

## SYNTHESE DE RESTITUTION

ARS Hauts-de-France

CNR Santé Littoral Nord

Jeudi 15 décembre

### I – Eléments de contexte

#### La situation du territoire

Comparativement à la France, le Littoral Nord présente une **densité de population élevée**, une **population jeune**, un **important indice conjoncturel de fécondité**.

La **situation sociale y est dégradée** en regard de la France et, sur certains plans, en regard de la région.

Sur ce territoire, les **indicateurs de mortalité sont très défavorables**, notamment chez les moins de 65 ans. Le niveau élevé de mortalité concerne l'ensemble des grandes causes de décès. Chez les hommes, la baisse de la mortalité tous âges confondus est moins rapide qu'en France et par conséquent un écart avec l'échelon national se creuse.

Il y est observé une **forte mortalité liée à la consommation d'alcool** et **des indicateurs qui sont plutôt défavorables chez la plus jeune génération** avec une importante part d'élèves indiquant avoir déjà bu de l'alcool chez les élèves de sixième.

Le Littoral Nord est le territoire de la région Hauts-de-France présentant **la plus faible consommation de soins hospitaliers en SSR et en psychiatrie**.

Il est à noter une **densité plus faible depuis quelques années de médecins généralistes** libéraux en regard de celles de la région et de la France, en raison d'une **diminution rapide de leurs effectifs ces dernières années** ; les écarts sont encore plus marqués pour les médecins spécialistes, quant aux chirurgiens-dentistes, ils s'inscrivent dans le déficit constaté régionalement.

#### Les réunions de co-construction

L'ordre du jour de ce CNR était le suivant :

9h : accueil des participants

9h30 – 9h45 : ouverture par le président du Conseil territorial de santé (CTS) du Pas-de-Calais et le président du CTS Métropole-Flandres du Nord

9h45 – 10h45 : présentation du diagnostic du territoire et présentation des 4 priorités nationales

10h45 – 13h : ateliers de travail animés par les facilitateurs

13h – 14h : repas

14h : séquence en plénière

14h – 14h45 : « quelques belles histoires » :

- **rôle des conseillers médicaux en environnement intérieur (CMEI) de l'Association de prévention de la pollution atmosphérique (APPA) Hauts-de-France**

- **« ma santé, ça me regarde » - actions d'information en santé par des pairs-aidants en situation de handicap, APEI - Les Papillons Blancs de Dunkerque**

14h45 – 17h : restitution de l'ensemble des priorités choisies par les ateliers et échanges

La matinée a accueilli environ 115 personnes, réparties en 8 ateliers composés de 10 à 14 personnes et 2 ou 3 facilitateurs/animateurs/rédacteurs. **Environ 130 personnes ont assisté à la session plénière de l'après-midi.**

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

**Les personnalités présentes lors de cette journée ont été :**

Mme Sandrine Keignaert, vice-présidente de la Communauté de Communes Flandre Intérieure ;

Mme Delphine CASTELLI, élue à la Communauté Urbaine de Dunkerque ;  
Mme Christine VANDENSTEENE, adjointe à la santé de la mairie de Saint-Omer ;  
Mme Véronique DEPREZ-BOUDIER, sous-préfète de Calais ;  
M. Hervé TOURMENTE, sous-préfet de Dunkerque.

Les ateliers se sont déroulés de la façon suivante : après un tour de table des participants, ceux-ci étaient invités à se positionner sur la priorité qui leur paraissait la plus importante à traiter. Le groupe disposait ensuite de deux heures pour réfléchir à 1 solution concrète et la rédiger dans la fiche *ad hoc*.

Les ateliers se sont très bien déroulés. Les participants ont apprécié la diversité des personnes présentes et des points de vue exprimés.

**Lors de la préparation de la restitution, un billet d'humeur a été demandé aux facilitateurs duquel il ressort les termes suivants :**

- Bienveillance
- Bouillonnement d'idées
- Optimisme et dynamisme
- Une belle vue sur mer!
- Ecoute respectueuse
- Solution coconstruite et consensuelle
- Richesse des échanges et des débats
- Satisfaction

La restitution des ateliers s'est faite l'après-midi, en plénière, par priorité. Lors de cette présentation, les facilitateurs sont venus tout à tour présenter la fiche action travaillée par leur atelier.

