



CONSEIL NATIONAL
DE LA REFONDATION

Synthèse des ateliers CNR Santé organisés en région Nouvelle-Aquitaine

Synthèse finale à la date du 17 janvier 2023

1	Synthèse régionale	1
1.1	Introduction	1
1.2	Thématique 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	2
1.3	Thématique 2 : garantir la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés	8
1.4	Thématique 3 : mobiliser les leviers territoriaux d'attractivité pour les métiers de la santé	12
1.5	Thématique 4 : créer une nouvelle alliance entre les acteurs locaux pour que la prévention entre dans le quotidien des Français	15
2	Synthèses et comptes-rendus par département	19
2.1	Charente (16)	19
2.2	Charente-Maritime (17)	30
2.3	Corrèze (19)	42
2.4	Creuse (23)	54
2.5	Dordogne (24)	64
2.6	Gironde (33)	80
2.7	Landes (40)	97
2.8	Lot-et-Garonne (47)	112
2.9	Pyrénées-Atlantiques (64)	129
2.10	Deux-Sèvres (79)	143
2.11	Vienne (86)	158
2.12	Haute-Vienne (87)	181

1 Synthèse régionale

1.1 Introduction

47 ateliers ont été organisés en Région Nouvelle-Aquitaine en novembre et décembre 2022 dans le cadre des ateliers territoriaux du CNR Santé. Les comptes-rendus de chacun de ces ateliers sont présentés en annexe.

Département	Nombre d'ateliers organisés
16 - Charente	3
17 - Charente - Maritime	3
19 - Corrèze	4
23 - Creuse	3
24 – Dordogne	4
33 – Gironde	6
40 - Landes	3
47 – Lot-et-Garonne	3
64 – Pyrénées-Atlantiques	4
79 – Deux-Sèvres	3
86 - Vienne	6
87 – Haute-Vienne	5
Total	47

Parmi les 4 thématiques proposées, la **thématique 1 relative à l'accès à la santé** est celle qui a été la plus discutée. Elle représente la moitié des contributions collectées (problématiques, solutions, propositions).

Thématiques	Nbre de contributions	%
Thématique 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	908	50%
Thématique 2 : garantir la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés	345	19%
Thématique 3 : mobiliser les leviers territoriaux d'attractivité pour les métiers de la santé	243	13%
Thématique 4 : créer une nouvelle alliance entre les acteurs locaux pour que la prévention entre dans le quotidien des Français	315	17%
Total	1 811	100%

L'ensemble des problématiques d'une part, et solutions et propositions d'autre part, issues de ces ateliers, ont été regroupées par idées communes. La synthèse de ces idées est présentée dans les pages suivantes.

1.2 Thématique 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

1.2.1 Principaux enseignements

La quasi-totalité des ateliers ont souligné les **difficultés d'accès à la santé en région Nouvelle-Aquitaine**, tout particulièrement en **zones rurales** et en période saisonnière. Elles résultent principalement de la **diminution du nombre de professionnels de santé** et ont pour conséquences :

- **des inégalités sociales et territoriales** notamment pour les publics les plus fragiles (personnes âgées, personnes précaires, personnes en situation de handicap, personnes atteintes d'une maladie chronique, rare ou complexe, personnes isolées),
- **des temps d'attente allongés,**
- **la difficulté à trouver un médecin traitant,**
- **la dégradation des conditions de travail des professionnels de santé,**

Pour y faire faire, les ateliers proposent en premier lieu d'**encourager l'installation en territoires sous-denses** ce qui induit de rendre ces territoires plus attractifs. Pour cela, ils considèrent nécessaire de :

- **définir et mettre en œuvre des stratégies d'action coordonnées à l'échelle des territoires** (intercommunalités), avec les élus ;
- **proposer aux professionnels de santé un cadre de vie et de travail** attractif, qui leur permette de mieux concilier vie professionnelle et vie personnelle,
- **accueillir davantage d'internes**, en valorisant notamment la maîtrise de stage et en augmentant le nombre de stages et en facilitant leur logement,
- **tendre vers l'obligation d'installation**, certains professionnels de santé considérant néanmoins qu'il est préférable de maintenir la liberté d'installation mais de ne plus conventionner voire interdire l'installation en zone "sur-dense" ;
- **continuer à accompagner l'installation**, notamment par des soutiens financiers,
- **simplifier l'installation des médecins étrangers.**

Les ateliers préconisent aussi de **mieux organiser la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés**. Ils proposent principalement :

- de **développer les coopérations entre professionnels de santé et délégations de tâches** en augmentant le nombre d'IPA et d'IDE Azalée et en développant le rôle de certaines professions (ex : pharmaciens),
- de **développer l'exercice coordonné** au travers notamment des MSP et CPTS,
- d'**alléger les tâches administratives et les procédures pour dégager du temps médical**, en développant notamment en développant notamment le recours aux assistants médicaux,
- d'**améliorer les déplacements des professionnels de santé et des patients,**
- de **soutenir le développement de la télémédecine et les téléconsultations** dans le cadre du parcours de soins, notamment en EHPAD,
- de **revaloriser la rémunération des professionnels de santé** : travail nocturne, revalorisation des actes, rémunération du temps dédié à la prévention et à la coordination, harmonisation public/privé.

L'ensemble des constats et propositions des ateliers sont synthétisés ci-après.

1.2.2 Problématiques

Les ateliers ont traité des problématiques suivantes :

Problématiques	Nombre
Durée avant obtention d'un RDV	29
Accès à des médecins ou autres professionnels de santé à tarif conventionnel secteur 1	27
Difficultés spécifiques pour personnes en situation de handicap	13
Autre	7

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

Il est difficile d'accéder à un professionnel de santé	93
• Le nombre de professionnels de santé sur le territoire est insuffisant et en diminution ce qui entraîne des disparités voire un renoncement aux soins	32
• Les citoyens peinent à trouver un médecin traitant et n'ont pas la possibilité de choisir	23
• Les conditions de travail des professionnels de santé sont difficiles : charge administrative, surcharge, souffrance	7
• Le parcours de soins est rendu difficile pour les malades chroniques, les personnes âgées et les personnes en situation de handicap	6
• Il y a un manque de moyens sur la formation	5
• Les délais pour obtenir un rendez-vous sont longs	5
• Le parcours patient manque de lisibilité	4
• La délégation entre professionnels de santé est insuffisante	4
• La télémédecine présente des limites	2
• Des "thérapeutes" sont de plus en plus présents dans les déserts médicaux	1
• Le cumul emploi/retraite est peu attractif	1
• Il faut décharger les professionnels de santé de certaines tâches	1
• Il faut refonder notre système de santé en mettant l'accent sur la prévention, la pertinence des soins et en passant de consommateur de soins à citoyen en santé	1
• L'exercice des médecins britanniques s'est complexifié	1
Il faut rendre les territoires plus attractifs	49
• Il est difficile d'attirer des professionnels de santé en zone sous-dense	15
• La rémunération et les indemnités sont insuffisantes	9
• Les jeunes professionnels recherchent des modes d'exercice regroupés	8
• Il existe une concurrence entre les territoires pour accueillir des médecins	6
• Il faut améliorer les transports	5
• Les maisons de santé et centres de santé montrent des limites	4
• La charge administrative pour déployer des projets est trop importante	2
Comment organiser le territoire ?	10
• Le zonage ne répond pas à la réalité de terrain	7
• Les dispositifs disponibles en ZIC et ZAC sont incompris et ne fonctionnent plus	3

1.2.3 Solutions et propositions

Les solutions et propositions qui ont été envisagées dans les ateliers concernent les sujets suivants :

Solutions et propositions	Nombre
Freins à lever pour le développement des coopérations entre professionnels de santé médicaux et para-médicaux	28
Mesures coercitives pour l'installation en territoires sous dotés	26
Des exemples de solutions mises en place dans le bassin de vie ou le département	26
Freins à lever pour l'accueil d'internes	26
Aides financières	25
Allègement des tâches administratives	25
Formation	24
Freins à lever pour augmenter le nombre d'infirmières de pratiques avancées (IPA)	24
Le projet de vie des professionnels de santé : emploi du conjoint	21
Freins à lever pour le développement de l'exercice coordonné (MSP, CPTS...)	20
Développement de la télémédecine : téléconsultations	19
Le projet de vie des professionnels de santé : accès au logement	19
Le projet de vie des professionnels de santé : accès à la crèche ou à l'école pour les enfants	16
Le projet de vie des professionnels de santé : facilitation de la vie sociale	14
Ouverture de centres publics de santé : service public de premier recours	11
Le projet de vie des professionnels de santé : accès à la culture	11
Des exemples de solutions mises en place hors département	8
Développement de la télémédecine : téléexpertises	7
Autre	19

Les solutions et propositions co-construites par les participants sont présentées ci-après.

Le nombre indiqué à droite correspond au nombre de verbatims en lien avec chaque proposition. Quelques verbatims sont présentés à titre d'illustration.

Encourager l'installation en territoires sous-denses	187
<ul style="list-style-type: none"> • Aller vers une territorialisation de l'action à l'échelle intercommunale voire départementale : implication des élus, solidarité entre communes, lien avec l'aménagement du territoire <i>Ex : « aller vers la territorialisation de l'action (EPCI) en laissant plus de marge de manœuvre aux acteurs du territoire » ; « impliquer les élus dans les questions d'offre de soins pour que cela soit pensé à l'échelle d'un territoire et pas commune par commune » ; « déployer des chargés de mission « démographie médicale » dans les territoires pour faciliter l'installation et les projets des professionnels de santé » ; « penser l'installation des médecins en lien avec l'aménagement des territoires (transport, accès au service public, garde d'enfant, offre culturelle) car cela impacte la qualité de vie »</i> 	51
<ul style="list-style-type: none"> • Aller vers l'obligation d'installation et limiter la durée de remplacement <i>Ex : « s'inspirer des mesures applicables au réseau officinal, des expériences des autres pays comme l'Espagne » ; « Imposer aux médecins une durée maximale pour faire des remplacements »</i> 	38
<ul style="list-style-type: none"> • Créer un cadre bienveillant et accueillant pour les professionnels de santé, permettant de concilier vie professionnelle et vie personnelle <i>Ex : « accompagner le conjoint du médecin dans sa recherche d'emploi » ; « Veiller à la présence de structures d'accueil de la petite enfance, d'établissements scolaires sur le secteur » ; « prendre soin des professionnels déjà installés, pour favoriser un climat de travail serein, une ambiance favorable au sein des cabinets, pour donner envie de venir »</i> 	35
<ul style="list-style-type: none"> • Inciter et accompagner l'installation : rémunération différenciée, accès aux prêts facilités, exonération fiscale <i>Ex : « Reconduire l'exonération fiscale pour l'installation des médecins en libéral dans les territoires sous dotés (qui se termine en décembre 2023) mais l'élargir aussi aux médecins salariés » ; « Accorder des aides incitatives à</i> 	22

