

SYNTHESE DE RESTITUTION
ARS Hauts-de-France
CNR Santé Somme-Littoral Sud
29 novembre

I – Eléments de contexte

La situation du territoire

Le territoire Somme-Littoral sud est le **second territoire de santé le moins dense**, avec des zones ayant des caractéristiques populationnelles hétérogènes. Ainsi, Amiens regroupe un cinquième de la population et a une proportion de jeunes plus élevée. De plus, la communauté d'agglomération Amiens Métropole et les ECPI plus au Sud sont dans une dynamique d'augmentation de la population. À l'inverse, le littoral est en décroissance et la population est plus âgée.

Les indicateurs sociaux ressortent comme **défavorables en regard de la France**, avec cependant des différences contrastées entre EPCI.

Une **mortalité particulièrement défavorable** est observée, pour le suicide, le cancer des voies aérodigestives supérieures, pour les maladies de l'appareil digestif et de l'appareil respiratoire, ainsi que pour les pathologies liées à la consommation d'alcool. De plus, on observe une **diminution de la mortalité générale qui reste moins soutenue qu'en France**, le tout masquant une hétérogénéité entre territoires.

Du fait des établissements de santé de la communauté d'agglomération Amiens Métropole, les **densités de professionnels de santé sont souvent plus élevées qu'en France et en région** (mais à relativiser compte tenu de leurs aires d'attraction) avec cependant **des densités plus faibles** pour les **chirurgiens-dentistes** et les médecins ayant pour spécialité la **gynécologie-obstétrique**.

Une **forte consommation de soins hospitaliers** pour les hospitalisations partielles, à domicile et en ambulatoire, avec les taux les plus élevés des 7 territoires d'animation en santé pour l'hospitalisation à domicile et l'hospitalisation partielle en psychiatrie et le plus faible en chirurgie.

Globalement, ce territoire présente des caractéristiques plus défavorables que la France hexagonale, mais globalement moins défavorables que la région.

Les réunions de co-construction

Les CNR ont été organisés à l'échelle des territoires d'animation en santé. Le CNR Somme Littoral Sud regroupe le département de la Somme (sans la Haute Somme) et le Montreuillois (62).

Le CNR Somme Littoral Sud s'est déroulé sur une journée, ouverte par le président CTS 80, le président CTU62, les directeurs des délégations de la Somme et du Pas-de-Calais.

La matinée était consacrée à la présentation du diagnostic territorial et des 8 défis thématiques (décrits dans la brochure jointe au présent document), suivie d'un travail en ateliers (co-construction).

L'après-midi était dédiée à la restitution des ateliers par les facilitateurs, en plénière, précédée de la présentation de 2 belles histoires, traitant de l'attractivité des métiers (Pôle Emploi et un IFSI) et de l'expérimentation des équipes addict.

La journée a été clôturée par le vice-président du CTS 80 et la directrice de la délégation de la Somme.

La matinée a accueilli une centaine de personnes, réparties en 10 ateliers composés de 10 personnes + 1 binôme facilitateur/co-faciliteateur.

Environ 140 personnes ont assisté à la session plénière de l'après-midi.

Les participants étaient des professionnels de santé en grande partie, des associatifs, des professionnels du médico-social, et des usagers et représentants d'usagers (1 à 2 par atelier).

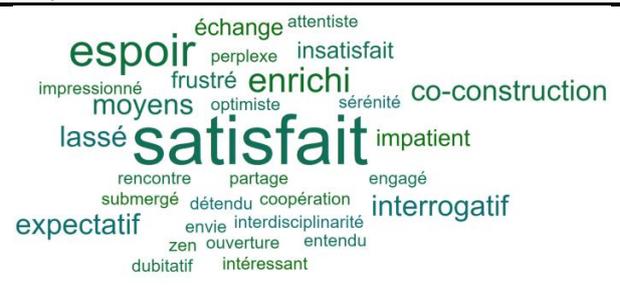
Les principales personnalités politiques présentes étaient la VP santé du conseil régional, la conseillère départementale présidente de la commission de l'action sociale. Le Prefet de la Somme et le sous-préfet du Montreuillois ont également souhaité participer aux restitutions de l'après-midi.

Les ateliers se sont très bien déroulés. Il est toutefois à noter que certains groupes n'ont pu aborder qu'un seul des deux défis choisis, vue l'intensité des échanges.

Lors de la préparation de la restitution, un billet d'humeur a été demandé aux facilitateurs en début et en fin d'atelier, et voici ce qui est ressorti :

Avant :

Après :



La restitution des ateliers s'est déroulée l'après-midi, en plénière, par défi. Lors de cette présentation, les facilitateurs ou des participants des ateliers, présentaient les fiches actions travaillées par leur atelier selon le défi évoqué.