## **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**

#### **Solution #1 : faire de l'IPA le co-pilote du médecin**

##### **Constats**

- Manque de médecins, également dans les structures médico-sociales
- Nécessité de trouver un compromis entre les médecins et le paramédical
- Assurer les renouvellements pour les pathologies chroniques
- IPA : délégations limitées à sa spécialité uniquement (renouvellement de l'ensemble des pathologies hors spécialités / primo prescription sur sa spécialité)

##### **Solution**

faire de l'IPA le co-pilote du médecin

##### **Propositions**

- Mener des campagne de communication sur le métier (professionnels de santé et patients)
- Créer un accès direct à l'IPA
- Autoriser le renouvellement de tout traitement par l'IPA
- Permettre aux IPA de faire des diagnostics simples et de prescrire (pathologies aiguës simples)
- Réassurer les médecins sur le champs de responsabilité des IPA
- Faire de l'IPA l'interlocuteur privilégié des autres professionnels de santé / IPA traitant

#### **Solution #2 : planifier, réguler, organiser l'offre de soins pour garantir une équité et une égalité républicaine**

## **Constats**

- Répartition inégalitaire de l'offre de soins sur le territoire
- Rupture dans les parcours de soins
- Renoncement aux soins
- Isolement : population vulnérable de plus en plus éloignée du système de santé
- Inéquité, inégalités sociales
- Pertes de chances

## **Solution**

planifier, réguler, organiser l'offre de soins pour garantir une équité et une égalité républicaine

## **Propositions**

- Planifier sur 10 ans l'offre de soins (hospitaliers et libéraux)
- Réformer l'accès aux études médicales :
  - Pour favoriser l'accès aux étudiants éloignés des grandes métropoles : création d'une 1ère et 2ème année de médecine dans des facultés délocalisées.
  - Permettre à tous d'accéder aux prépas ou les supprimer (car leur coût est discriminatoire).
  - Réautoriser le redoublement.
  - Pour favoriser la collaboration et apprendre la culture d'exercice coordonné, décloisonner la formation interprofessionnelle.
  - Éviter la surspécialisation.
  - Intégrer un module d'éducation à la santé.
  - Réformer l'organisation de l'internat avec la création de coordinateurs territoriaux pour une meilleure adéquation aux besoins.
  - Créer un cahier des charges des maîtres de stage (qualité de l'encadrement et valorisation des missions).
  - Confier aux responsables des formations DESC la responsabilité d'assurer une répartition équitable des stagiaires entre les territoires.

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

**Solution #3** : créer des plateformes de régulation des soins de premier recours, en amont, afin d'éviter de solliciter la permanence des soins ou le service d'accès aux soins (SAS)

## **Constats**

- L'accès aux soins primaires est essentiel afin d'éviter de devoir recourir à des soins non programmés.
- Difficulté d'accès aux soins de 1<sup>ère</sup> ligne dans un délai raisonnable.
- Éviter de recourir au MG systématiquement.
- Obtenir une réponse de 1<sup>er</sup> niveau rapidement, évaluation de la situation.

## **Solution**

Créer des plateformes de régulation des soins de premier recours, en amont, afin d'éviter de solliciter la permanence des soins ou le service d'accès aux soins (SAS)

## **Propositions**

- Accès direct au patient avec la mise en place d'un numéro de téléphone + un accueil physique, en s'appuyant sur les ressources existantes sur le territoire : CPTS ?
- Accès des MSP à l'agenda partagé de la plateforme.
- Répondant = un infirmier régulateur ou IPA, dont la mission va jusqu'à la prise de rendez-vous. Le régulateur a besoin d'un agenda partagé territorial.
- Le régulateur veille, dans la mesure du possible, à offrir une solution de proximité.
- Attention particulière aux données médicales qui doivent pouvoir être consultées par les professionnels de santé, selon l'orientation du régulateur : via mon espace santé ?

### **3 – Mobiliser les leviers territoriaux d’attractivité pour les métiers de la santé**

#### **Solution #4 : promouvoir une meilleure qualité de vie au travail pour une meilleure qualité de soins et ainsi éviter d’atteindre un point de rupture**

##### **Constats**

Mal-être des professionnels de santé que ce soit en hospitalier ou en ville, lié à :

- un manque d’effectifs ;
- un cumul des fonctions ;
- une charge mentale importante : obligations administratives avec instances multiples, obligation de rendement, de rentabilité, perte de sens avec sentiment d’être maltraitant envers les usagers (délais d’attente, prises en charge partielles, fractionnées), lenteur dans la mise en place des décisions, horaires trop lourds, précarisation des métiers de santé, valorisation insatisfaisante des métiers particuliers, cloisonnement : méconnaissance des ressources des réseaux de santé et donc manque de continuité dans le parcours des usagers.