<i>l'installation des professionnels de santé autre que médecins (aides essentiellement fléchées sur les médecins) »</i>	
• Avoir plus de flexibilité dans le zonage médecin	13
<i>Ex : « besoin de plus de flexibilité administrative dans le cadre du zonage. Cartes qui mériteraient d'être revues de façon plus régulière »</i>	
• Maintenir la liberté d'installation mais ne plus conventionner voire interdire l'installation en zone "surdense"	9
<i>Ex : « Les médecins présents ont, à l'unanimité, précisé que la coercition ne marcherait pas auprès de leur profession » ; « Maintien de la liberté d'installation mais sans conventionnement en zone « surdense » »</i>	
• Augmenter le nombre de professionnels de santé, en tenant compte de la saisonnalité	8
• Simplifier l'installation de médecins étrangers	6
• Faciliter la mobilisation des médecins retraités, rendre attractif le cumul emploi/retraite	4
• Recruter des médecins en 3ème année avant qu'ils ne soient thésés	1
Mieux organiser la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés	128
• Alléger les tâches administratives et les procédures pour dégager du temps médical	36
<i>Ex : « Une Demande +++++ des médecins présents » ; « supprimer les certificats médicaux inutiles tels que ceux justifiant l'absence à la cantine » ; « Décharger les médecins généralistes de certaines tâches chronophages et avec peu de plus-value médicale (certificat pour les inscriptions aux activités sportives ; dossiers d'entrée en Ehpad...), renouvellement d'ordonnances, en les déléguant à d'autres professionnels de santé »</i>	
• Développer le recours aux assistants médicaux	25
<i>Ex : « décharger le médecin des tâches administratives en facilitant le déploiement des IPA, des assistants médicaux... » ; « aider financièrement les cabinets médicaux pour créer des locaux permettant d'accueillir des IPA et des assistants médicaux »</i>	
• Améliorer les déplacements des professionnels de santé et des patients : transport solidaire,...	19
<i>Ex : « Développer la mobilité des professionnels et les amener vers les patients » ; « Développer des initiatives de transport solidaire à la consultation allant jusqu'à la prise en charge des transports dans les territoires ruraux » ; « Assurer une meilleure communication des dispositifs existants permettant la mobilité des patients vers les professionnels de santé »</i>	
• Aller vers les plus éloignés du système de santé : politique du "aller-vers", bus, équipes mobiles,...	15
<i>Ex : « Renforcer les actions Aller Vers pour les plus éloignés du système de santé » ; « Récupération par les médecins traitants des listes de patients n'ayant pas eu de consultations depuis longtemps » ; « Créer des équipes mobiles pour aller vers les personnes qui n'ont pas recours aux soins (ex : équipe mobile de SMR en rééducation cardiovasculaire) et réfléchir au modèle financier »</i>	
• Organiser la prise en charge des soins non programmés : maisons médicales de garde, SAS,...	14
• Améliorer la régulation	8
• Mieux dimensionner les services d'urgence	4
• Eduquer les patients sur le recours aux urgences	3
• Réouvrir des services et activités fermés en milieu rural	1
• S'appuyer sur les Maisons France Service pour faciliter les démarches administratives des aidants	1
• Limiter le recours à l'intérim	1
• Renforcer les contrôles des "thérapeutes"	1
Développer les coopérations entre professionnels de santé	127
• Augmenter le nombre d'IPA et d'IDE Azalée, améliorer leur rémunération et soutenir leur formation	54
<i>Ex : « Développer des IPA pour soulager les médecins dans le suivi des patients avec des pathologies chroniques stabilisées et ainsi libérer du temps médical » ; « Favoriser le déploiement des IPA par la mise en œuvre de VAE pour accélérer leur formation, valorisation du métier à mener auprès des IDE »</i>	
• Développer les délégations de tâches	25
<i>Ex : « Développer les délégations des médecins aux pharmaciens et infirmiers, faire évoluer les mentalités » ; « Inciter/travailler sur la délégation de tâches, à condition que celle-ci soit faite de manière encadrée »</i>	
• Développer le rôle des pharmaciens	15

Ex : « Etendre les possibilités des pharmaciens à délivrer un antibiotique en cas de dépistage par TROD d'une infection urinaire par exemple » ; « augmenter la rémunération des pharmaciens sur des actions de prévention et en délégation ».

- Développer la cohésion hôpital / professionnels de santé libéraux 15
- Développer les partenariats et les coopérations et mettre en œuvre les protocoles 9
- Mieux informer patients et professionnels de santé sur les possibilités de coopération et délégations de tâches 5
- Favoriser une meilleure connaissance entre les professionnels de santé et leurs missions 3
- Passer de la notion de "médecin traitant" à "équipe traitante" 1

Développer l'exercice coordonné 104

- Développer les MSP et CPTS 34

Ex : « Déployer et renforcer les CPTS, les maisons de santé » ; « Déploiement des CPTS sur le territoire, renforcement de l'exercice coordonné et des délégations » ; « Mieux communiquer sur les missions d'une CPTS et les expériences positives déployées »

- Développer les exercices coordonnés et pluridisciplinaires 23
- Ouvrir des centres publics de santé 19
- Alléger les tâches administratives liées à la création et à la gestion d'une MSP ou CPTS 16
- Elargir l'accès direct aux kinésithérapeutes et leur capacité de prescription 4
- Faciliter la participation des dentistes 4
- Aider au financement des charges liées au loyer 3
- Améliorer la coordination des ordres par la création d'un comité inter-ordres 1

Accueillir davantage d'internes 76

- Valoriser la maîtrise de stage et augmenter le nombre de stages en libéral et en zone sous-dense 45

Ex : « ouvrir des terrains de stage dans tous les modes d'exercice et partout sur le territoire » ; « Augmenter le nombre de maîtres de stage en médecine libérale; Inciter les médecins à devenir maître de stage » « Incitation des médecins à devenir maître de stage, actuellement trop peu s'engagent dans la démarche »

- Proposer des logements pendant le stage : création d'internats ruraux, communication... 22

Ex : « créer un campus de la santé c'est-à-dire des logements pour tous les étudiants en santé et les remplaçants » ; « améliorer leurs conditions d'accueil : logement confortables et abordables, facilités de transport dans zones rurales (mise à disposition de véhicules..), présentation des atouts des territoires pour leur future vie de famille... » ; « création d'un internat rural pour accueillir les étudiants en stage et créer un lien d'emblée avec l'hôpital »

- Mieux rémunérer les internes en valorisant leur exercice dans les zones sous-denses 3
- Identifier avec les universités les étudiants issus du territoire 3
- Financer des formations dans le privé 1
- Inciter les retraités à former de jeunes internes 1
- Favoriser la diversité d'origine des étudiants en ayant des quotas zone rurale 1

Améliorer l'attractivité des métiers de la santé 54

- Revaloriser la rémunération des professionnels de santé : travail nocturne, revalorisation des actes, rémunération du temps dédié à la prévention et à la coordination, harmonisation public/privé 21

Ex : « Rémunérer la prévention et la coordination, sortir de la rémunération à l'acte, avoir des rémunérations suffisantes » ; « valoriser financièrement le travail de nuit et de WE en établissements de santé pour les titulaires » ; « Il faut donner le moyen aux professionnels de soigner les gens. Aller vers un tarif de l'acte à 25 € »

- Investir dans la formation des professionnels : valoriser la motivation, redonner du sens, formation en ligne, supprimer Parcoursup, délocaliser les formations 19
- Revaloriser les métiers de la santé 6
- Revoir les nomenclatures 5
- Favoriser l'exercice salarié 3

Développer la télémédecine 49

• Soutenir le développement de la télémédecine et les téléconsultations dans le cadre d'un parcours de soins	33
• Développer les téléconsultations et téléexpertises en EHPAD	8
• Préciser le cadre de la télémédecine : responsabilité, financement	4
• Former les professionnels de santé aux nouveaux outils	4
Refonder le système de santé	10
• Responsabiliser le citoyen	5
• Mettre la priorité sur la prévention	4
• Rechercher la qualité du système de santé avant son efficience	1

1.3 Thématique 2 : garantir la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés

1.3.1 Principaux enseignements

Les constats tirés par les ateliers sur cette deuxième thématique sont les mêmes que ceux de la thématique précédente : le **manque de professionnels de santé met en risque la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés** et induit des inégalités sociales et territoriales. Ils soulignent notamment que :

- **l'organisation actuelle n'est plus entièrement adaptée**, et que l'effort de prise en charge devrait être mieux réparti sur l'ensemble des médecins (public et privé, hôpital et ambulatoire),
- **les urgences sont engorgées**, notamment par des passages qui pourraient faire l'objet d'une prise en charge en ville mais aussi par la difficulté à trouver des lits d'aval
- **la population est mal informée concernant la réponse à la petite urgence** ou « bobologie », et notamment que l'offre de permanence des soins ambulatoire manque de visibilité,
- **la distance liée aux zones de prise en charge pose problème**,
- **les délais d'attente au 15 sont longs**.

Pour répondre à ces problématiques, les ateliers proposent :

- **d'améliorer la prise en charge des soins non programmés**, notamment en améliorant la régulation, en développant le SAS, en faisant évoluer l'organisation de la permanence des soins ambulatoire avec les acteurs des territoires, en développant le rôle des infirmiers et en développant des services de soins non programmés à proximité des services d'urgence,
- **d'améliorer la gestion des urgences** notamment en réduisant le passage des personnes âgées aux urgences, en développant les dispositifs d'accès direct aux spécialistes, en maintenant voire renforçant les moyens et en améliorant la gestion des lits pour fluidifier l'aval,
- **d'éduquer la population dans son recours aux urgences**.

L'ensemble des constats et propositions des ateliers sont synthétisés ci-après.

1.3.2 Problématiques

Les ateliers ont traité des problématiques suivantes :

Problématiques	Nombre
Freins liés aux transports	9
Temps d'accès aux urgences	9
Délais d'attente aux urgences	8
Fermetures de lits	8
Difficultés majorées pour les personnes en situation de handicap	4
Fermetures de services d'urgences	4
Répartition inégale de la charge de la permanence des soins entre établissements publics et privés	3
Limites des possibilités d'actions du GHT	2
Autre	9

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

L'organisation de la permanence des soins doit être améliorée	45
• L'organisation actuelle n'est plus entièrement adaptée, du fait notamment du manque de professionnels	15
• L'effort doit être mieux réparti sur l'ensemble des médecins, entre public et privé, hôpital et ambulatoire	11
• Les personnes isolées, fragiles ou aux maladies rares complexes ont des difficultés d'accès aux soins	6
• La population est mal informée concernant la réponse à la petite urgence	3
• L'offre de permanence des soins ambulatoire manque de visibilité	2
• La distance liée aux zones de prise en charge pose problème	2

• Il est difficile pour les professionnels d'intégrer les soins non programmés de patients sans médecin traitant	2
• Il est difficile pour les professionnels d'accéder aux spécialistes	2
• Il est difficile de trouver un médecin traitant	1
• Les délais d'attente au 15 sont longs	1
Les urgences sont engorgées	16
• Beaucoup des passages aux urgences pourraient faire l'objet d'une prise en charge en ville	6
• Il est difficile de trouver des lits d'aval	4
• Le passage aux urgences est un facteur de risque pour les personnes âgées	2
• Il manque des médecins urgentistes	2
• Certains sont inquiets du risque de fermeture de services d'urgence	1
• La rémunération des médecins urgentistes doit être améliorée	1

1.3.3 Solutions et propositions

Les solutions qui ont été envisagées dans les ateliers concernent les sujets suivants :

Solutions et propositions	Nombre
Des solutions pour faire face aux tensions hospitalières : SAS	25
Des solutions pour faire face aux tensions hospitalières : mesures BRAUN	21
Coopérations entre professionnels,	16
Coopération	14
Des exemples mis en place dans le bassin de vie ou le département	12
Rémunération	11
Développement des services de soins non programmés	9
Allègement des tâches administratives	8
Coopérations entre le sanitaire et le médico-social	8
Favoriser l'accès aux transports des patients	8
Formation	8
Coopérations entre établissements sanitaires,	7
Ouverture de centres publics de santé	6
Freins liés aux transports	5
Prises de position par rapport à l'intérim	4
Des exemples mis en place hors département	3
Autre	9

Les solutions et propositions co-construites par les participants sont présentées ci-après.

Le nombre indiqué à droite correspond au nombre de verbatims en lien avec chaque proposition. Quelques verbatims sont présentés à titre d'illustration.

