

SYNTHESE DE RESTITUTION
ARS Hauts-de-France
CNR Santé Artois-Douaisis
Jeudi 17 novembre

I – Eléments de contexte

La situation du territoire

L'Artois-Douaisis est le **second territoire de santé le plus dense (305 habitants au km²) de la région**, avec une **population plus jeune** qu'en France (26 % vs 23,9 % de moins de 20 ans), un **indice conjoncturel de fécondité plus important** et une **population qui se stabilise** au fil du temps.

La **situation sociale est très dégradée**, notamment dans le nord du territoire, au niveau du bassin minier. A titre d'exemple, le **revenu moyen annuel par foyer fiscal** de 2019 est **de l'ordre de 5 800 € moindre** que ce qui est observé en France et de l'ordre de 2 000 € plus faible que celui des Hauts-de-France.

Les **indicateurs de mortalité sont particulièrement défavorables**, avec des taux de mortalité souvent plus importants que dans le reste des Hauts-de-France, et une dynamique différente suivant l'âge : l'écart avec la France se creuse en tous âges et il se réduit un peu chez les seuls moins de 65 ans.

Il est observé une **forte mortalité liée à la consommation d'alcool** mais **des indicateurs qui sont plus favorables chez la plus jeune génération** : plus faible part d'élèves indiquant avoir déjà bu de l'alcool chez les élèves de sixième.

Si la **consommation de soins est élevée** en lien avec cet état de santé dégradé, elle **reste pourtant dans la moyenne régionale**, ce qui peut laisser **supposer qu'il y a des disparités infraterritoriales**.

Malgré un besoin en professionnels de santé plus important du fait de la situation sanitaire, la **densité de médecins généralistes libéraux est plus faible** que celles de la région et la France, et ce **dans un contexte de diminution au fil du temps**. Les écarts sont encore plus marqués pour les médecins spécialistes.

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 CTS 62 et le représentant CTS Hainaut
- 9h45 – 10h45 : présentation du diagnostic du territoire et présentation des 8 défis
- 10h45 – 13h : ateliers de travail animés par les facilitateurs
- 13h – 14h : repas et échanges libres
- 14h : séquence en plénière
- 14h – 14h45 : « quelques belles histoires » :
- **CPTS Grand Douaisis**
- **Projet de consultations dédiées en addictologie au sein de la maternité du CH de Lens**
- 14h45 – 16h30 : restitution de l'ensemble des priorités choisies par les ateliers et échanges
- 16h30 – 17h : clôture par le préfet du Pas-de-Calais et le DG ARS

La matinée a accueilli environ 130 personnes, répartis en 8 ateliers composés de 14 à 16 personnes + 2 facilitateurs/animateurs. **Environ 160 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 (2 à 3 par atelier).

Les personnalités politiques présentes lors de cette journée étaient le sénateur du Pas-de-Calais, Jean-Marie Vanlereberghe, la vice-présidente du Conseil départemental du Nord en charge du handicap, Sylvie

Clerc, les maires de Douai, Frédéric Chéreau, et de Laventie, Jean-Philippe Boonaert et la vice-présidente de la Communauté de communes de l'Ostrevent, Sylvie Larivière.

Les ateliers se sont déroulés de la façon suivante : après un tour de table des participants, ceux-ci étaient invités à se positionner sur les 2 défis qui leur paraissaient les plus importants à traiter.

Pour chaque défi choisi, le groupe disposait d'une heure pour réfléchir à 1 ou 2 solutions concrètes et les rédiger dans la fiche *ad hoc*.

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 vu l'intensité des échanges.

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

- Quelques signes de désespoir (accumulation des dispositifs, manque de moyens, santé des enfants)
- Tout le monde a pu s'exprimer
- L'utopie a été osée
- La qualité d'écoute
- La complémentarité des regards
- La capacité d'ouverture
- Riche mais parfois « brouillon »
- Positif/respectueux
- Studieux
- Engagement
- Un peu d'autocensure

La restitution des ateliers s'est faite l'après-midi, en plénière, par défi. Lors de cette présentation, les facilitateurs sont venus tout à tour présenter les fiches actions travaillées 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 : Décloisonner et lever les contraintes (territoire, réglementation, champs social, médico-social, sanitaire, souplesse administrative, multi-institutionnel).