##### **Solution**

Une meilleure qualité de vie au travail pour une meilleure qualité de soins et ainsi éviter d’atteindre un point de rupture

##### **Propositions**

- Disposer de crédits pour l’emploi de temps administratifs pour décharger les professionnels de santé de terrain des fonctions indirectes pour les recentrer sur du soin pratique exclusivement.
- Limiter la création d’unités, d’instances qui s’autoalimentent et qui nécessitent du travail administratif supplémentaire aux professionnels.
- Réelle revalorisation des salaires des professionnels de santé et revaloriser les actes de soins spécifiques que ce soit en ville ou à l’hôpital.
- Fusionner les instances administratives redondantes : CME et directoire ; Contrat de GHT et bureau de CMG de GHT.
- Déployer les IPA dans les structures et les intervenants pairs.
- Rendre obligatoire la supervision des équipes médicales et paramédicales pour leur permettre de décharger les tensions et mieux réguler le stress.
- Recentrer le management sur le cœur de métier : remettre du sens sur le terme « vocation ».
- Revoir la formation de terrain pratique des étudiants de santé et leur apprendre le travail de réseau, connaître toutes les formes de vulnérabilité.
- Donner des compétences universitaires aux villes périphériques, décentralisation des formations des CHU.
- Promouvoir le territoire, montrer les points forts en dehors des lieux de soin pour donner envie de rester.
- Evaluer le sentiment d’épuisement des professionnels de santé.

#### **Solution #5 : Mettre en place des conventions territoriales d’innovation et d’attractivité de la santé**

##### **Constats**

- La jeune génération de médecin n’est plus celle des anciens. Ils s’inscrivent un temps donné et veulent ensuite bouger - cas pour toutes les professions de santé.
- Attentifs au cadre de vie : proximité infrastructures culturelles – garde d’enfants.
- Perte de sens au sens du métier – le côté gestionnaire a pris une trop grande importance (exemple T2A).
- Trop de lourdeur administrative qui ne permet pas de décharger assez pour faire du médical. Choc de simplification administrative au sein des structures, trop de temps dédiés au compte rendu de toutes sortes. Revenir au sens premier du métier médical.
- Attractivité au sein même des territoires entraîne un phénomène de « compétition » : idée évoquée de pacte de non-agression entre établissements, entre communes.
- Si on veut que les gens viennent, il faut favoriser l’accès aux métiers de la santé des personnes du territoire.
- Réussite des études de médecine : accès difficile pour certains jeunes liés à leur milieu social, aux difficultés financières.
- Répartition des stages plus favorables à la métropole. Sujet de la formation des maîtres de stage, formations trop éloignée du territoire.

- Manque de cohérence de la politique ARS dans la prise de certaines décisions (maître de stage / internes). Politique parfois incohérente au sein même de l'ARS : ce que l'on enlève d'un côté, on le remet de l'autre (ne « colle » pas).

### **Solution**

Mettre en place des conventions territoriales d'innovation et d'attractivité de la santé

### **Propositions**

Solution à mettre en place à l'échelle des bassins d'emploi en laissant néanmoins une liberté sur les contours. Trouver des solutions concrètes à des problématiques territoriales définies et arrêtées : éviter les mises en concurrence, mettre en place de l'ingénierie partagée (moyens, juridique,...) pour réaliser ce que le territoire propose. Il ne faut pas se réunir pour s'entendre dire que ce n'est pas possible. Cela peut aller jusqu'à la création d'un groupement d'employeurs. La périodicité des rencontres se déterminera en fonction des sujets et des besoins.

### **Solution #6 : Créer un guichet unique organisé des métiers de la santé à l'échelle d'un territoire**

#### **Constats**

- Statistiques préoccupantes : Faible proportion de MG sur de nombreuses communes ; vieillissement de la profession médicale ; pas de visites à domicile (quid des PA et personnes à mobilité réduite).
- Difficulté de recrutement dans les métiers de la santé y compris dans l'encadrement (certes MG mais aussi les autres métiers : psychologues, radiologues, masseurs-kinésithérapeutes, manipulateurs, labo, auxiliaires de vie, éducateur de jeunes enfants).
- Difficulté de maintenir la continuité des soins.
- Absence de coordination des différents dispositifs/des acteurs locaux.
- Non attractivité de l'offre actuelle d'IPA même si elle est en train d'évoluer. Et freins à la formation de type IPA.
- Lourdeur administrative : manque de proximité de la part de l'ARS dans l'accompagnement (montage du dossier), complexité dans le montage du dossier d'exercice coordonné.
- Méconnaissance des dispositifs d'aide à l'installation des médecins (améliorer la communication autour du PAPS auprès des collectivités).
- Attractivité et besoin de revalorisation des salaires et des conditions de vie au travail (4 jours /semaine) : nouvelles aspirations des jeunes diplômés qui privilégient les CDD.
- Absence de concertation et de réflexion collective ce qui conduit à une concurrence entre les EPCI et même au sein d'une CPTS.