Améliorer la prise en charge des soins non programmés **162**

- Améliorer la régulation et développer le SAS 42

Ex : « Expérimentation de la régulation dentaire le dimanche avec les dentistes volontaires » ; « Mettre en place une autre ligne d'appel (différente du 15) pour les soins non programmés » ; « Développer le nombre de médecins généralistes régulateurs » « Optimiser la régulation médicale urgente du SAMU en orientant systématiquement le patient au plus court, même si cela conduit à le transporter vers un établissement d'un autre département » ; « Développer le Service d'Accès aux Soins (SAS) en s'appuyant sur les compétences des coordonnateurs de parcours des Dispositifs d'Appui à la coordination (DAC) »

- Revoir l'organisation de la permanence des soins ambulatoire avec les acteurs des territoires 24

Ex : « Imposer la participation de tous les médecins à la permanence des soins » ; « Remise en place des gardes d'avant le

dispositif PDSA. » ; « Imposer la participation de tous les médecins à la permanence des soins »

- Favoriser le développement des maisons de santé, centres de santé et CPTS 19
- Développer le rôle des infirmiers (notamment mesure 16 du rapport Braun) 13
- Développer la télémédecine 12
- Développer des services de soins non programmés à proximité des services d'urgence 8
- Renforcer la coordination public / privé pour la permanence des soins 8
- Faciliter le déplacement des patients 7
- Décharger les médecins de certaines tâches 4
- Développer des équipes mobiles 4
- Favoriser la délégation de tâches 4
- Améliorer l'accès aux soins en santé mentale et psychiatrie dans le premier recours 3
- Reconnaître la pénibilité du travail de nuit 3
- Fluidifier les échanges d'informations 3
- Améliorer la prise en charge des patients Alzheimer en établissement 2
- Faciliter l'installation en libéral 2
- Communiquer sur les médecins de garde 1
- Développer le rôle des pharmaciens 1
- Rouvrir de nouveaux services hospitaliers 1
- Proposer des logements pour les gardes dans le cadre de la PDSA 1

Améliorer la gestion des urgences 33

- Réduire le passage des personnes âgées aux urgences et favoriser leur retour à domicile 17
Ex : « Création de filières notamment la filière gériatrie avec le projet admission directe des Personnes Agées sans passer par les urgences. ; « améliorer la médicalisation des EHPAD pour éviter les passages indus aux urgences, utiliser la téléconsultation » ; « Faciliter le retour à domicile après un passage aux urgences, notamment des Personnes Agées »
- Développer les dispositifs d'accès direct 5
Ex : « Ouvrir l'accès direct aux masseurs kinésithérapeutes et ne pas limiter l'accès aux entorses et lombalgies pour libérer du temps médical et désengorger les urgences » ; « Pouvoir accéder directement aux services sans passer par les urgences (imagerie ou service hospitalier) »
- Maintenir et renforcer les moyens de prise en charge des urgences 4
- Améliorer la gestion des lits pour fluidifier l'aval des services d'urgence 3
- Améliorer la qualité de l'accompagnement du public 2
- Renforcer l'implication de la médecine libérale dans la gestion des urgences 2

Faire évoluer la gouvernance du système de santé 32

- Investir dans la formation des médecins 7
- Augmenter le nombre de professionnels de santé 5
- Alléger les tâches administratives 5
- Alléger l'obligation d'avoir un médecin traitant 4
- Faire évoluer la réglementation 4
- Allouer davantage de moyens 3
- Simplifier et faire évoluer la nomenclature générale des actes professionnels 3
- Donner plus de pouvoirs aux ARS 1

Sensibiliser le grand public et développer la prévention 19

- Eduquer la population dans son recours aux urgences 10
Ex : « apprendre au public que les urgences ne sont pas la solution à tout » ; « mener une campagne de communication concernant le recours aux soins (sur le modèle de la campagne « antibiotiques » ou « économie d'énergie ») »

- Mettre la priorité sur la prévention et la promotion de la santé

1.4 Thématique 3 : mobiliser les leviers territoriaux d'attractivité pour les métiers de la santé

1.4.1 Principaux enseignements

Les ateliers partagent le constat que **les métiers de la santé ont perdu de leur attractivité**. Ils soulignent notamment que les **conditions de travail se sont détériorées**, que la **rémunération des professionnels est insuffisante** (notamment pour les hospitaliers publics) et que **les jeunes professionnels de santé attendent une meilleure qualité de vie au travail** (exercice coordonné, horaires, exercice salarié).

Pour **améliorer l'attractivité ces métiers de la santé**, ils proposent d'abord de **faire évoluer les conditions d'exercice des professionnels de santé** : revaloriser leurs salaires, alléger le temps administratif, améliorer leur qualité de vie, développer l'exercice coordonné, les coopérations et la délégation des tâches et de nouvelles modalités d'exercice (ville / hôpital ; salarié / libéral ; public / privé).

Ils proposent ensuite de travailler **l'attractivité des métiers auprès des collégiens, lycéens et étudiants en santé**, en faisant aussi évoluer la formation et en délocalisant des formations ou dispositifs dans les territoires.

Ils proposent enfin de **faire périodiquement des enquêtes concernant les conditions de travail** des professionnels de santé et de **communiquer sur une image plus positive des métiers de la santé**.

L'ensemble des constats et propositions des ateliers sont synthétisés ci-après.

1.4.2 Problématiques

Les ateliers ont traité des problématiques suivantes :

Problématiques	Nombre
Qualité de vie au travail : organisation	14
Qualité de vie au travail : charge de travail	14
Qualité de vie au travail : horaires de travail	11
Accompagnement à la prise de poste	10
Formation : aides financières pendant la formation	9
Qualité de vie au travail : temps consacré à la relation soignant /soigné	9
Rémunérations	8
Formation : équilibre entre stages et formation théorique	8
Accompagnement à la projection/trajectoire professionnelle	8
Formation : durée totale	6
Qualité de vie au travail : transports entre domicile et lieu de travail	4
Formation : supports pédagogiques	2
Formation : outils de formation virtuels	2
Autre	3

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

Il faut améliorer l'attractivité des métiers de la santé	49
• Les conditions de travail se détériorent : charge de travail, pénibilité	11
• Les métiers de la santé ont perdu de leur attractivité	8
• La rémunération des professionnels hospitaliers publics est insuffisante et inégalitaire par rapport au secteur privé	6
• Les jeunes professionnels de santé souhaitent une qualité de vie au travail : exercice coordonné, horaires, exercice salarié	6
• Il faut améliorer l'attractivité des métiers infirmiers	5
• Il faut réformer les études	5
• Il y a un manque de considération et de reconnaissance envers les professionnels de santé	2

• Le zonage est inadapté	2
• Le système de santé est désorganisé	1
• Le financement est inadéquat	1
• La métropolisation est un frein à l'attractivité du Sud Gironde	1
• Certains locaux sont vétustes	1
Il faut mieux accompagner la prise de poste	5
• Il faut encourager la maîtrise de stage	2
• Il faut prolonger les aides à l'installation	1
• Les stagiaires doivent être accompagnés pour la recherche de logement	1
• Il faut mieux accompagner la prise de poste des médecins étrangers	1

1.4.3 Solutions et propositions

Les solutions et propositions qui ont été envisagées dans les ateliers concernent les sujets suivants :

Solutions et propositions	Nombre
Des exemples mis en place dans le bassin de vie ou le département	18
Accompagnement à la projection/trajectoire professionnelle	17
Accompagnement à la prise de poste	15
Développement des coopérations	14
Qualité de vie au travail : organisation	13
Formation : aides financières pendant la formation	13
Rémunérations	11
Qualité de vie au travail : charge de travail	10
Qualité de vie au travail : horaires de travail	8
Formation : équilibre entre stages et formation théorique	6
Des exemples mis en place hors département	5
Qualité de vie au travail : transports entre domicile et lieu de travail	5
Formation : durée totale	4
Qualité de vie au travail : temps consacré à la relation soignant /soigné	4
Formation : supports pédagogiques	2
Autre	5

Les solutions et propositions co-construites par les participants sont présentées ci-après.

Le nombre indiqué à droite correspond au nombre de verbatims en lien avec chaque proposition. Quelques verbatims sont présentés à titre d'illustration.

Améliorer l'attractivité des métiers de la santé	90
• Revaloriser les salaires des professionnels de santé	15
<i>Ex : « Revoir la cotation des actes médicaux et notamment celle de la consultation du médecin généraliste ; « Revaloriser les salaires des professionnels de santé, du social et du médico social »</i>	
• Alléger le temps administratif	9
• Améliorer la qualité de vie des professionnels de santé	9
• Développer l'exercice coordonné	9
• Développer les coopérations et la délégation des tâches	8
• Communiquer sur une image plus positive des métiers de la santé	6
• Favoriser l'apprentissage et le tutorat	5
• Développer de nouvelles modalités d'exercice : ville / hôpital ; salarié / libéral ; public / privé	4

• Elaborer des plans régionaux ou départementaux d'attractivité des métiers	4
• Favoriser la formation continue	4
• Augmenter les ratios d'encadrement dans les établissements	3
• Développer et valoriser le statut de praticien hospitalier	3
• Faire périodiquement des enquêtes concernant les conditions de travail et la souffrance des professionnels de santé	2
• Mobiliser les médecins retraités qui le souhaitent	2
• Améliorer la protection sociale des professionnels de santé	1
• Créer un maillage de pôles de santé sur le territoire	1
• Développer la télémédecine et les téléconsultations	1
• Créer une réserve sanitaire territoriale	1
• Augmenter le nombre de professionnels de santé	1
• Développer les assistants médicaux	1
• Limiter les rappels de personnel	1
Faciliter l'installation	40
• Maintenir les aides à l'installation	9
• Valoriser la maîtrise de stage et augmenter le nombre de stages	9
• Réformer voire supprimer Parcoursup pour l'accès aux professions de santé et du social	4
• Faciliter le logement pendant le stage	3
• Revoir le zonage	3
• Mieux accompagner la prise de poste	3
• Maintenir la liberté d'installation mais ne plus conventionner en zone "surdense"	2
• Créer un guichet unique pour recevoir et étudier les candidatures	2
• Favoriser la diversité d'origine des étudiants	1
• Réduire les délais d'acceptation et de validation pour l'installation des professionnels	1
• Simplifier l'installation de médecins étrangers	1
• Organiser des entretiens visite plutôt que des entretiens de recrutement	1
• Permettre aux internes de pouvoir accéder aux agréments des CH Ruraux	1
Agir sur la formation initiale	27
• Travailler l'attractivité du territoire auprès des lycéens et étudiants en santé	10
<i>Ex : « Encourager les jeunes du secteur qui partent effectuer leurs études de médecine dans d'autres régions voire d'autres pays à revenir en travaillant sur l'attractivité du territoire auprès des lycéens et étudiants en santé »</i>	
• Faire évoluer la formation initiale	7
• Délocaliser des formations	3
• Accompagner l'orientation des jeunes	2
• Créer un Institut de formation en soins infirmiers sur le territoire	1
• Lever les difficultés de financement des formations professionnelles du secteur privé	1
• Augmenter le nombre d'étudiants en médecine	1
• Permettre l'intervention de praticiens en établissements de formation	1
• Sensibiliser aux métiers de la santé dès le collège	1
Eduquer les publics et développer la prévention	8
• Développer la prévention	6
• Eduquer la population	2

1.5 Thématique 4 : créer une nouvelle alliance entre les acteurs locaux pour que la prévention entre dans le quotidien des Français

1.5.1 Principaux enseignements

Les ateliers qui ont abordé cette thématique ont unanimement souligné que la **prévention était insuffisante en France, qu'elle était le "parent pauvre" du système de santé.**

Ils soulignent notamment le **manque de médecins** (médecins scolaires, médecins du travail, médecins généralistes), **de coordination, de temps et de moyens** pour conduire ces actions. Or, ils mettent en avant dans le même temps de **nombreux défis de santé** : les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé et à la prévention, la participation insuffisante aux dépistages organisés des cancers, l'augmentation, de l'obésité chez les enfants, la santé mentale, les besoins spécifiques liés aux maladies chroniques, le vieillissement de la population...