Constats

- Difficulté à faire travailler les acteurs professionnels et institutionnels ensemble pour une santé globale intégrant plus la prévention.
- Présence de freins administratifs.
- Persistance des corporatismes.
- Difficile lecture des territoires administratifs.
- Dispersion et inefficacité des financements. Les participants regrettent une approche trop lillo-centrée.
- Obsolescence du paiement à l'acte qui est un frein à la pluridisciplinarité.
- Inefficience des grands plans de santé publique mono-pathologie.
- Approche négative et culpabilisatrice de la santé publique.
- Insuffisante diffusion et valorisation des expériences réussies et de la bonne volonté des acteurs.

Solution

Décloisonner et lever les contraintes (territoire, réglementation, champs social, médico-social, sanitaire, souplesse administrative, multi-institutionnel).

Propositions

- Créer des espaces fixes ou mobiles pour améliorer l'accessibilité des usagers et la coopération entre professionnels : tiers lieux ; bus tours pour la prévention ; aller vers le domicile.

- Mettre en place des guichets uniques pour faire converger les acteurs institutionnels financeurs et décloisonner les financements.
- Elargir la couverture territoriale des CPTS.

Solution #2 : Revoir la cartographie en santé : « 1 seul territoire pour la santé ».

Constats

- Les professionnels et les usagers sont perdus dans le mille-feuilles.
- La territorialisation de la politique de santé n'est pas claire.
- Le patient n'est pas vu dans son ensemble.
- La cohésion des actions manque.
- Il n'y a pas assez de liberté dans les financements. Il faut prendre le risque de financer à l'aveugle.

Solution

Revoir la cartographie en santé : « 1 seul territoire pour la santé ».

Propositions

- Recenser sur le seul territoire les acteurs de la santé : créer une cartographie, un « qui fait quoi ? ».
- Une fois le territoire défini, créer les conditions de la coopération : se connaître pour favoriser les interactions.
- Financer un temps d'ingénierie des acteurs.
- Créer des parcours en fonction du repérage du besoin en santé (environnement, travail, soins).

Solution #3 : Dégager du temps médical.

Constats

- Déficit de l'accès aux soins avec des inégalité entre les territoires.
- Nécessité de concevoir l'accès aux soins différemment selon les âges.
- Urgence à améliorer le système avec les professionnels que nous avons mais la réglementation doit laisser de la souplesse.
- Nécessité d'utiliser le temps de soignants à bon escient.
- Aspiration des jeunes médecins à une meilleure articulation vie privée/vie professionnelle.
- Manque de partage d'informations entre les professionnels.
- Evolution forte de la consommation de soin : éducation du patient à travailler.
- Manque de temps médical mais aussi utilisation abusive du recours au soins.

Solution

Dégager du temps médical

Propositions

- Partager les compétences entre les professionnels (ne pas parler de délégation de tâches pour instaurer un respect entre tous).
- Mieux coordonner les acteurs : la première consultation pour un nouveau patient est chronophage : à faire par l'IPA.
- Simplifier la mise en place d'expérimentations sur le terrain, en s'appuyant sur l'existant
- Développer les lieux de prévention pour faire baisser le recours aux soins.
- Développer les outils numériques.
- Développer l'universitarisation des territoires pour accueillir des jeunes médecins
- Impliquer les élus pour une meilleure connaissance du système de santé et faciliter la mobilisation du réseau local.
- Conforter la régulation médicale type 15 pour l'accès aux soins médicaux et paramédicaux.

Solution #4 : Mettre en places des équipes traitantes mobiles.

Constats

- Nécessité d'un accès au médecin traitant pour tous.
- Sous valorisation de la prévention.
- Urgence d'aller vers les plus publics fragiles et les plus éloignés.

Solution

Mettre en places des équipes traitantes mobiles.

Propositions

- Une équipe traitante qui exerce en multi-site (par exemple 3 ou 4) à l'échelle d'une même commune ou de plusieurs communes.
- L'équipe peut prendre en charge les patients en priorité sans médecin traitant.
- L'organisation de la prise en charge allie temps de prévention et consultation de soins.
- L'équipe est formée et a recours aux téléconsultations et à la téléexpertise.
- Elle est financée au titre du temps de coordination.

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

Solution #5 : Créer une plateforme, un guichet de coordination et d'information en santé à l'échelle des CPTS ou des territoires de proximité type EPCI.

Constats

- Méconnaissance par les usagers des dispositifs existants.
- Méconnaissance du qui fait quoi.
- Problèmes de mobilité (prise de rendez-vous, transports).
- Cloisonnement des dispositifs / des acteurs (sanitaire, social, éducatif, médico-social).