#### **Solution**

Guichet unique organisé des métiers de la santé à l'échelle d'un territoire

#### **Propositions**

- 1 - Nommer un coordonnateur Métiers de la santé.
- 2 - Recenser l'offre de postes à l'échelle d'un territoire quel que soit l'employeur.
- 3 - Communiquer sur cette offre.
- 4- Accepter les règles du jeu du faire ensemble.
- 5 - Créer des passerelles interprofessionnelles en se réunissant pour répondre aux demandes spécifiques (postes partagés, mutualisation) par le biais de signatures de chartes d'engagement.
- 6 - Promouvoir les initiatives favorisant l'installation (exemple : Box Découverte pour 2 pour les nouveaux installés).

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

## **Solution #7 : Créer un droit de tirage individuel de prévention, à l'exemple du compte professionnel de formation**

### **Constats**

- La prévention est souvent mise de côté au détriment de l'accompagnement car c'est difficile d'en mesurer la plus-value.
- La disparité des financements fait qu'on exclut la prévention, des inégalités subsistent entre individus et territoires ; il faut une harmonisation des territoires pour qu'on retrouve une effectivité de traitement. = Un besoin de garantir un financement pérenne.
- Les financements ne prennent pas en compte les disparités entre territoires : un besoin de garantir un financement équitable, quel que soit le territoire et comprenant les indicateurs santé du territoire.
- Comment garantir l'utilisation à bon escient de ce droit de financement individuel ?  
Qui est le prescripteur du besoin de prévention/ Qui l'identifie ?

### **Solutions**

Créer un droit de tirage individuel de prévention

### **Propositions**

Un fonctionnement en 3 parties:

- Un budget obligatoire à l'ensemble des politiques publiques dédié à la prévention / un pourcentage budgété et obligatoire pour les actions de prévention : exemple de l'éducation nationale avec un budget obligatoire par élève en faveur de l'éducation à la santé (exemple de la création d'un pass prévention similaire au pass culture).
- Une partie du budget consacré à des actions collectives.
- Un budget individuel avec des prescripteurs médicaux ou non médicaux dans une démarche d'aller vers qui identifient les problématiques individuelles et orientent les usagers.

Financement :

- Suppression des dispositifs inutiles qui gravitent au sein du système de santé et qui ne fonctionnent pas (efficience) = reconfiguration du paysage actuel de l'ensemble des intervenants sur le sujet.
- Meilleure coordination de ce qui est fait : amélioration, transformation (sans ajouter des éléments supplémentaires).

## **Solution #8 : Ma santé c'est local : l'activité physique universelle**

### **Constats**

- Agir sur un déterminant essentiel qui est l'activité physique.
- Manque d'activité physique y compris en milieu professionnel, à tous âges.
- Impliquer davantage les collectivités locales et les institutions (éducation nationale, santé au travail...) dans la prévention.
- Favoriser l'accès à l'activité physique en terme d'accessibilité, de coût.
- Avoir un seul message pour tous.

### **Solutions**

Ma santé c'est local : l'activité physique universelle

### **Propositions :**

- Partir d'un diagnostic local complet financé par l'Etat : état de santé de la population, cartographie des infrastructures/des parcs/pistes cyclables/transports en commun, etc. afin de proposer des pistes d'actions/de progrès au local pour permettre l'accès à tous à une activité physique.
- Mettre à disposition un kit comportant des idées d'actions, des messages à faire passer, des éléments facilitateurs pour la mise en œuvre.
- Accompagner les collectivités dans la mise en place d'une gouvernance locale type contrat local de santé en se basant sur le diagnostic pour prioriser et définir des actions concrètes en matière d'activité physique.
- Impliquer toute la communauté dans cette solution, portage pluriel, en associant les habitants, les acteurs associatifs, les professionnels, les entreprises, les écoles, les commerces, ...

- Donner les moyens financiers, si besoin, à la mise en œuvre de ces actions de prévention : diagnostic, conseil, coordination, mise en place de réalisations concrètes pour faciliter l'accès à des activités physiques sur mon territoire (ex : séance d'APA, piscine, abonnement vélos urbains).
- Evaluer l'accès à cette activité physique a posteriori.

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

**Constats :**

**Solutions :**

**Propositions :**