Aussi, les ateliers incitent à **refonder le système de santé en mettant l'accent sur la prévention et la pertinence des soins, et en faisant passer chacun du statut de « consommateur de soins » à celui de « citoyen en santé »**. Il s'agit notamment :

- **d'éduquer à la santé**, en renforçant et améliorant les campagnes de sensibilisation par des approches ciblées et en faisant passer
- **d'augmenter le portage politique et les moyens,**
- **de développer l'éducation thérapeutique du patient (ETP)** et revoir son financement
- **d'améliorer la rémunération et le remboursement des actions de prévention.**

Il s'agit aussi de **mobiliser tous les acteurs**, pas seulement les professionnels de santé, **pour développer la prévention dans les milieux de vie**. Notamment :

- **féderer et coordonner les acteurs locaux autour des collectivités** (ex : via les contrats locaux de santé),
- **renforcer la prévention en milieu scolaire et en entreprise, ainsi que le soutien à la parentalité**, ce qui suppose de renforcer l'attractivité de la médecine scolaire, du travail et de la PMI,
- **soutenir les associations,**
- **mieux intégrer les services d'aides à domicile** comme acteurs de prévention
- **développer le dispositif des patients aidants.**

Et pour les ateliers, les **politiques de prévention à mener sont nombreuses**. Ils citent notamment la prévention en santé mentale (notamment santé mentale des jeunes), la prévention dès le plus jeune âge, le développement du sport et de l'activité physique, le dépistage des cancers, l'éducation à la nutrition, les risques sanitaires environnementaux, les risques de chute, la prévention de la dépendance en direction des personnes âgées...

L'ensemble des constats et propositions des ateliers sont synthétisés ci-après.

1.5.2 Problématiques

Les ateliers ont traité des problématiques suivantes :

Problématiques	Nombre
Freins à l'accès à la prévention : en termes d'information	14
Taux de dépistages : cancer sein	13
Freins à l'accès à la prévention : freins financiers	13
Freins à l'accès à la prévention : en termes d'accès aux médecins, généralistes et / ou spécialistes	12
Taux de personnes atteints de pathologies chroniques	11
Taux de dépistages : cancer colo-rectal	11
Freins à l'accès à la prévention : freins psychologiques, culturels	10
Taux de dépistages : cancer poumon	7
Autre	1

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

La prévention est insuffisante	37
• La prévention est insuffisante en France, elle est le "parent pauvre" du système de santé	9
• Il y a un manque de médecins et de coordination pour conduire des actions de prévention : médecins scolaires, médecins du travail, médecins généralistes	8
• il n'y a pas assez d'actions de prévention à l'école	4
• Les professionnels de santé manquent de moyens et de temps pour faire de la prévention	3
• La communication grand public doit être adaptée en fonction des cibles	3
• Les associations œuvrant dans la prévention sont insuffisamment soutenues	2
• Certaines actions de prévention ne sont pas rémunérées ou remboursées (ex : diététique-nutrition)	2
• La charge administrative est importante	2
• La formation IPA est longue et la rémunération insuffisante	1
• Le cloisonnement des financements ETP par programme et file active est un frein	1
• Il n'y a pas d'évaluation des impacts des actions de prévention	1
• Les institutions méconnaissent les problématiques des territoires	1
Les enjeux de prévention sont divers	30
• Il existe des inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé et à la prévention	7
• La participation aux dépistages organisés des cancers et la prise en charge sont insuffisantes	6
• L'obésité augmente chez les enfants	3
• Il faut mieux communiquer et former la population aux premiers gestes dans le cadre d'une "bobologie"	3
• Il faut développer la prévention en santé mentale	2
• Il y a un besoin particulier sur les maladies chroniques	2
• Les populations sont vieillissantes	2
• L'activité physique est insuffisamment prise en charge	2
• Des personnes ne voient pas de médecin pendant des années	1
• Les jeunes parents ont perdu des repères	1
• Des problématiques environnementales émergent	1

1.5.3 Solutions et propositions

Les solutions qui ont été envisagées dans les ateliers concernent les sujets suivants :

Solutions	Nombre
Pédagogie, information des personnes	19
Remboursement des actes de prévention	12
Formation des soignants, médecins et para-médicaux	10
Autre	5

Les solutions et propositions co-construites par les participants sont présentées ci-après.

Le nombre indiqué à droite correspond au nombre de verbatims en lien avec chaque proposition. Quelques verbatims sont présentés à titre d'illustration.

Mobiliser tous les acteurs pour développer la prévention dans les milieux de vie **98**

- Fédérer et coordonner les acteurs locaux autour des collectivités, notamment dans le cadre des contrats locaux de santé 28

Ex : « Couvrir tous les territoires en contrats locaux de santé » ; « créer un pôle de santé publique par territoire » ; « Développer la compétence santé des communautés de communes. Poursuivre les actions de prévention portées par les communes ».

- Renforcer la prévention en milieu scolaire et le soutien à la parentalité 23

Ex : « Renforcer les actions de prévention à l'Education nationale via la médecine scolaire en augmentant le nombre de postes de médecins et d'infirmières scolaires et en développant un temps dédié sur ces actions aux directeurs d'école » ; « Trouver des relais dans les écoles, CAF, UDAF, mairies »..

- Mieux mobiliser les professionnels de santé libéraux et hospitaliers 16

Ex : « Permettre aux médecins et para-médicaux de dégager du temps pour assurer ce rôle de prévention »

- Renforcer l'attractivité de la médecine scolaire, du travail et de la PMI 6
- Soutenir les associations 5
- Développer les actions de prévention en entreprise 5
- Légitimer les masseurs kinésithérapeutes dans la prise en charge de la bronchiolite 2
- Mieux outiller les représentants des usagers dans leur accompagnement 2
- Créer des référents parcours santé financés par le Téléthon 2
- Développer le rôle des IPA pour faire de la prévention 2
- Mieux intégrer les services d'aides à domicile comme acteurs de prévention 2
- S'appuyer sur les CPTS 2
- S'appuyer sur La Poste comme acteur de prévention et déploiement des politiques de santé 1
- Développer le dispositif des patients aidants 1
- Développer l'aide aux aidants 1

Développer les politiques de prévention **88**

- Aller vers les personnes en fragilité ou éloignées du soin 15

Ex : « Développer les médiateurs en santé constitue une réponse positive pour améliorer l'accès aux soins des populations les plus éloignées des soins » ; « Aller vers les usagers en privilégiant des actions ciblées et directes sur des lieux du quotidien (sur des marchés, en médiathèque...) » ; « Renforcer le repérage des personnes qui n'ont pas consultées depuis longtemps et mettre en place un accompagnement individualisé vers le soin »

- Développer les actions de prévention en santé mentale, notamment pour ce qui concerne la santé mentale des jeunes 12
- Renforcer la prévention dès le plus jeune âge 12
- Développer le sport et l'activité physique, notamment sur prescription 10
- Favoriser le dépistage des cancers, en développant notamment le transport solidaire, les vaccibus, les 8

mammobus,...	
• Poursuivre l'éducation à la nutrition	7
• Renforcer la prévention auprès des parents	5
• Communiquer sur les risques sanitaires environnementaux	5
• Prévenir les risques de chute	4
• Développer la prévention et le dépistage précoce du trouble du langage chez les jeunes enfants	1
• Faire davantage de diagnostic d'autisme	1
• Axer la prévention sur le sommeil	1
• Améliorer l'information et l'accompagnement de l'accès au droit à l'IVG	1
• Développer les actions de formation aux premiers secours au collège	1
• Former les professionnels au diagnostic de l'endométriose	1
• Mieux prévenir les retours à domicile après hospitalisation	1
• Améliorer la prévention de la dépendance en direction des personnes âgées	1
• Améliorer le dépistage VIH	1
• Améliorer le suivi coordonné des patients ALD	1
Recentrer l'action publique sur le préventif et non le curatif	57
• Eduquer à la santé : renforcer et améliorer les campagnes de sensibilisation par des approches plus ciblées	26
<i>Ex : « Il faut développer la connaissance du système de santé (apprendre aux jeunes qu'on ne dérange pas un médecin pour un rhume par exemple) » ; « Rendre les messages de prévention plus ciblés et plus accessibles, développer la pédagogie et la culture de la prévention » ; « Mettre en place une campagne de sensibilisation sur l'appel du 15 pour permettre à la population de distinguer ce qui relève de l'urgence et ce qui n'en relève pas »</i>	
• Augmenter le portage politique et les moyens	14
• Développer l'Education Thérapeutique du Patient et revoir son financement	6
• Améliorer la rémunération et le remboursement des actions de prévention	5
• Modifier la Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP)	3
• Privilégier des approches populationnelles en travaillant sur les déterminants et l'environnement	3

2 Synthèses et comptes-rendus par département

2.1 Charente (16)

Trois ateliers ont été organisés en Charente

Département	Lieu	Jour	Horaires
16 - Charente	Angoulême	Lundi 5 décembre 2022	19h
	Cognac	21/11/22	19H-22H
	Confolens	05/12/2022	19h-21h30

2.1.1 Synthèse départementale

Thématique 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

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

Il faut rendre plus attractifs les territoires	3
• Il est difficile d'attirer des professionnels de santé en zone sous-dense	3
Comment organiser le territoire ?	2
• Le zonage ne répond pas à la réalité de terrain	2
Il est difficile d'accéder à un professionnel de santé	2
• Les citoyens peinent à trouver un médecin traitant et n'ont pas la possibilité de choisir	2

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Encourager l'installation en territoires sous-denses	10
• Aller vers l'obligation d'installation et limiter la durée de remplacement	3
• Créer un cadre bienveillant et accueillant pour les professionnels de santé, permettant de concilier vie professionnelle et vie personnelle	3
• Avoir plus de flexibilité dans le zonage médecin	2
• Aller vers une territorialisation de l'action à l'échelle intercommunale voire départementale : implication des élus, solidarité entre communes, lien avec l'aménagement du territoire	2
Mieux organiser la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés	10
• Améliorer les déplacements des professionnels de santé et des patients : transport solidaire,...	4
• Développer le recours aux assistants médicaux	2
• Alléger les tâches administratives et les procédures pour dégager du temps médical	2
• Limiter le recours à l'intérim	1
• Mieux dimensionner les services d'urgence	1
Améliorer l'attractivité des métiers de la santé	8
• Investir dans la formation des professionnels : valoriser la motivation, redonner du sens, formation en ligne, supprimer Parcoursup, délocaliser les formations	3
• Revoir les nomenclatures	2
• Revaloriser la rémunération des professionnels de santé : travail nocturne, revalorisation des actes, rémunération du temps dédié à la prévention et à la coordination, harmonisation public/privé	2
• Favoriser l'exercice salarié	1
Accueillir davantage d'internes	8
• Valoriser la maîtrise de stage et augmenter le nombre de stages en libéral et en zone sous-dense	4
• Proposer des logements pendant le stage : création d'internats ruraux, communication...	2
• Mieux rémunérer les internes en valorisant leur exercice dans les zones sous-denses	1

Identifier avec les universités les étudiants issus du territoire	1
Développer l'exercice coordonné	7
• Développer les MSP et CPTS	4
• Alléger les tâches administratives liées à la création et à la gestion d'une MSP ou CPTS	2
• Développer les exercices coordonnés et pluridisciplinaires	1
Développer les coopérations entre professionnels de santé	5
• Développer les délégations de tâches	2
• Développer la cohésion hôpital / professionnels de santé libéraux	1
• Développer les partenariats et les coopérations et mettre en œuvre les protocoles	1
• Augmenter le nombre d'IPA et d'IDE Azalée, améliorer leur rémunération et soutenir leur formation	1
Développer la télémédecine	1
• Soutenir le développement de la télémédecine et les téléconsultations dans le cadre d'un parcours de soins	1