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

- Absence d'un coordinateur unique en santé qui regrouperait le sanitaire, le médico-social et le social, afin d'éviter les ruptures de parcours.
- Le fonctionnement en tuyaux d'orgues cloisonne les acteurs du département et rend complexe la lisibilité des offres pour les patients / usagers et pour les professionnels.
- Des coordinations existent mais par filière.
- Défaut d'accès à l'information et une méconnaissances des dispositifs existants.
- Problèmes de coordination des acteurs au sens large: mieux se connaître entre professionnels pour une meilleure coordination entre la santé/ le médico-social /le social.
- Manque de communication – lien ville/hôpital

Solution #1 : Guichet unique de l'interlocuteur centralisé en circuit court, à destination des professionnels.

Propositions

Créer une instance des coordinateurs en local -> « instance territoriale de coordination » pour échanger sur les difficultés de chacun et présenter les initiatives existantes aux autres coordinateurs de soins . Y associer les gestionnaires.

Solution #2 : Création d'une application/plateforme d'information gratuite à destination des professionnels et des usagers

Propositions

- Après avoir fait un diagnostic large de l'existant, développer une application / plateforme simple d'utilisation pour les usagers et les professionnels, régulièrement mise à jour.
- Prévoir un numéro vert pour les personnes qui n'utilisent pas les outils informatiques.
- Communiquer très largement sur ce dispositif pour qu'il soit connu et utilisé par tous.
- Former à l'utilisation de cette plateforme, les étudiants pendant leur formation initiale.
- Cette plateforme pourrait également être utilisée pour centraliser et partager les informations entre les acteurs : dossiers partagés, espaces de travail partagés, annuaire des ressources.

Solution #3 : Valoriser les actes de prévention, de partage et de coordination entre les différents acteurs qui permettent de passer d'une logique de rentabilité à une logique de prise en charge globale des patient (en lien avec la thématique 4 sur la prévention)

Propositions

- Développer l'interconnaissance entre les professionnels des acteurs des domaines social, médico-social, sanitaire.
 - Mettre en place dans les territoires des journées de rencontres, des « speed dating » professionnels-institutionnels afin de se connaître voire même proposer des « vis ma vie de professionnel ».
 - Passer du concept de médecin traitant à celui d'une équipe traitante (approche collégiale).
 - Permettre aux acteurs des différents corps de métier de définir le barème pour les actes réalisés qui ne se limitent pas uniquement aux soins, mais à l'accompagnement du patient.
- Le financement pourrait se décomposer en 4 étapes :
- 1.La rencontre
 - 2.Le partage – listing des besoins - consultation
 - 3.L'acte
 - 4.Le retour (exemple : prendre des nouvelles, une orientation, un bilan, ...)
- Décloisonner institutionnel les financements, préférer les instructions interministérielles que ministérielles.
 - Inciter financièrement les professionnels libéraux à la coordination.
 - Simplifier les dispositifs et démarches de coordination multiples existantes.
 - Faciliter le partage d'information (question du champ du secret professionnel / RGPD).
 - Réviser les référentiels de formation initiale.

2 – Garantir la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés

Constats

- Manque de professionnels : psychiatre, pédopsychiatre et psychologue.
- Manque de formation des professionnels (sociaux, éducatifs, sanitaires, médico-sociaux).
- La stigmatisation, les représentations, le rejet.
- La santé mentale des enfants et des jeunes est dégradée par la pandémie, la violence à l'école, le cyber-harcèlement, les réseaux sociaux, l'éco-anxiété.
- Psychologue non pris en charge par sécurité sociale.

- Besoin de proximité = Service de proximité / Liens sociaux, liens humains.
- Besoin de visibilité et de lisibilité = Quel existant ? Quelle organisation ? Qui fait quoi ?
- Besoin d'accessibilité, de formation.
- Besoin de référentiels / Outils existants.
- Agir dès le plus jeune âge pour travailler autour des représentations notamment.
Faire évoluer les représentations pour éviter la stigmatisation.
- Développer les infirmiers en pratique avancée (IPA) en santé mentale : soins primaires + milieu hospitalier.
- Renforcer les liens entre médecins généralistes et professionnels de la SM

