

**SYNTHESE DE RESTITUTION**  
**ARS Hauts-de-France**  
CNR Santé du HAINAUT  
Jeudi 1<sup>er</sup> décembre 2022

**I – Eléments de contexte**

---

**La situation du territoire**

Le territoire d'animation en santé du Hainaut possède un **taux d'accroissement de la population négatif** depuis de nombreuses années ( -7,3 % en 2019 par rapport à 1975) alors même que la **part de jeunes est plus importante** qu'en France (31,9 % ont moins de 25 ans contre 29,5 % en France hexagonale) et l'**indice conjoncturel de fécondité est le plus élevé** des TAS de la région HDF soit 14,6 %.

La **situation sociale est particulièrement dégradée**, avec des indicateurs qui sont souvent dans les plus défavorables des territoires de la région. À titre d'illustration, le revenu moyen annuel par foyer fiscal de 2019 est d'un peu plus de 6 800 € inférieur dans ce territoire à celui de la France et de l'ordre de 3 000 € plus faible que celui des Hauts-de-France.

Les indicateurs de mortalité sont particulièrement défavorables, avec les **plus faibles espérances de vie à la naissance des TAS** de la région et bien en-deça de la moyenne nationale. Les hommes ont ainsi une espérance de vie de 3,8 années inférieure à la France hexagonale et les femmes de 2,7 ans. A cette situation se conjugue une **surmortalité** en regard de la France **particulièrement marquée chez les moins de 65 ans** soit + 50,3 % pour les hommes et + 40,4 % pour les femmes

Les taux standardisés d'hospitalisation sont **les plus élevés des territoires pour la médecine et la chirurgie** (319,8 pour 1000 habitants). **Ceux en psychiatrie sont plus proches de la moyenne régionale.**

**La densité de médecins généralistes libéraux**, soit 76,4 pour 100 000 habitants, **est plus faible que celles de la France et de la région** soit respectivement 83,9 et 81,8.

Enfin, la **densité de médecins spécialistes salariés ou libéraux** est moindre qu'en France mais **proche de la valeur régionale**. Le Hainaut se classe ainsi en troisième position parmi les 7 territoires de santé de la région concernant la densité de spécialiste la plus élevée après les deux ayant la présence d'un CHU. En revanche on constate de faibles densités pour la psychiatrie, la pédiatrie et la gynécologie-médicale.

## 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 CTS du Hainaut et la Directrice départementale du Nord de l'Agence régionale de santé HDF

9h45 - 10h45 : présentation du diagnostic du territoire et présentation des défis

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

13h - 14h : repas et échanges

14h : séance en plénière

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

- CH Denain : une maternité engagée dans la lutte contre le tabagisme

- La maison de santé pluridisciplinaire d'Hautmont engagée dans la lutte contre l'obésité

14h45 - 16h30 : restitution de l'ensemble des priorités choisies par les ateliers et échanges

16h30 - 17h : clôture

La matinée a accueilli environ 100 personnes, réparties en 6 ateliers composés de 14 à 16 personnes ainsi que 2 facilitateurs/animateurs.

Environ 120 personnes ont assisté à la session plénière de l'après-midi. Les participants étaient des professionnels de santé en grande partie, des associatifs, des usagers et représentants d'usagers.

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 rappel, les défis étaient les suivants :

Défi 1 : mieux coordonner l'ensemble des parties prenantes au service de la santé de tous

Défi 2 : améliorer la prévention, le repérage et la prise en charge de la santé mentale

Défi 3 : mobiliser les parties prenantes autour de la santé des femmes

Défi 4 : développer une approche « one health », de la prévention jusqu'à la prise en charge

Défi 5 : garantir un parcours de santé pour les plus jeunes

Défi 6 : prévenir, dépister et prendre en charge les cancers

Défi 7 : favoriser l'autonomie et la citoyenneté des personnes âgées et en situation de handicap

Défi 8 : garantir un accès de tous aux professionnels de santé

Pour chaque défi choisi, le groupe a réfléchi à 1 ou 2 solutions concrètes.