Thématique 2 : garantir la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

L'organisation de la permanence des soins doit être améliorée	2
• L'organisation actuelle n'est plus entièrement adaptée, du fait notamment du manque de professionnels	1
• L'effort doit être mieux réparti sur l'ensemble des médecins, entre public et privé, hôpital et ambulatoire	1
Les urgences sont engorgées	1
• Beaucoup des passages aux urgences pourraient faire l'objet d'une prise en charge en ville	1

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Améliorer la prise en charge des soins non programmés	16
• Améliorer la régulation et développer le SAS	7
• Revoir l'organisation de la permanence des soins ambulatoire avec les acteurs des territoires	5
• Favoriser le développement des maisons de santé, centres de santé et CPTS	1
• Développer des équipes mobiles	1
• Communiquer sur les médecins de garde	1
• Développer la télémédecine	1
Sensibiliser le grand public et développer la prévention	3
• Eduquer la population dans son recours aux urgences	3
Faire évoluer la gouvernance du système de santé	2
• Faire évoluer la réglementation	2
Améliorer la gestion des urgences	2
• Améliorer la gestion des lits pour fluidifier l'aval des services d'urgence	1
• Réduire le passage des personnes âgées aux urgences et favoriser leur retour à domicile	1

Thématique 3 : mobiliser les leviers territoriaux d'attractivité pour les métiers de la santé

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

Il faut améliorer l'attractivité des métiers de la santé	2
• Les métiers de la santé ont perdu de leur attractivité	2

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Améliorer l'attractivité des métiers de la santé	8
• Alléger le temps administratif	3
• Revaloriser les salaires des professionnels de santé	2
• Favoriser la formation continue	1
• Améliorer la qualité de vie des professionnels de santé	1
• Communiquer sur une image plus positive des métiers de la santé	1
Faciliter l'installation	4
• Valoriser la maîtrise de stage et augmenter le nombre de stages	2
• Maintenir les aides à l'installation	2
Eduquer les publics et développer la prévention	3
• Eduquer la population	2
• Développer la prévention	1
Agir sur la formation initiale	2
• Travailler l'attractivité du territoire auprès des lycéens et étudiants en santé	1
• Accompagner l'orientation des jeunes	1

Thématique 4 : créer une nouvelle alliance entre les acteurs locaux pour que la prévention entre dans le quotidien des Français

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

La prévention est insuffisante	2
• La prévention est insuffisante en France, elle est le "parent pauvre" du système de santé	1
• La communication grand public doit être adaptée en fonction des cibles	1

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Recentrer l'action publique sur le préventif et non le curatif	10
• Eduquer à la santé : renforcer et améliorer les campagnes de sensibilisation par des approches plus ciblées	5
• Augmenter le portage politique et les moyens	3
• Modifier la Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP)	2
Mobiliser tous les acteurs pour développer la prévention dans les milieux de vie	4
• Renforcer la prévention en milieu scolaire et le soutien à la parentalité	2
• Fédérer et coordonner les acteurs locaux autour des collectivités, notamment dans le cadre des contrats locaux de santé	1
• Mieux outiller les représentants des usagers dans leur accompagnement	1
Développer les politiques de prévention	2
• Renforcer la prévention dès le plus jeune âge	2

2.1.2 Angoulême

Présentation de l'atelier

Lieu : Angoulême

Jour : Lundi 5 décembre 2022

Horaires : 19h

Participants

Participants	Nombre
Elus	11
Institutionnels :	6
Professionnels de santé / médico-social :	9
Représentants d'associations :	5
Usagers du système de santé :	6
Autres	18
Total	55

Description du déroulement de la journée

Cette dernière réunion, ouverte par Mme la Préfète, avait un double objectif :

- Recenser les propositions des acteurs de l'arrondissement d'Angoulême ;
- Servir de synthèse départementale aux concertations.

Les constats partagés autour des difficultés d'accès aux soins, de la raréfaction de la ressource médicale, des notions d'urgence et de soins non programmés et enfin de la prévention, furent identiques à ceux présentés à Cognac et Confolens.

Les pistes de solution, les propositions de l'auditoire aux problématiques posées concernent à la fois les professionnels de santé, les élus et la population."

Thématique 1 : accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Comment favoriser l'installation de médecins dans les zones sous-denses ?

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

Organisation du territoire

- Favoriser la mobilité des patients ;
- Réguler l'installation des médecins ;
- Mettre à disposition des EPCI un interlocuteur unique ;
- Favoriser l'implantation des jeunes médecins sur leur lieu de formation ;
- Les difficultés liées au dispositif d'orientation « Parcours Sup » ont également été évoquées, notamment : l'envoi des étudiants sur des lieux de formation très éloignés de leur domicile (alors même qu'il existe des centres de proximité) ; le taux élevé d'abandon en cours de cursus (en raison d'une orientation ne correspondant pas toujours au choix prioritaire de l'étudiant). La proposition viserait ainsi à réformer « Parcours sup ».
- rémunérer le temps dédié à la coordination.
- Organisation du territoire / Les représentants des infirmiers ont rappelé la notion de délégation de compétences, notamment dans le suivi des patients atteints de pathologies chroniques, pour soulager le médecin.
- Enfin, une professionnelle de santé a rappelé la nécessité de veiller au bien être des étudiants.

Installation de médecins en zone sous-dense

- Les pistes de travail, selon les professionnels installés présents en séance, pour attirer de nouveaux confrères, tournent autour de la qualité de vie et de l'environnement :
 - décharger les médecins des tâches administratives, les aider dans la gestion du cabinet (aujourd'hui, les jeunes médecins ne sont pas prêts à investir dans l'achat d'un local) : créer un statut mixte, aux frontières de l'exercice libéral et du salariat
 - à la présence de structures d'accueil de la petite enfance, d'établissements scolaires sur le secteur ;
 - prendre soin des professionnels déjà installés, pour favoriser un climat de travail serein, une ambiance favorable au sein des cabinets, pour « donner envie de venir »
 - développer la maîtrise de stage, mais cela ne suffit pas
- La communication a également été abordée, pour mettre en lien les maîtres de stage et les stagiaires, via un site internet, un outil partagé. Au-delà de cette nécessité de véhiculer les informations, il est indispensable de dépasser les frontières et de pouvoir relayer les messages au-delà du département.
- D'autres professionnels de santé ont insisté sur la nécessité d'appliquer de manière effective les outils déjà existants comme les protocoles de coopération, le pharmacien référent.
- La délocalisation des lieux de formation a été évoquée par un usager comme un levier pour, à défaut d'attirer de nouveaux professionnels, créer un ancrage territorial dès le départ et garder sur le département les étudiants qui s'engagent dans ces études souvent longues.

Thématique 2 : continuité des soins et besoins de soins non programmés

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Disposer d'un correspondant, un régulateur au sein du DAC par exemple, pour aider à la restitution au patient des résultats d'analyses de laboratoires, notamment lorsqu'ils ne sont pas bons.
- Développer le Service d'Accès aux Soins (SAS) en s'appuyant sur les compétences des coordonnateurs de parcours des Dispositifs d'Appui à la coordination (DAC) ;
- Concernant l'amélioration de la permanence des soins en établissements de santé (PDSSES), seul le levier de la revalorisation de la rémunération a été proposé
- L'éducation de la population au « bon recours aux urgences » a également de nouveau été évoquée comme piste de réflexion pour contribuer à la diminution du recours non justifié aux urgences. Exemple d'action concrète : mener une campagne de communication concernant le recours aux soins (sur le modèle de la campagne « antibiotiques » ou « économie d'énergie »).
- Étendre les mesures du rapport Braun, notamment le recours aux astreintes d'infirmiers libéraux sous régulation du centre 15 (mesure 16) ;
- Mettre en place rapidement les protocoles d'accord sur les SNP, avec un accès direct au pharmacien, au kinésithérapeute ;

Thématique 3 : attractivité pour les métiers de la santé

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Mettre en contact des lycéens et des professionnels de santé.
- Elargir les conditions d'attribution des aides financières allouées aux collectivités locales pour les projets de MPS notamment.
- Donner une image positive du secteur de la santé, valoriser les métiers / communiquer autour de l'ensemble des métiers de la santé ;
- La nécessité d'avoir une approche transversale de l'accompagnement de la personne (pas centrée uniquement sur le soin) a également été évoquée, ce qui a constitué une transition naturelle vers les actions de prévention, dernière thématique de la soirée.
- Améliorer l'aide financière des étudiants, en instaurant en contrepartie des obligations de service ;

Thématique 4 : prévention

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- La santé ne se limite pas aux soins. Les échanges ont tourné autour de la notion de « one Health », une approche intégrée et unificatrice de la santé qui repose sur le principe selon lequel la santé de l'homme passe par celle de l'animal et de leurs interactions avec l'environnement.

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Les professionnels et les élus ont souligné l'importance de mettre l'accent sur la santé environnementale, la nutrition, et ce dès le plus jeune âge.
- L'éducation à la santé, l'implication de la population ont été mentionnées à plusieurs reprises :
 - Il faut « Développer la prévention et l'éducation à la santé dès le plus jeune âge » ;
 - Il est nécessaire de « développer les compétences psycho-sociales »
 - Il faut « développer la connaissance du système de santé (apprendre aux jeunes qu'on ne dérange pas un médecin pour un rhume par exemple) » ;
 - Il faut « faire entrer la prévention dans le quotidien des français – développer l'acculturation à la santé environnementale » (piloté par l'ARS)
 - Chaque citoyen doit « devenir acteur de sa santé, en connaissant son environnement ».
- L'augmentation des moyens alloués aux actions de prévention est également jugée nécessaire selon un élu.
- Enfin, l'extension des Contrats Locaux de Santé, pour couvrir tout le territoire (actuellement 6 CLS sur le département), permettrait de diminuer certaines inégalités d'accès à la prévention.
- Le lien avec les écoles doit être renforcé pour mettre en place le parcours prévention de l'enfant (que tous les enfants aient accès à la même information, sur tout le territoire, tout au long de leur cursus scolaire).

Perspectives

Description des suites qui seront données aux travaux du CNR Santé dans le territoire

Ce débat marque la fin des trois réunions organisées sur notre territoire.

La concertation aura ainsi amené une centaine de personnes, représentant les usagers, les professionnels de santé et également les collectivités et les institutions, à exprimer leurs idées, leurs propositions de solutions concrètes pour faire évoluer notre système de santé. Quatre thématiques ont été retenues :

- L'accès au médecin traitant et l'exercice coordonné ;
- L'attractivité des métiers de la santé ;
- La permanence des soins et les soins non programmés ;
- La prévention.

L'environnement, la qualité de vie ont été plébiscités par les professionnels de santé, sur un pied d'égalité avec l'attractivité des conditions de travail (exercice coordonné, allègement des tâches administratives). L'accroissement du rôle des professionnels paramédicaux, dont les infirmiers, dans le suivi des patients, notamment en période de tensions médicales, a été abordé au cours des trois réunions.

Les élus ont quant à eux axé leurs propositions autour de la mobilité, des patients et des professionnels, des aides financières allouées aux collectivités, qui peuvent générer une concurrence entre communes, sans oublier les opérations de promotion des territoires.

Les usagers ont proposé des actions autour de la délocalisation des centres de formation, pour créer un ancrage territorial au plus tôt et du développement des actions de prévention.