Solutions

Créer une plateforme / un guichet de coordination et d'information en santé à l'échelle des CPTS ou des territoires de proximité type EPCI

Propositions

- Recenser les dispositifs existants à l'échelle des CPTS ou EPCI.
- Créer une plateforme à destination de la population.
- Communiquer largement sur ces dispositifs (cartographie de l'offre).
- Dégager des financements dédiés pour créer ces plateformes / guichets : fonctionnement et intervention.

Solution #6 : Majorer l'offre de prise en charge des CAMSP/CMPP/PMI et créer un parcours dans lequel tout le monde est intégré.

Constats

- Manque de moyens.
- Délais d'attente très longs : certains jeunes n'accèdent pas à certains services.
- Le repérage des handicap s'améliore mais le suivi ne peut être assuré.
- Rémunérations complexes.

Solutions

Majorer l'offre de prise en charge des CAMSP/CMPP/PMI et créer un parcours dans lequel tout le monde est intégré.

Propositions

- Faciliter l'accès des établissements pour les professionnels de santé.
- Mettre la PMI au cœur de la coordination des structures de prise en charge des enfants et des jeunes (jusqu'à 16 ans), et des actions de prévention.
- Avoir une meilleure coordination CD/CR/ARS.
- Avoir des référents parcours, pour que chaque patient dispose d'une personne ressource.
- Améliorer l'information entre les professionnels, faire du pluri-pro et pluri-structure.
- Renforcer les moyens financiers et humains.
- Communiquer davantage sur les 1000 jours.

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

Solution #7 : Refondre le système de formation des soignants et le territorialiser

Constats

- Offre de santé répartie inégalement sur le territoire ce qui pose des problèmes d'accès aux soins.
- Règles de parcours de stages : trop hospitalo-centré : il faut donner la main au territoire
- Mauvaise implantation des écoles / facs.
- Les clinicats se trouvent uniquement dans les MSP universitaires, éloignées de certains territoires.
- Lillo-centrisme sur la partie médicale.

Solutions

Refondre le système de formation des soignants et le territorialiser

Propositions

- Augmenter le nombre d'établissements de formation sur le territoire.
- Revoir la réalisation des semestres en internat : réaliser des stages ailleurs qu'en CH ou CHU
- Instaurer une clause d'installation dans les modules de formation.
- Travailler à la déconcentration des formations de manière globale.
- Créer des facultés de médecine en complément des métropoles et des formations délocalisées.
- Développer le télé-enseignement.
- Faire en sorte que le territoire dicte les règles, pas les facs.
- Financer l'hébergement pendant les stages.
- Financer/soutenir/compenser les formations IPA.
- Lutter contre la précarité des étudiants de santé

Solution #8 : Renforcer les pratiques avancées et redonner de l'autonomie aux professionnels de santé.

Constats

- Les parcours de soin complexes : le principe médecin généraliste = médecin traitant référent du patient est difficile à tenir dans un contexte de pénurie médicale.
- Les modalités de rémunération sont trop différentes en fonction des professionnels de santé.
- Lourdeur des tâches administratives.
- Aide à l'installation et au maintien à renforcer de façon importante sur les zones fragilisées (prime).
- Manque d'attractivité des métiers et des salaires, fatigue, perte de sens, démotivation, pénibilité.
- Complexité et empilement de tous les dispositifs.

Solutions

Renforcer les pratiques avancées et redonner de l'autonomie aux professionnels de santé.

Propositions

- Créer soit un acte de formation, un acte de prise en charge et un acte de prévention, soit un tarif unique en s'appuyant sur les expérimentations type article 51.
- Développer le système libéral / créer d'autres métiers libéraux (aide-soignant, auxiliaire de puériculture).

- Favoriser le travail en réseau entre professionnels (sanitaire, éducatif, médico-social, social) pour faire vivre son métier / échanges de pratiques / ne pas se sentir isolé.
- Promouvoir une vision commune.
- Eviter les approches concurrentielles.
- Lâcher prise et accepter les délégations de tâches.

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

Solution #9 : Généraliser la paire-aidance en santé par le développement des missions d'« ambassadeurs santé ».

Constats

- Difficulté de mobilité des populations pour aller vers le système de soins d'autant plus vrai quand l'offre est déficitaire (déficit de transport public).
- Manque de responsabilisation/connaissance/usage du système.
- Manque de motivation et d'engagement des personnes pour aller vers le soin.