Solution #4 : Sécuriser les accompagnements et les parcours

Propositions

- S'appuyer sur les CLS et les CLSM, comme leviers d'animation en santé / santé mentale et veiller à leur bonne articulation sur les territoires.
- Intégrer les formations Premiers secours en santé mentale (PSSM) et la formation VIGILANS dans les cursus universitaires et dans les sensibilisations / formation des professionnels (sociale, éducatif, sanitaires, médico-sociaux).
- Créer un portail santé mentale « qui fait quoi » sur chaque territoire : base de données, information, formation, communication, accessible aux usagers et aux professionnels.
- Renforcer la coordination des acteurs pour la prise en charge des situations.
- Développer la médecine scolaire et mettre en place des formations sur le fonctionnement de l'école pour les soignants.
- Proposer l'intervention de psychologues/psychiatres dans les MSP sur demande du médecin
-> développement de l'aller vers avec des psychologues/psychiatres « volants ».
- Travailler avec la médecine du travail pour les salariés.
- Organiser des formations de repérage des situations de mal-être dans le monde du travail, à l'école, chez les professionnels de santé...

3 – Mobiliser les leviers territoriaux d'attractivité pour les métiers de la santé

Solution #5 : Réformer les conditions d'accès aux différentes professions pour les rendre attractives

Propositions

- Arrêter Parcours Sup et rétablir l'accès aux études pour tous.
- Changement sociétal : prendre en compte la mutation du rapport au travail, l'importance de la qualité de vie au travail et respecter le temps de travail.
- Adapter le numerus clausus selon les besoins du territoire.
- Améliorer les conventions collectives en lien avec la revalorisation salariale.
- Favoriser les initiatives locales avec des communications positives sur leur territoire.

Solution #6 : Redonner envie aux jeunes d'intégrer les métiers de la santé via le développement de la formation, l'accompagnement et la coordination des acteurs

Constats

- MSP pas assez développées.
- Maillage territorial : pas forcément les centres de soins là où il y a la population, décalage offre/demande.
- Manque de médecins traitants, plus de solution pour les usagers, plus ou moins marqué sur le territoire.
- Les jeunes ont besoin de sécurité et d'un environnement serein, propice à l'apprentissage.
- Méconnaissance des métiers de la santé.
- Besoin d'un accompagnement lors des études, lors des stages, et lors de la prise de poste.

- Fatigue et démotivation des soignants, du fait du salaire, difficulté de prise en soins des patients, peu de temps pour être auprès des patients, familles des patients pas gentilles avec les soignants -> problème de recrutements, méconnaissance du métier de soignant.
- Tensions, fatigue, usure suite aux oubliés du SEGUR.
- Le public change, et donc besoin de formations des professionnels sur gestion des tensions, gestion des situations rencontrées (ex : trouble du spectre autistique), gestion du stress.
- Soins à domicile : conditions d'exercice compliquées, et donc entraînent des difficultés de recrutement.
- Abandon des études après le 1^{er} stage.
- Parcoursup a bloqué des accès aux formations en santé pour les étudiants très motivés (avant, l'étudiant était plus impliqué car accès par concours).
- Salaires à revaloriser.

Propositions

- Mise en place de journées portes ouvertes au sein lycées, collèges, des instituts de formations pour attirer les jeunes, organisées par les apprenants (les jeunes parlent aux jeunes).
- Faire des fiches métiers pour les lycéens et étudiants.
- Créer des écoles/ formations dans les zones blanches, délocaliser les formations.
- Permettre des stages en dehors du périmètre de l'école.
- Développer l'alternance et l'apprentissage.
- Organisation de journées spécifiques avec les partenaires (CPAM, ARS...) pour présenter l'environnement/le territoire + aides à l'installation.
- Partenariats à mettre en place entre formations et structures d'accueil possibles pour les stages afin de venir présenter les structures aux étudiants.
- Présenter des actions de prévention (santé environnement, dépistages organisés) lors des études en santé, afin de présenter des actions concrètes (permet aux étudiants de sortir du théorique).
- Création de vidéo de promotion des territoires.
- Formations sur la qualité de vie au travail : ateliers bien-être dans les établissements.
- Accompagner davantage les professionnels lors de leur installation : logement, administratif, inscription à l'école.
- Développer le salariat des professionnels de santé, accompagné par l'Etat pour rassurer un jeune lors de son installation.
- Valoriser les passerelles, les reconversions.
- Développer les MSP qui permettent de mutualiser les moyens et d'attirer les PS surtout en territoire rural.

Solution #7 : créer une agence pour l'attractivité des professions de santé

Propositions :

- Publicité pour l'attractivité des métiers avec des campagnes nationales de promotions de certains métiers.
- Formation dans les établissements « source » (collèges, fac, IFSi ...)
- Actions de valorisation (vis ma vie, influenceurs etc)
- Revalorisation financière des métiers.