La communication et l'éducation de la population sont également des axes forts à travailler

2.1.3 Cognac

Présentation de l'atelier

Lieu : Cognac

Jour : 21/11/22

Horaires : 19H-22H

Participants

Participants	Nombre
Elus	19
Institutionnels :	8
Professionnels de santé / médico-social :	13
Représentants d'associations :	0
Usagers du système de santé :	0
Autres	5
Total	45

Description du déroulement de la journée

Organisation de la réunion sous forme de plénière, pas d'ateliers de travail - Ambiance attentive et participative

La situation du territoire

Présentation succincte, en quelques éléments et chiffres clés, des spécificités du territoire.

Territoire à prédominance rurale/ population vieillissante

Description des dynamiques et initiatives locales déjà existantes pour faire face à ces enjeux.

1 CPTS qui couvre une partie du territoire du Grand Cognac / 7 MSP / 2 CDS

Thématique 1 : accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Comment organiser le territoire ?
- Comment améliorer l'accès à un médecin traitant ?
- Comment favoriser l'installation de médecins dans les zones sous-denses ?

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Plafonner réglementairement les aides financières apportées par les communes pour éviter la concurrence entre élus
- Instaurer des quotas pour l'installation
- Développer les assistants médicaux et financer le dispositif auprès des médecins hospitalier
- Revoir les critères de définition et le périmètre des ZIP – ZAC
- Limiter le recours à l'intérim
- Favoriser la mobilité des patients et de leur famille
- Développer la mobilité des professionnels et les amener vers les patients
- Mixer le salariat et libéral dans les mêmes locaux, autoriser le salariat dans les cabinets médicaux et les MSP
- Homogénéiser les aides financières en supprimant le principe des ZIP et ZAC
- Développer la coordination, le travail en transversalité

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Leviers réglementaires
- Résistance de certains médecins à la délégation de tâches
- Des expérimentations non mises en œuvre à ce jour
- Accès à un médecin traitant

Thématique 2 : continuité des soins et besoins de soins non programmés

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- L'optimisation du recours aux urgences vitales et aux besoins de soins non programmés

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

1. Revoir l'organisation de la permanence des soins"
2. Développer le nombre de médecins généralistes régulateurs"
3. Mettre en place une autre ligne d'appel (différente du 15) pour les soins non programmés"
4. Communiquer sur les médecins de garde pour chaque secteur, a minima auprès des autres professionnels de santé"

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Levier réglementaire
- Refonte cahier des charges PDSA
- Organisation de la PDSA sur le territoire

Thématique 3 : attractivité pour les métiers de la santé

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Redorer le blason des métiers du soin, attirer et fidéliser
- Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes
- Faciliter l'hébergement, l'emploi du conjoint et l'accès à la culture et au sport
- Se donner les moyens d'accueillir les étudiants en médecine en stage sur leur propre territoire dès leur deuxième année
- Encourager les jeunes du secteur qui partent effectuer leurs études de médecine dans d'autres régions voire d'autres pays à revenir en travaillant sur l'attractivité du territoire auprès des lycéens et étudiants en santé
- Augmenter le nombre de maîtres de stage

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Levier réglementaire

2.1.4 Confolens

Présentation de l'atelier

Lieu : Confolens

Jour : 25/11/2022

Horaires : 19h-21h30

Participants

Participants	Nombre
Elus	8
Institutionnels :	1
Professionnels de santé / médico-social :	7
Représentants d'associations :	4
Usagers du système de santé :	0
Autres	1
Total	21

Description du déroulement de la journée

- Séance riche avec de nombreuses propositions et pistes de travail même si toutes ne sont pas exploitables - débats animés, avec expression de quelques mécontentements et de fortes attentes envers les institutions, le tout dans le respect des participants malgré quelques désaccords.
- Présenter succinctement, en quelques éléments et chiffres clés, les spécificités du territoire.
- Secteur essentiellement rural, avec de grandes difficultés d'accès aux soins et des problèmes de mobilité très présents

La situation du territoire

Description des dynamiques et initiatives locales déjà existantes pour faire face à ces enjeux.

- 6 MSP sur le secteur - pas de projet de CPTS à ce jour

Thématique 1 : accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Comment favoriser l'installation de médecins en zone sous dense ?
- Comment organiser le territoire ?

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Etoffer le champ de compétence des IDEL : développer le transfert de compétences en arrêtant élargissant la liste des actes transférés, avec une entrée en vigueur précise (faciliter l'accès aux IDE en 1er recours, renforcer la mission de coordination au sein du parcours de soins, donner plus de responsabilité pour développer les actions de prévention, pouvoir établir les certificats de décès, développer les IPA)
- Compléter la rémunération à l'acte en intégrant une valorisation du temps de coordination
- Revaloriser les actes des spécialistes pour leur permettre de recruter des assistants médicaux
- Assouplir le cahier des charges des CPTS
- Revoir la nomenclature des actes infirmiers, par exemple sur les pansements - intervention en 1ers recours (sans nécessité de prescription)
- Prévoir un accès partagé au dossier patient par l'ensemble de professionnels qui interviennent auprès d'un patient en cas de PEC pluridisciplinaire, y compris aux IDEL qui interviennent à domicile.
- Développer la prise en charge pluridisciplinaire, prépondérante au regard du développement des pathologies chroniques qui demandent plus de temps et plus de travail en collaboration que les pathologies aiguës.
- Mettre en valeur les atouts du territoire pour attirer les jeunes médecins

- Développer des structures d'accueil pouvant mixer l'exercice salarié et libéral
- Créer des centres de soins non programmés adossés à un CH de proximité permettant d'accueillir des internes
- Retravailler les maquettes de formation avec les universités pour rendre obligatoire un stage d'un an en exercice libéral pour les spécialistes
- Adapter la formation des spécialistes : durée trop longue – trop de morcellement dans les spécialités
- Ne pas faire porter sur les établissements privés qui accueillent les stagiaires la rémunération de ces internes
- Mieux dimensionner les services d'urgence pour leur permettre de prendre en charge le flux de patients.
- Faciliter l'accès au plateau technique de proximité pour les professionnels libéraux et de manière plus générale, / améliorer le lien ville – hôpital.
- Mettre en place une régulation à l'installation des médecins– à la lumière de ce qui se fait pour les IDE et les pharmaciens
- Organiser la mobilité des patients, pour les déplacer dans des zones où les spécialistes sont présents
- Améliorer les conditions de logement des étudiants, à proximité des lieux de formation.
- Utiliser la télémedecine / téléexpertise pour organiser une réponse collective départementale voire régionale pour des parcours organisés en inter CPTS – ne pas se limiter aux frontières du territoire
- Accélérer les procédures de validation et de financement des structures d'exercice coordonné (CPTS, MSP)

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Levier règlementaire
- Adapter les nomenclatures
- Actions de communication avec les universités

Thématique 2 : continuité des soins et besoins de soins non programmés

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Comment optimiser le recours aux urgences vitales et aux besoins de soins non programmés ?

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Optimiser la régulation médicale urgente du SAMU en orientant systématiquement le patient au plus court, même si cela conduit à le transporter vers un établissement d'un autre département
- Développer une équipe mobile de médecins pour prendre en charge les Soins Non Programmés
- Mettre à disposition des mairies un interlocuteur unique, qui orientera la demande sur les bons effecteurs.
- Faciliter le retour à domicile après un passage aux urgences, notamment des Personnes Agées
- Améliorer la gestion des lits à une échelle territoriale adaptée
- Favoriser l'accès direct aux Hébergements Temporaires d'Urgence
- Imposer aux hôpitaux d'accepter les patients qui relèvent de leur spécialité
- Mettre en place des structures d'accueil pour prendre en charge les problématiques sociales qui se posent en plus des demandes de soins
- Développer les téléconsultations par les IDEL (mesure 16) et le recours à l'Idc en 1er recours
- Eduquer la population dans son recours à l'urgence (urgence ressentie vs urgence réelle)

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Levier réglementaire
- Actions d'éducation de la population
- Freins : résistance au changement de certains PS

Thématique 3 : attractivité pour les métiers de la santé

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Comment redorer le blason des métiers du soin, attirer et fidéliser?

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Accompagner les internes à leur installation – aide à la recherche du logement, aide à l'emploi du conjoint // accompagnement personnalisé et sur la durée. A déployer sur tout le territoire pour prendre en compte les spécificités des communes.
- Eduquer la population pour diminuer les agressions, les demandes express
- Réinstaurer une durée maximale dédiée au remplacement dans la carrière des professionnels de santé
- Reconnaître les qualifications
- Revaloriser les gardes et astreintes des IDE à l'hôpital
- Réduire le temps consacré aux tâches administratives pour replacer le soignant au cœur de son métier.
- Mettre fin à la délocalisation des services logistiques, qui génère des ruptures d'approvisionnement pour les professionnels et les patients.

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Actions d'éducation de la population
- Financier
- Réglementaire

Thématique 4 : prévention

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Quelles alliances nouvelles créer pour faire entrer la prévention dans le quotidien des français ?

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Créer des consultations infirmières de prévention et des interventions d'éducation à la santé dans les écoles dès le plus jeune âge.
- Impliquer d'avantage les associations d'usagers (manque de temps des PS) dans le déploiement des actions de prévention – intérêt de la prévention « par les pairs ».
- Lutte contre la sédentarité : modifier les rythmes scolaires ou imposer plus de sport à l'école.
- Modifier la NGAP des IDE pour créer des actes spécifiques « prévention ».
- Augmenter les moyens dédiés aux soins et à la prévention / augmenter le budget de la Sécurité Sociale, basé sur les cotisations.

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Réglementaire
- Modification NGAP

2.2 Charente-Maritime (17)

Trois ateliers ont été organisés en Charente-Maritime

Département	Lieu	Jour	Horaires
17 - Charente - Maritime	Marans	21/11/2022	18h00 à 20h30
	Matha	21/11/2022	18h30 à 21h00
	Saint Pierre d'Oléron	25 novembre 2022	18H30 à 21H30

2.2.1 Synthèse départementale

Thématique 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

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

Il est difficile d'accéder à un professionnel de santé **10**

- Le parcours de soins est rendu difficile pour les malades chroniques, les personnes âgées et les personnes en situation de handicap 3
- Les citoyens peinent à trouver un médecin traitant et n'ont pas la possibilité de choisir 3
- Les conditions de travail des professionnels de santé sont difficiles : charge administrative, surcharge, souffrance 2
- Il faut décharger les professionnels de santé de certaines tâches 1
- Il y a un manque de moyens sur la formation 1

Il faut rendre plus attractifs les territoires **5**

- Il est difficile d'attirer des professionnels de santé en zone sous-dense 3
- La rémunération et les indemnités sont insuffisantes 1
- Il faut améliorer les transports 1

Comment organiser le territoire ? **1**

- Le zonage ne répond pas à la réalité de terrain 1

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Encourager l'installation en territoires sous-denses **9**

- Créer un cadre accueillant et accueillant pour les professionnels de santé, permettant de concilier vie professionnelle et vie personnelle 4
- Aller vers l'obligation d'installation et limiter la durée de remplacement 3
- Augmenter le nombre de professionnels de santé, en tenant compte de la saisonnalité 1
- Avoir plus de flexibilité dans le zonage médecin 1

Mieux organiser la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés **8**

- Alléger les tâches administratives et les procédures pour dégager du temps médical 5
- Développer le recours aux assistants médicaux 2
- Améliorer les déplacements des professionnels de santé et des patients : transport solidaire,... 1

Développer les coopérations entre professionnels de santé **8**

- Augmenter le nombre d'IPA et d'IDE Azalée, améliorer leur rémunération et soutenir leur formation 4
- Développer les délégations de tâches 3
- Développer les partenariats et les coopérations et mettre en œuvre les protocoles 1

