initiative Aisne) dans le parcours d'installation d'un professionnel.

- **La filière d'excellence** en santé menée avec le rectorat visant à accompagner spécifiquement un public d'élèves depuis la seconde jusqu'à l'entrée en faculté de médecine.

**Exercice Coordonné :** 31 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles, 4 Communautés Professionnelles Territoriales en Santé.

### **Pacte Sambre Avesnois-Thiérache**

Signature d'un pacte pour la réussite de la Sambre-Avesnois - Thiérache (pacte SAT), dont le deuxième volet a été signé par le président de la République en novembre 2021. 160 communes sont concernées par ce Pacte SAT dans le département de l'Aisne à l'échelle de l'arrondissement de Vervins.

Pour l'ARS, les axes, en cohérence avec le projet régional de santé, sont les suivants : renforcement de l'offre hospitalière et de l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé, promotion des comportements favorables à la santé, engagement pour la santé des plus démunis, développement de la e-santé, promotion des synergies territoriales entre acteurs de santé...

Ce Pacte SAT fait l'objet d'un suivi resserré au sein de l'Agence en lien avec les instances de pilotage mises en place par la Préfecture de région et préfecture de département.

### **Convention ARS HDF/ARS Grand Est/ Facultés de médecine**

Le territoire sud du département de l'Aisne incluant les arrondissements de Laon, Soissons et Château Thierry se trouve éloigné de la faculté de médecine d'Amiens, université de référence pour l'agrément des terrains de stage tant en médecine de ville qu'en établissements de santé. Les élus et professionnels de santé du territoire ont souhaité voir s'ouvrir la possibilité d'accueillir des étudiants en médecine de la faculté de médecine de Reims, située à proximité géographique.

Ainsi, une convention est établie entre les ARS Grand-Est et HDF, les facultés de Reims et Amiens, les CHU de Reims et Amiens, les établissements de santé publics de Laon, Soissons et Château Thierry.

Cette convention vise à définir les modalités simplifiées de gestion pour que les étudiants en troisième cycle d'études de médecine de l'UFR de Médecine de Reims puissent avoir accès à des stages hospitaliers dans les établissements publics de santé de Château-Thierry, de Soissons et de Laon et/ou à des stages ambulatoires chez les praticiens Maîtres de Stage Universitaire (MSU) agréés de ces secteurs géographiques.

### **Les réunions de co-construction :**

Introduction dans la salle du Théâtre Président CTS SOMME et Vice-Président CTS AISNE

OR2S diagnostic du territoire et principales réalisations portées dans le cadre du projet régional de santé (PRS)

8 Ateliers (*chaque atelier est identifié par la dénomination d'un métier présent au Familistère à l'époque de la fonderie de Godin au XIXème siècle (ébarbeur, fondeur, émailleur...)*) : présentation des 4 priorités, vote pour en choisir une, déroulé de la cartographie (expériences, initiatives et idées), document national complété dans chaque atelier.

« quelques belles histoires » : présentation projet et vie CPTS, présentation de l'accueil et accompagnement dans le cadre du Guichet Unique  
restitution de l'ensemble des priorités choisies par les ateliers et échanges avec la salle en plénière : présenté par les animateurs et rapporteurs volontaires au sein de chaque atelier, interaction avec la salle par des échanges de réflexion et d'idées (3 priorités sur 4 ont été travaillées).

155 participants le matin, 173 participants l'après-midi. Les participants sont des élus du Comité Territorial en Santé, des maires, des députés, des élus URPS, des acteurs de l'offre de soins, du médico-social, de la prévention : des associations, des personnels soignants, des coordinateurs en santé, des professionnels de santé, des directeurs d'établissements.

Les billets d'humeur :

avant le démarrage de l'atelier : mitigé, content, curieux, interrogatif, attentif, intéressé, expectatif, impatient, évolution...

à la fin de l'atelier : enrichissant, mitigé, positif, heureux, espoir, content, échange, convivial, convaincu...

Les échanges ont été dynamiques lors des restitutions des ateliers entre les rapporteurs et la salle.