Solution #8 : Mettre un terme à la liberté d'installation des médecins pendant une durée limitée (a minima 5 ans)

Propositions

- Créer une contrainte : lieu d'études / définir une période a minima 5 ans par exemple.
- Rendre le maillage et l'attractivité équitable entre les PS.
- S'appuyer sur les CLS pour l'attractivité du territoire et y inscrire des actions autour de l'offre de soins en lien avec l'installation des médecins.

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

Solution #9 : créer un réseau interdisciplinaire territorial de prévention pour les populations isolées.

Propositions

- Développer les bus de « santé prévention ».
- Créer des guichets de rencontre sur les territoires, au plus près de la population, en lien avec les contacts locaux de confiance : CCAS, éducation nationale, référents prévention locaux des OSS.
- Valoriser financièrement les actions de prévention faites par les professionnels.

Constats

- Usage des écrans (Réseaux sociaux & jeux) peut conduire à l'isolement, à l'addiction et / ou problèmes de santé mentale, harcèlement, violences...
- Une information non vérifiée et disponible sans filtre ni contrôle.
- Méconnaissance des dispositifs existants d'aide et de prévention (Ex les maisons des adolescents) par les parents/jeunes et par les professionnels eux-mêmes.

Solutions #10 : «Aller vers le public jeune, ne pas attendre qu'il vienne à nous»

- Expérimenter un réseau d'Ambassadeurs Santé Jeunes formés à l'échelle d'un territoire avec un contrat local de santé recrutés au sein des établissements.
- La clef d'entrée est l'usage des nouvelles technologies (réseaux sociaux et jeux vidéo) pour rendre les jeunes acteurs de leur santé
- Utiliser l'univers des jeunes pour faire de cet outil du quotidien un outil de promotion en santé = côté positif (source fiable)
- Recruter une équipe d'ambassadeurs Santé Jeunes par territoire (évoquer la proposition d'une sensibilisation à la mission en fin de primaire pour susciter l'appétence pour le sujet). Former ces équipes de jeunes volontaires par un collectif pluridisciplinaire à l'échelle du territoire.
- Intervenir sur tous les milieux de vie des jeunes.
- Les ambassadeurs sont des relais d'informations , pairs à pairs éventuelle dans des espaces temps « vie de classe ? » et en dehors du milieu scolaire.
- S'appuyer sur les influenceurs « reconnus » qui viendraient promouvoir le collectif des Ambassadeurs Santé Jeunes.
- Compétences parentales à renforcer car ils attendent beaucoup trop de l'école qui ne peut pas tout faire (enseigner/éduquer).

5 – Thématique(s) supplémentaire(s) au choix des parties prenantes :

Constats

- Asphyxie de l'hôpital, durées moyennes de séjour trop longues.
- Il n'y a pas de solution en aval pour que les personnes PA/PH retournent à leur domicile après une hospitalisation de manière autonome. L'aidant épuisé, n'est pas toujours en mesure de permettre un maintien à domicile après l'hospitalisation.
- Absence de service social à l'hôpital.
- Les assistantes sociales ne connaissent pas tout ce qui peut être proposé pour les PA dépendantes.

Solutions #11 : Coordination locale inter filières

Propositions

- Créer un service social au sein de l'hôpital pour avoir plus de temps social.
- Développer le SAS (service d'accès aux soins).
- Faire connaître de façon inter institutionnelle les prestations de chaque acteur (ex : CPAM qui a des initiatives intéressantes à destination des personnes âgées, dépendantes. Ces solutions sont intéressantes pour les assistantes sociales mais ces dernières les ignorent.
- Développer des ateliers de prévention pour favoriser l'autonomie (cuisine...).
- Entendre les personnes qui ne sont pas encore en perte d'autonomie pour comprendre ce dont elles auraient envie si demain elles sont en perte d'autonomie.
- Revenir sur le projet de vie en faisant un référendum local et mettre en place un dispositif de généralisation de projet de vie avant la dépendance.
- Favoriser l'adaptation du logement en diminuant le reste à charge par le biais d'un guichet unique.
- Imposer plus de coordination de santé avec les moyens actuels.
- Organiser des temps d'information, tenir compte des jeunes aidants, élargir notre vision.
- Former les aidants sur la pathologie, les gestes et postures.
- Accompagner davantage les aidants, mieux financer leurs formations, leur donner un prix de journée.
- Permettre à l'aidant de trouver du temps pour lui -> développer les maisons de répit
- Faire du lien entre tous les aidants (au sens large) : infirmière/ repas à domicile/ soins/ aidant de la famille
- Accompagner des initiatives personnelles de famille sur les solutions trouvées afin d'aider leurs proches âgés/handicapés.