Développer l'exercice coordonné **6**

- Développer les exercices coordonnés et pluridisciplinaires 2
- Ouvrir des centres publics de santé 2

• Améliorer la coordination des ordres par la création d'un comité inter-ordres	1
• Alléger les tâches administratives liées à la création et à la gestion d'une MSP ou CPTS	1
Accueillir davantage d'internes	4
• Proposer des logements pendant le stage : création d'internats ruraux, communication...	3
• Valoriser la maîtrise de stage et augmenter le nombre de stages en libéral et en zone sous-dense	1
Améliorer l'attractivité des métiers de la santé	4
• Revoir les nomenclatures	2
• Revaloriser les métiers de la santé	2
Refonder le système de santé	2
• Responsabiliser le citoyen	1
• Mettre la priorité sur la prévention	1
Développer la télémédecine	2
• Soutenir le développement de la télémédecine et les téléconsultations dans le cadre d'un parcours de soins	1
• Former les professionnels de santé aux nouveaux outils	1

Thématique 2 : garantir la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

L'organisation de la permanence des soins doit être améliorée	6
• L'organisation actuelle n'est plus entièrement adaptée, du fait notamment du manque de professionnels	4
• Il est difficile pour les professionnels d'intégrer les soins non programmés de patients sans médecin traitant	1
• Les personnes isolées, fragiles ou aux maladies rares complexes ont des difficultés d'accès aux soins	1
Les urgences sont engorgées	2
• Le passage aux urgences est un facteur de risque pour les personnes âgées	1
• Beaucoup des passages aux urgences pourraient faire l'objet d'une prise en charge en ville	1

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Améliorer la prise en charge des soins non programmés	11
• Améliorer la régulation et développer le SAS	5
• Fluidifier les échanges d'informations	2
• Développer le rôle des infirmiers (notamment mesure 16 du rapport Braun)	2
• Revoir l'organisation de la permanence des soins ambulatoire avec les acteurs des territoires	1
• Faciliter le déplacement des patients	1
Faire évoluer la gouvernance du système de santé	5
• Faire évoluer la réglementation	2
• Allouer davantage de moyens	1
• Simplifier et faire évoluer la nomenclature générale des actes professionnels	1
• Investir dans la formation des médecins	1
Améliorer la gestion des urgences	2
• Améliorer la gestion des lits pour fluidifier l'aval des services d'urgence	1
• Réduire le passage des personnes âgées aux urgences et favoriser leur retour à domicile	1

Thématique 3 : mobiliser les leviers territoriaux d'attractivité pour les métiers de la santé

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

Il faut améliorer l'attractivité des métiers de la santé	4
• Il faut réformer les études	1
• Les conditions de travail se détériorent : charge de travail, pénibilité	1
• Les métiers de la santé ont perdu de leur attractivité	1
• Le financement est inadéquat	1

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Améliorer l'attractivité des métiers de la santé	11
• Revaloriser les salaires des professionnels de santé	3
• Alléger le temps administratif	2
• Communiquer sur une image plus positive des métiers de la santé	2
• Développer les coopérations et la délégation des tâches	1
• Améliorer la protection sociale des professionnels de santé	1
• Augmenter le nombre de professionnels de santé	1
• Favoriser la formation continue	1
Agir sur la formation initiale	1
• Faire évoluer la formation initiale	1
Faciliter l'installation	1
• Maintenir les aides à l'installation	1

Thématique 4 : créer une nouvelle alliance entre les acteurs locaux pour que la prévention entre dans le quotidien des Français

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

La prévention est insuffisante	3
• La prévention est insuffisante en France, elle est le "parent pauvre" du système de santé	2
• La communication grand public doit être adaptée en fonction des cibles	1
Les enjeux de prévention sont divers	2
• Il y a un besoin particulier sur les maladies chroniques	1
• Il existe des inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé et à la prévention	1

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Recentrer l'action publique sur le préventif et non le curatif	7
• Augmenter le portage politique et les moyens	5
• Améliorer la rémunération et le remboursement des actions de prévention	1
• Développer l'Education Thérapeutique du Patient et revoir son financement	1
Mobiliser tous les acteurs pour développer la prévention dans les milieux de vie	7
• Fédérer et coordonner les acteurs locaux autour des collectivités, notamment dans le cadre des contrats locaux de santé	3
• Développer l'aide aux aidants	1
• Soutenir les associations	1
• Renforcer la prévention en milieu scolaire et le soutien à la parentalité	1
• S'appuyer sur les CPTS	1

Développer les politiques de prévention	5
• Renforcer la prévention dès le plus jeune âge	3
• Développer le sport et l'activité physique, notamment sur prescription	1
• Aller vers les personnes en fragilité ou éloignées du soin	1

2.2.2 Marans

Présentation de l'atelier

Lieu : Marans

Jour : 21/11/2022

Horaires : 18h00 à 20h30

Participants

Participants	Nombre
Elus	3
Institutionnels :	5
Professionnels de santé / médico-social :	11
Représentants d'associations :	3
Usagers du système de santé :	0
Autres	
Total	22

Description du déroulement de la journée

Animation de la séance par la DD ARS, participation très active des personnes présentes avec beaucoup d'apports, pas de difficultés mais le temps a manqué pour traiter la dernière question sur la prévention

La situation du territoire

Présenter succinctement, en quelques éléments et chiffres clés, les spécificités du territoire.

La CDC Aunis Atlantique est une zone rurale au nord du département, limitrophe avec la Vendée. Elle se situe cependant dans la zone d'attraction de l'agglomération rochelaise. De nombreuses jeunes familles choisissent de s'y installer en raison d'un immobilier plus accessible.

Description des dynamiques et initiatives locales déjà existantes pour faire face à ces enjeux.

Existence d'un CLS à l'échelle de la CDC

Thématique 1 : accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Permettre aux médecins d'exercer dans des conditions correctes
- Attirer de jeunes médecins
- Difficulté de trouver un médecin traitant ou un dentiste pour les nouveaux arrivants
- Manque de temps des médecins pris par des tâches administratives
- Formation
- Vieillesse de la population et polypathologies

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Supprimer les certificats médicaux inutiles tels que ceux justifiant l'absence à la cantine
- Valoriser mieux les spécialités nécessitant plus de temps dans la relation : médecine générale, pédiatrie
- Améliorer la communication vers le citoyen pour le responsabiliser : apprendre à différencier demande et besoin
- Ajuster la tarification pour les consultations complexes, plus longues : personnes âgées, polypathologies
- Aider financièrement les cabinets médicaux pour créer des locaux permettant d'accueillir des IPA et des assistants médicaux
- Agir pour préserver la santé des médecins eux-mêmes : prévention du burn-out, du suicide

- Former plus d'IPA
- Ouvrir des terrains de stage dans tous les modes d'exercice et partout sur le territoire
- Accompagner le conjoint du médecin dans sa recherche d'emploi
- Aider les étudiants en médecine à se loger
- Obliger les internes à s'installer pour plusieurs années dans leur région de formation

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Simplifications réglementaires
- Evolution des règles d'installation
- Révision de la cotation de certaines consultations
- Actions de prévention
- Valorisation de l'activité

Thématique 2 : continuité des soins et besoins de soins non programmés

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- L'accès aux soins urgents des publics fragiles comme les résidents d'EHPAD
- Des outils insuffisants
- Une organisation actuelle plus entièrement adaptée

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Imposer des systèmes d'information interoperables
- Rémunérer les dentistes comme les médecins
- Fluidifier les échanges d'information entre les pharmaciens et les services d'urgence
- Améliorer la médicalisation des EHPAD pour éviter les passages indus aux urgences, utiliser la téléconsultation
- Instaurer une régulation systématique pour accéder aux urgences
- Revenir à une obligation de participer à la PDSA
- Mettre en place le SAS
- Avoir plus de régulateurs et avoir un maillage plus étroit, plus en lien avec le médico-social
- Former des IPA qui pourraient participer à la permanence des soins
- Avoir des régulateurs dentaires

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Moyens budgétaires pour la régulation dentaire
- Evolutions réglementaires
- Personnes âgées
- Inégalités d'accès territoriales
- Urgences dentaires

Thématique 4 : prévention

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Besoin d'actions ciblées pour certains publics
- Insuffisance générale de la prévention en France
- Différences territoriales

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Pas d'avance de frais faciliterait l'accès à des consultations de bilan-prévention
- Créer des équipes médicales se déplaçant dans les communes rurales
- Créer un pôle de santé publique par territoire
- S'appuyer sur les CPTS
- Intervention d'une association d'orthophonistes dans les maternités chaque mois : messages de prévention dans les carnets de santé, distribution de flyers et de livres doudous
- Cibler la prévention sur les jeunes pour un impact plus important
- Avoir des projets à l'échelle des bassins de vie
- Développer l'aide aux aidants
- Instaurer une consultation de prévention gratuite pour les étudiants
- Développer le sport et l'activité physique
- Pour les personnes précaires : développer l'aller vers
- Créer 2 consultations de bilan obligatoire entre 6 et 11 ans

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Portage politique
- Evolution règlementaire
- Moyens budgétaires

Perspectives

Description des suites qui seront données aux travaux du CNR Santé dans le territoire

- Poursuite du partenariat dans le cadre du CLS, du GHT...

2.2.3 Matha

Présentation de l'atelier

Lieu : Matha

Jour : 21/11/2022

Horaires : 18h30 à 21h00

Participants

Participants	Nombre
Elus	6
Institutionnels :	11
Professionnels de santé / médico-social :	20
Représentants d'associations :	4
Usagers du système de santé :	0
Autres	0
Total	41

Décrire le déroulement de la journée

Animation par l'ARS avec présentation des 4 thématiques, débat avec la salle, échanges denses

La situation du territoire

Présenter succinctement, en quelques éléments et chiffres clés, les spécificités du territoire.

Le territoire des Vals de Saintonge est un territoire rural assez étendu, marqué par le manque de professionnels de santé, les problèmes de mobilité, le vieillissement

Description des dynamiques et initiatives locales déjà existantes pour faire face à ces enjeux.

CLS en cours de finalisation, création d'un internat rural pour les étudiants en médecine à St Jean d'Angély

Thématique 1 : accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Difficultés d'accès aux professionnels de santé
- Parcours de soins des malades chroniques
- Peu de jeunes professionnels veulent s'installer
- Difficulté pour les nouveaux habitants de trouver un médecin traitant
- Comment dégager du temps médical en soulageant les médecins de certaines tâches

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Former plus d'IPA
- Accompagner davantage le montage des projets de MSP
- Création d'un internat rural pour accueillir les étudiants en stage et créer un lien d'emblée avec l'hôpital
- Anticiper le vieillissement de la population sur le littoral et en tenir compte dans le zonage
- Revoir le modèle économique des centres de santé pour favoriser leur développement
- Faciliter le portage des centres de santé par les EPCI
- Simplifier les tâches administratives pour dégager du temps médical
- Développer la délégation de tâches vers les pharmaciens et autres professionnels de santé
- Donner les moyens de recruter des assistants médicaux
- Mieux valoriser les actes de télé-médecine pour médecin et IDE

- Former les professionnels de santé à la gestion et aux outils numériques
- Augmenter le nombre d'étudiants en médecine
- Élargir le champ de compétence des CAD PTA aux maladies chroniques
- Favoriser l'exercice coordonné pour rassurer les jeunes médecins
- Conditionner l'installation des médecins comme les IDEL

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Moyens budgétaires
- Modifications de textes
- Le temps de travail
- Difficultés pour les malades chroniques
- L'exercice coordonné

Thématique 2 : continuité des soins et besoins de soins non programmés

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Accès au médecin généraliste pour des soins urgents
- Accès à l'hôpital pour des soins urgents

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Développer la régulation par une IDE au sein des CPTS
- Faciliter les passerelles entre spécialités médicales
- Adapter la tarification au coût réel des consultations
- Disposer de créneaux de soins non programmés chez les médecins généralistes
- Améliorer la gestion des lits pour fluidifier l'aval des services d'urgence
- Utiliser des bons de transport pour que les personnes âgées puissent se rendre facilement au cabinet de leur médecin traitant

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- adaptation des textes
- moyens budgétaires ondam

Thématique 3 : attractivité pour les métiers de la santé

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Formation
- Image parfois dégradée
- Financement inadéquat
- Complexité et lourdeur de l'exercice des professions de santé

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Augmenter le nombre de professionnels de santé pour améliorer les conditions de travail
- Améliorer la protection sociale des médecins
- Permettre la délégation de tâche vers les assistants dentaires
- Alléger les tâches administratives de reporting, les procédures
- Avoir une communication nationale plus positive sur les métiers de la santé
- Revaloriser les soins dentaires non programmés

- Valoriser les formations DU dans les salaires des soignants
- Favoriser l'accès à la formation continue et les passerelles entre les métiers
- Financer les 3 années de formation d'IDE par le DIF au lieu d'une seule année actuellement
- Alléger les coûts de structure pour les jeunes médecins s'installant

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Évolutions réglementaires
- Moyens budgétaires
- Campagnes de communication

Thématique 4 : prévention

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Insuffisance de la prévention
- Besoin particulier sur les maladies chroniques

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Déployer la prévention à l'école
- Développer l'éducation thérapeutique du patient

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Portage politique
- Financements

Perspectives

Description des suites qui seront données aux travaux du CNR Santé dans le territoire

CLS, accompagnement des projets de CPTS, de MSP...