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. Voici ce qui en est ressorti :

- Inquiets du devenir des productions – peur d'une énième réunion

- Implication

- Parfois désabusés

- Belle dynamique, partage et plaisir des participants car aide à mieux se connaître

- Richesse des échanges

- Hétérogénéité, bienveillance, dynamisme, richesse dans les échanges et participatifs

- Défrisant

- Constructif

- Choc des cultures

- Taquineries – connivence – implication- dynamisme

- Entre espoir et résignation.

Aucun sénateur ni député n'a assisté à ce CNR. Les collectivités étaient représentées par leur administration (Directeur général des services – Directeur de la cohésion sociale).

La restitution des ateliers a eu lieu l'après-midi, en plénière. Les facilitateurs y ont présenté les solutions travaillées, défi par défi.

## **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 : Dégager du temps médical au moyen d'un choc de simplification administratif**

##### **Constats**

- multiplicités d'acteurs / multiples coordinations : coordination libérale, au sein des structures, médecine de ville – centres de soins ;
- sur l'accès à l'offre : manque d'offre ou visibilité insuffisante, question de la pertinence d'adressage de certains patients ;
- faible interaction et parfois trop de superposition entre les différents intervenants, parfois compétition ;
- l'usager n'est pas toujours au centre de la prise en charge ;
- nécessité du « pas de côté » en fonction de la spécificité des territoires ;
- frein financier : il faut que les financements s'adaptent aux besoins / projets / problématiques et non que tout le monde s'adapte aux financements.

##### **Solution**

Dégager du temps médical au travers du choc de simplification administratif

##### **Propositions**

- supprimer le recours au médecin traitant pour la totalité des arrêts de travail. Les arrêts les plus graves sont vus par les spécialistes ;
- ne plus venir voir les libéraux pour remplir des papiers de type certificat enfant malade pour la cantine par exemple ;
- balayer l'ensemble des certificats demandés aux médecins et les supprimer si la consultation médicale s'avère non nécessaire ;
- faire confiance aux gens pour ne pas embolliser tout un système pour une très petite minorité qui abuse.

#### **Solution #2 : Faciliter l'orientation des patients au moyen d'applications numériques**

##### **Constat**

- dégager du temps médical et permettre une responsabilisation de la population (idée née de l'application ACTV –DOS) ;
- faire en sorte de réduire les consultations « inutiles ».

##### **Solution**

Faciliter l'orientation des patients au travers d'applications numériques

##### **Propositions**

- développer des applications numériques basées sur des systèmes de scoring pour favoriser la réflexion des usagers, décider de recourir ou non à certaines consultations pour lesquelles il n'y a aucune plus-value médicale.

### **Solution #3 : Travailler sur un environnement favorable aux professionnels de santé**

#### **Constat**

- une hausse des salaires insuffisante ;
- des problèmes de management au sein des CH ou de qualité de vie au travail ;
- problème de sélection dans les écoles d'infirmières (cf parcours sup) ;
- les jeunes du territoire ne sont pas suffisamment accompagnés, méconnaissent des métiers de la santé. Du fait de l'attrait des grandes villes, rares sont ceux qui reviennent. La découverte des métiers est trop tardive (comment susciter des vocations ?) ;
- problème des transports (trajets trop longs) ;
- désaffection des services les plus techniques d'où des métiers en souffrance : manipulateurs, radiologues ;
- problème de l'internat national.

#### **Solution**

Travailler sur un environnement favorable aux professionnels de santé

#### **Propositions**

- réguler les salaires : harmonisation public / privé ;
- abandonner Parcours sup et revenir au système précédent ;
- augmenter le nombre de professionnels formés (ajuster l'offre en fonction des besoins) ;
- mettre en place un service minimum de quelques mois ;
- développer les postes d'assistants médicaux ;
- mettre en place des incitations financières en fonction des difficultés du territoire ;
- revaloriser la filière de formation des IPA ;
- sensibiliser des étudiants dès le 1er cycle pour revenir vers les territoires ;
- développer davantage l'exercice coordonné ;
- rendre obligatoire un service civique dans le domaine de la santé (découverte des métiers) ;
- obliger les bénéficiaires des allocations chômage à découvrir les métiers de la santé (stages de découverte) ;
- délocaliser les formations ailleurs que sur les grandes villes.