Solutions

Généraliser la paire-aidance en santé par le développement des missions d'« ambassadeurs santé »

Propositions

- Créer le statut de médiateur santé reconnu au niveau national.
- Créer les formations *ad hoc*.
- Proposer un financement pour développer leur mission : déplacement, organisation de réunion
- Avoir une connaissance en proximité de l'offre existante et un contact : (SAS, la CPAM)
- Insérer les ambassadeurs dans des dispositifs existants : CLS, CPTS, CCAS,
- Pouvoir évaluer leur impact : que le médiateur ait un retour et que les professionnels de santé identifient le médiateur comme facilitateur.
- Mettre en place un espace qui permet des supervisions et la centralisation sur un même territoire les personnes qui portent cette mission de médiation : ambassadeur santé, habitant relais, commission des usagers, service civique.

Solution #10 : Inclure un programme d'hygiène alimentaire à l'école.

Constats

- Manque de formation des générations futures à l'hygiène alimentaire

Solutions

Inclure un programme d'hygiène alimentaire à l'école.

Propositions

- Travailler sur un programme d'hygiène alimentaire en partenariat avec l'Education nationale.
- Le diffuser dans les établissements.
- Accompagner les établissements à sa mise en place.
- Favoriser plus de lisibilité des codes sur les produits alimentaires

Solution #10 : Incrire la prévention dans le quotidien

Constats

- Inégal souci de sa propre santé au sein de la population

Solutions

Inscrire la prévention dans le quotidien

Propositions

- A l'échelle d'un territoire, soutenir l'émergence et le maintien d'espaces, de temps et de personnes de confiance qui aborderont, de manière positive et indirecte, les ressources pratiques et comportementales pour améliorer son état de santé.
- Inscrire la prévention dans les lieux de vie : centre communal, commerce de proximité, salle des fêtes, mairie et dans les moments de vie (match de foot).
- Identifier des personnes comme ressources pour la « communauté » : facteur, agent de circulation, commerçant...
- Développer un cadre de formation aux compétences motivationnelles et relationnelles (formations idoines et/ou dans le cursus scolaire)
- Prévenir la redondance entre les dispositifs pour éviter la concurrence et la perte d'efficacité.
- Etre capable de définir la « bonne » échelle territoriale qui pourra varier du quartier, à la commune voire plus.

Solution #11 : « Les jeunes soient acteurs de leur propre santé »

Constats

- Difficulté de communiquer avec les jeunes car langage et philosophie de vie différents.
- Difficultés à l'accès aux soins, à la prévention.
- Nécessité d'intervenir tôt.
- Inégalités de santé importantes : obésité, lieux de vie, santé mentale, activité physique...
- Difficulté à intervenir dans les écoles.

Solutions

« Les jeunes soient acteurs de leur propre santé »

- Développer l'esprit critique des plus jeunes à l'école.
- Instaurer la gratuité de la cantine dans les écoles.
- Développer l'activité physique : chèque/pass sport à développer
- Comptabiliser l'engagement des bénévoles dans les associations sportives pour les retraités.
- Faciliter et développer les interventions dans les établissements scolaires via les contrats locaux de santé (CLS).
- Recouper les données d'aide sociale/obésité, pour cibler les foyers à accompagner
- Lancer des campagnes de prévention nationales
- Faire en sorte que la prévention en santé soit intégrée dans la scolarité des enfants.
- Faire en sorte de revaloriser les professionnels de santé de la territoriale.

Solution #12 : Mieux communiquer et informer la population

Constats

- Manque d'informations pour le patient, mauvaises orientations des patients.
- La population ne s'intéresse pas actuellement aux infos sur la santé.
- Difficulté de trouver comment informer les patients.
- Les professionnels ne font pas la promotion de ce que peuvent faire les autres professionnels → fragmentation de la mission.
- Les femmes enceintes n'ont pas une bonne connaissance des professionnels qui peuvent assurer leur suivi.

Solution

Mieux communiquer et informer la population

Propositions

- Reflexion à mener au niveau ordinal pour communiquer sans être accusé de concurrence déloyale.
- Travailler avec les CLS pour faire le lien entre professionnels et élus.
- Développer les adultes relais médiateurs santé (ARMS) et les chargés de prévention.

- Travailler sur le développement des CPTS.
- Lancement de campagnes nationales d'information et d'éducation à la santé.
- Création d'un kit usagers : cartographie l'offre de soins existante sur le territoire ; lexique des acronymes ; outils numériques (mon espace santé).

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

Constats :

Solutions :

Propositions :