## II – Solutions et propositions

---

### **1 – Donner à tous un accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante, en particulier pour nos concitoyens les plus fragiles, et accompagner l'exercice coordonné**

#### **Constats**

manque de professionnels de santé,  
manque de temps médical pour les professionnels exerçants,  
manque d'attractivité du territoire,  
manque de proximité pour trouver des solutions adaptées, difficultés pour partager les informations de santé des patients, pénurie de soignants dans certaines professions.

#### **Solutions**

1/ Ouvrir de nouvelles formations au niveau local selon le besoin sur le territoire,  
2/ Développer les MSP, faciliter et démocratiser leur ouverture à d'autres professions,  
3/ Créer un outil de partage des ressources qui permet d'identifier ces ressources,  
4/ Réorganiser par la coopération.

#### **Propositions**

Création d'un institut de formation au niveau local pour profession médicale et para médicale,  
Création ou officialisation de MSP mobiles ou projetées,  
Favoriser des rencontres des professionnels pour renforcer les coordinations et favoriser la connaissance réciproque avec également les habitants du territoire,  
Mettre la santé en delors du système économique : « course à l'argent ».

### **2 – Mobiliser les leviers territoriaux d'attractivité pour les métiers de la santé**

#### **Constats**

Manque de professionnels de santé sur le territoire  
Démographie médicale/paramédicale fragile

#### **Solutions**

1/Améliorer la connaissance des métiers de la santé, du social et du médico-social pour susciter des vocations,  
2/ De la vie scolaire à la vie professionnelle accompagner sur tous les plans (compétences, formation, stages, installation, vie familiale) les futurs acteurs du sanitaire/médico-social et social.

### **Propositions**

Porter les messages et permettre aux élèves dès la primaire et 3<sup>ème</sup> en stage de bénéficier de présentation et immersions,  
Adapter Parcours Sup, accueillir les stagiaires, développer l'alternance (missions de tutorat valorisées), travailler avec les élus (attractivité des territoires, défiscalisation des territoires identifiés comme désert médical).

### **3 – Créer une nouvelle alliance entre les acteurs locaux pour que la prévention entre dans le quotidien des Français**

#### **Constats**

Tout le monde fait de la prévention mais personne ne connaît ce que l'autre fait : beaucoup de déperdition et de manque de cohérence, nécessité de mieux travailler ensemble et cela ne concerne pas que les professionnels de santé ;  
Pas d'accès à un parcours de prévention dès le plus jeune âge et tout au long de la vie, sans rupture.

#### **Solutions**

- 1/ Structurer une gouvernance en matière de prévention jeunesse,
- 2/ Faire venir le monde de la santé à l'école.

#### **Propositions**

Ouvrir le CTS plus largement à l'Education Nationale par exemple et définir les priorités territorialisées, avec CPTS (élargir à plus de siège en CTS) en coordination avec ARS/CLS ;  
Créer un programme annuel, avec financements, création Infirmier Diplômé d'Etat en Santé Publique par exemple pour animation et dégager du temps médical au médecin traitant ;  
Permettre aux enfants de bénéficier tout au long de leur scolarité d'interventions sur les programmes de prévention et d'éducation à la santé ;  
Faire évoluer les programmes scolaires pour dédié des heures d'éducation en santé,  
Recruter des services civiques « santé » dans les établissements pour être des ambassadeurs.

### III – Perspectives

---

Pour le territoire Aisne Haute Somme 3 axes à privilégier pour répondre aux 4 priorités :

Organiser la formation localement des métiers de la santé (savoir identifier les élèves intéressés par les métiers de la santé, les accompagner, les former et les garder sur le territoire, permettre d'augmenter le nombre de professionnels de santé sur le territoire) ;

Offrir un parcours installation global (accompagnement administratif, logement, emploi, scolarité, loisirs...) afin de faciliter une installation pérenne sur le territoire ;

Développer un programme d'éducation à la santé dans les écoles et tout au long de la scolarité ainsi qu'auprès des structures d'accueil d'enfants et de jeunes (éduquer les enfants et jeunes qui seront des futurs parents à prendre soin de leur santé et adopter les bons réflexes).