### **Solution #4 : Créer des centres de ressources locaux intégrant le sanitaire, le médico-sociale et le social : prévention, prise en charge et suivi des patients et de la population**

#### **Constat**

- difficultés d'accès au dossier du patient / dossier incomplet ;
- le médecin généraliste comme chef d'orchestre peut s'avérer être lourd en termes de charge de travail ;
- coordination autour du dossier médical partagé ;
- connaissance des différents partenaires : multiplicité des acteurs, chacun a sa forme de coordination ;
- la vulnérabilité concerne chacun car ce sont les difficultés d'accès aux soins qui engendrent cette vulnérabilité ;
- rupture de soins ;
- peu de liens ville-hôpital.

#### **Solution**

Créer des centres de ressources locaux intégrant le sanitaire, le médico-sociale et le social : prévention, prise en charge et suivi des patients et de la population

### **Propositions**

- créer de centres de ressources à l'échelle de l'agglomération ou de l'EPCI qui pourrait s'apparenter à des centres de santé et du social ;
- mettre en place des référents de parcours individuel qui répondent aux questions de santé et du social, qui ont la connaissance 360 degrés des ressources du territoire ;
- identifier un lieu physique, multi-site le cas échéant, et à entrées thématiques multiples, avec un numéro unique.

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

### **Solution #5 : Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées et personnes en situation de handicap en mettant en place des prises en charge la nuit**

#### **Constats**

- absence de solutions la nuit quand on maintient une personne à domicile ;
- prise en charge critique la nuit.

#### **Solution**

Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées et personnes en situation de handicap en mettant en place des prises en charge la nuit

#### **Propositions**

- développer la prise en charge la nuit à domicile par la mise en place d'une équipe coordonnée (auxiliaires de vie, aides-soignantes) ;
- mutualiser et coordonner les compétences des résidences autonomie (ex : astreintes la nuit, portage des repas à domicile..)

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

### **Solution #6 : Retrouver une attractivité du territoire**

#### **Constats**

- image du territoire ;
- méconnaissance du territoire ;
- ruralité étendue et donc accessibilité compliquée ;
- manque de communication entre professionnels de santé
- manque de coordination ;
- manque de professionnels spécialistes ;
- disparités territoriales (rémunérations).

#### **Solution**

Retrouver une attractivité du territoire

#### **Propositions**

- développer les transports en commun, améliorer la mobilité pour aller vers les médecins ;
- décentraliser la formation plus tôt - Stages découvertes chez les praticiens pour les jeunes étudiants (2ème-3ème année) ;
- développer des projets d'intégration sociale des médecins (logement, crèche,...) en lien avec les hôpitaux et la ville ;
- Encourager les équipes d'exercice coordonné ;
- Créer des internats et logements pour les étudiants en santé ;

## **Solution #7 : Territorialiser les formations en santé**

### **Constat**

- une méconnaissance du territoire et de ses atouts par les jeunes internes ;
- un écosystème et une qualité matérielle d'accueil à optimiser et rendre exemplaire ;
- un aménagement du territoire trop concentré sur les pôles métropolitains surtout Lille ;
- une orientation faible des jeunes issus du territoire vers des formations de santé ;
- un temps administratif trop important pour les soignants.

### **Solution**

Territorialiser les formations en santé

### **Propositions**

- revenir à un internat régional et non plus national avec des quotas minimaux fixés par discipline et par territoire (régulation par rapport à un volume de population et un niveau de besoins en santé) : « pas de liberté sans responsabilité ! » ;
- déployer un réseau de transport ;
- développer l'exercice partagé ville (dont les ESMS) et hôpital ;
- développer les IPA ;
- former sur le territoire les maîtres de stage et réguler l'installation et la répartition des stages ;
- permettre le surbooking sur parcours sup car beaucoup d'étudiants arrêtent en cours de formation ;
- susciter des vocations chez les lycéens par des actions de communication, de soutien et de discrimination positive.

## **Solution #8 : Se former sur le territoire du Hainaut : « Terres du Hainaut, terreau de formations »**

### **Constat**

- les professionnels ne connaissent pas nos territoires ;

### **Solution**

Se former sur le territoire du Hainaut : « Terres du Hainaut, terreau de formations »

### **Propositions**

- « universitariser » les territoires : les professionnels ne connaissent pas nos territoires et ne portent pas ensemble de stratégie de territoire ;
- développer les maîtres de stages en CH périphériques, comme les MSU en médecine de ville ;
- mobiliser les élus ;
- postes partagés avec les CHU et CH ;
- donner de la souplesse pour notre territoire, dans les organisations avec les universités ;
- le territoire doit être un lieu de formation pour donner envie de rester ou venir.

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

##### **Solution #9 : Mieux informer, mieux former, mieux communiquer pour améliorer l'accès aux soins et les prises en charge en sante mentale**

###### **Constat**

- accès aux soins trop longs ;
- manque de coordination entre la ville et les soins spécialisés ;
- manque de professionnels qualifiés pour les diagnostics précoces ;
- isolement des professionnels, trop de cloisonnement.

###### **Solution**

Mieux informer, mieux former, mieux communiquer pour améliorer l'accès aux soins et les prises en charge en sante mentale

###### **Propositions**

- développer les médiateurs pour favoriser l'information de la population, l'éducation à la santé mentale ;
- développer la communication pour destigmatiser : spot TV nationaux par exemple ;
- généraliser les contrats locaux santé mentale ;
- réduire les délais d'accès aux soins ;
- améliorer et élargir les prises en charge du psychotraumatisme, information large aux patients ;
- formation à la santé mentale les professionnels de santé ;
- création d'équipes mobiles de liaison.

##### **Solution #10 : Mettre en place des comités locaux inclusifs médicosociaux de proximité ou « CLIMSP »**

###### **Constat**

- définition multiple de la personne vulnérable: situations complexes de patients avec des difficultés d'accès aux soins et aux droits ;
- contexte concurrentiel face auquel les opérateurs éprouvent de la difficulté à proposer une offre adéquate aux besoins ;
- aidants sans solution de répit.

###### **Solution**

Le comité local inclusif médicosocial de proximité ou « CLIMSP »

###### **Propositions :**

- créer un nouvel outil, le « comité local inclusif médicosocial de proximité », piloté par les CCAS qui connaissent bien les familles et les personnes « invisibles », pour leur proposer des parcours adaptés. L'échelon territorial peut varier : le quartier, l'agglomération, l'arrondissement, en fonction de la densité de population ;
- proposer un parcours personnalisé aux patients avec une offre de prévention et de repérage (exemple : troubles neurosensoriels) autant sanitaire que sociale définie par le médecin traitant ;
- faire confiance aux associations ;
- développer des équipes mobiles de prévention et actions de prévention sur les réseaux sociaux et/ou sur une application (comme TousantiCONVID).

## **Solution #11 : Mieux se connaître entre acteurs de la santé**

### **Constat**

- méconnaissance des professionnels entre eux qu'il s'agisse de professionnels de santé du territoire, d'acteurs du social et du médico-social, d'associations ou de toutes les structures et administrations qui oeuvrent sur le territoire ;
- Perte de temps à identifier les acteurs.

### **Solution**

Mieux se connaître entre acteurs de la santé

### **Propositions**

- nécessité d'une cartographie des acteurs, tous secteurs d'activité confondus ;
- nécessité de se rencontrer pour mieux se connaître, se rassurer mutuellement car cela permet de décrire les relations ;
- prérequis pour pouvoir donner de la lisibilité aux citoyens et usagers du territoire.

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

### **Solution #12: Créer du lien pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées et personnes en situation de handicap**

#### **Constat**

- lutter contre l'isolement social ;
- retarder au maximum le recours à un EHPAD.

#### **Solution**

Créer du lien pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

#### **Propositions :**

- créer du lien entre les différents habitats type béguinage, habitat inclusif, domicile et les structures d'hébergement, par le biais d'équipes mobiles, pour favoriser le maintien à domicile ;
- mettre en place des équipes pluri professionnelles pour intervenir à domicile afin de rester chez soi et aider les aidants ;
- promouvoir de nouvelles formes d'habitat inclusif plus convivial ;
- développer l'offre d'hébergement collectif avec mixité âge ;
- favoriser la colocation.