2.2.4 Saint Pierre d'Oléron

Présentation de l'atelier

Lieu : Saint Pierre d'Oléron

Jour : 25 novembre 2022

Horaires : 18H30 à 21H30

Participants

Participants	Nombre
Elus	5
Institutionnels :	2
Professionnels de santé / médico-social :	17
Représentants d'associations :	6
Usagers du système de santé :	0
Autres	0
Total	30

Décrire le déroulement de la journée

- 30 personnes présentes
- Choix de l'assemblée de ne retenir qu'une seule thématique sur l'accès aux soins
- Climat ouvert et constructif, de nombreux échanges avec le public

La situation du territoire

Présenter succinctement, en quelques éléments et chiffres clés, les spécificités du territoire.

Contexte insulaire général :

- La saisonnalité, afflux touristique
- Un vieillissement accentué de la population
- Taux de mortalité prématurée évitable élevé (addictions)
- Situation de St Trojan (sud de l'île) en zone d'intervention prioritaire (ZIP)
- Démographie médicale avec un vieillissement de médecins
- Manque de logements pour les étudiants et les professionnels de santé qui s'installent."

Description des dynamiques et initiatives locales déjà existantes pour faire face à ces enjeux.

- Présence d'un Centre de santé et de 3 MSP (1 à Dolus, 1 au Château d'Oléron, et une multi sites au Nord Oléron)
- Existence d'un contrat local de santé à l'échelle de la Communauté de Communes de l'Île d'Oléron"

Thématique 1 : accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Zonage médecin non réaliste : la révision tous les 3 ans est insuffisante
- Améliorer l'installation des professionnels de santé en les accompagnant sur les questions du logement, du transport, de la scolarisation des enfants, de l'emploi du conjoint
- Revalorisation de la rémunération des professionnels de santé et encadrement du recours à l'intérim
- Difficultés de prise en charge des usagers par les transporteurs sanitaires pour déplacement vers un centre de santé ou un établissement de santé

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Améliorer la coordination des ordres par la création d'un comité inter-ordres (pharmacien, infirmier, médecin)

- Augmenter le nombre d'IPA et d'IDE Azalée
- Supprimer les certificats médicaux inutiles
- Déployer la mise en œuvre de conciergeries à disposition des professionnels de santé
- Développer la création d'internats ruraux

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Revoir les délégations de tâches des IDE, des pharmaciens et des masseurs kinésithérapeutes pour redonner du temps médical aux médecins
- Suppression des tâches administratives pour améliorer le confort d'exercice des professionnels de santé
- Assouplir les modalités de prise en charge du transport sanitaire et revoir les quotas de véhicules légers et ambulances (revoir la réglementation datant de 2005)
- Favoriser le déploiement des IPA par la mise en œuvre de VAE pour accélérer leur formation, valorisation du métier à mener auprès des IDE

Perspectives

Description des suites qui seront données aux travaux du CNR Santé dans le territoire

Impulsion souhaitée par l'ARS pour la mise en œuvre d'une CPTS oléronaise

2.3 Corrèze (19)

Quatre ateliers ont été organisés en Corrèze.

Département	Lieu	Jour	Horaires
19 - Corrèze	Réunion départementale	9 décembre 2022	
	Sainte Féréole	Vendredi 2 décembre 2022	18h30
	Tulle	Vendredi 18 novembre 2022	18h30
	Ussel	Vendredi 4 novembre 2022	18h30

2.3.1 Synthèse départementale

Thématique 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

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

Il est difficile d'accéder à un professionnel de santé **3**

- Les citoyens peinent à trouver un médecin traitant et n'ont pas la possibilité de choisir 2
- Le nombre de professionnels de santé sur le territoire est insuffisant et en diminution ce qui entraîne des disparités voire un renoncement aux soins 1

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Développer les coopérations entre professionnels de santé **18**

- Augmenter le nombre d'IPA et d'IDE Azalée, améliorer leur rémunération et soutenir leur formation 12
- Développer les délégations de tâches 4
- Développer la cohésion hôpital / professionnels de santé libéraux 2

Développer l'exercice coordonné **14**

- Faciliter la participation des dentistes 4
- Alléger les tâches administratives liées à la création et à la gestion d'une MSP ou CPTS 3
- Elargir l'accès direct aux kinésithérapeutes et leur capacité de prescription 2
- Aider au financement des charges liées au loyer 2
- Développer les MSP et CPTS 2
- Ouvrir des centres publics de santé 1

Encourager l'installation en territoires sous-denses **13**

- Aller vers l'obligation d'installation et limiter la durée de remplacement 4
- Aller vers une territorialisation de l'action à l'échelle intercommunale voire départementale : implication des élus, solidarité entre communes, lien avec l'aménagement du territoire 4
- Créer un cadre bienveillant et accueillant pour les professionnels de santé, permettant de concilier vie professionnelle et vie personnelle 2
- Avoir plus de flexibilité dans le zonage médecin 1
- Inciter et accompagner l'installation : rémunération différenciée, accès aux prêts facilités, exonération fiscale 1
- Simplifier l'installation de médecins étrangers 1

Mieux organiser la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés **10**

- Alléger les tâches administratives et les procédures pour dégager du temps médical 5
- Développer le recours aux assistants médicaux 3
- Aller vers les plus éloignés du système de santé : politique du "aller-vers", bus, équipes mobiles,... 2

Développer la télé-médecine **9**

• Soutenir le développement de la télémédecine et les téléconsultations dans le cadre d'un parcours de soins	5
• Développer les téléconsultations et téléexpertises en EHPAD	3
• Former les professionnels de santé aux nouveaux outils	1
Accueillir davantage d'internes	5
• Valoriser la maîtrise de stage et augmenter le nombre de stages en libéral et en zone sous-dense	3
• Proposer des logements pendant le stage : création d'internats ruraux, communication...	1
• Financer des formations dans le privé	1
Améliorer l'attractivité des métiers de la santé	3
• Investir dans la formation des professionnels : valoriser la motivation, redonner du sens, formation en ligne, supprimer Parcoursup, délocaliser les formations	2
• Revaloriser la rémunération des professionnels de santé : travail nocturne, revalorisation des actes, rémunération du temps dédié à la prévention et à la coordination, harmonisation public/privé	1

Thématique 2 : garantir la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

L'organisation de la permanence des soins doit être améliorée	3
• L'effort doit être mieux réparti sur l'ensemble des médecins, entre public et privé, hôpital et ambulatoire	1
• L'organisation actuelle n'est plus entièrement adaptée, du fait notamment du manque de professionnels	1
• La distance liée aux zones de prise en charge pose problème	1

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Améliorer la prise en charge des soins non programmés	5
• Améliorer la régulation et développer le SAS	2
• Développer le rôle des infirmiers (notamment mesure 16 du rapport Braun)	1
• Favoriser le développement des maisons de santé, centres de santé et CPTS	1
• Revoir l'organisation de la permanence des soins ambulatoire avec les acteurs des territoires	1
Améliorer la gestion des urgences	3
• Réduire le passage des personnes âgées aux urgences et favoriser leur retour à domicile	2
• Développer les dispositifs d'accès direct	1
Sensibiliser le grand public et développer la prévention	1
• Eduquer la population dans son recours aux urgences	1

Thématique 3 : mobiliser les leviers territoriaux d'attractivité pour les métiers de la santé

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Améliorer l'attractivité des métiers de la santé	9
• Améliorer la qualité de vie des professionnels de santé	2
• Communiquer sur une image plus positive des métiers de la santé	2
• Développer et valoriser le statut de praticien hospitalier	1
• Développer les coopérations et la délégation des tâches	1
• Développer les assistants médicaux	1
• Développer l'exercice coordonné	1

• Limiter les rappels de personnel	1
Agir sur la formation initiale	5
• Faire évoluer la formation initiale	2
• Travailler l'attractivité du territoire auprès des lycéens et étudiants en santé	1
• Lever les difficultés de financement des formations professionnelles du secteur privé	1
• Permettre l'intervention de praticiens en établissements de formation	1
Faciliter l'installation	5
• Revoir le zonage	1
• Mieux accompagner la prise de poste	1
• Simplifier l'installation de médecins étrangers	1
• Permettre aux internes de pouvoir accéder aux agréments des CH Ruraux	1
• Réduire les délais d'acceptation et de validation pour l'installation des professionnels	1
Eduquer les publics et développer la prévention	1
• Développer la prévention	1

Thématique 4 : créer une nouvelle alliance entre les acteurs locaux pour que la prévention entre dans le quotidien des Français

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

La prévention est insuffisante	1
• Il y a un manque de médecins et de coordination pour conduire des actions de prévention : médecins scolaires, médecins du travail, médecins généralistes	1

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Mobiliser tous les acteurs pour développer la prévention dans les milieux de vie	2
• Renforcer l'attractivité de la médecine scolaire, du travail et de la PMI	1
• Mieux mobiliser les professionnels de santé libéraux et hospitaliers	1
Recentrer l'action publique sur le préventif et non le curatif	1
• Eduquer à la santé : renforcer et améliorer les campagnes de sensibilisation par des approches plus ciblées	1
Développer les politiques de prévention	1
• Prévenir les risques de chute	1

2.3.2 Réunion départementale

Présentation de l'atelier

Jour : 9 décembre 2022

Participants

Participants	Nombre
Elus	NC
Institutionnels :	NC
Professionnels de santé / médico-social :	NC
Représentants d'associations :	NC
Usagers du système de santé :	NC
Autres	NC
Total	NC

Description du déroulement de la journée

Intro de Monsieur Le Préfet de la Corrèze

Rappel des 3 réunions CNR :

- Ussel le 4 novembre 2022
- Tulle le 18 novembre 2022
- Sainte-Féréole le 2 décembre 2022"

Présenter succinctement, en quelques éléments et chiffres clés, les spécificités du territoire.

- Constat unanime : la désertification médicale
- Dynamique et initiative sur le département de la Corrèze

Thématique 1 : accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Séquence 1 : Donner à tous un accès à un médecin traitant et accompagner l'exercice coordonné

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Donner à tous un accès à un médecin traitant et accompagner l'exercice coordonné :
- Des propositions émanant des 3 concertations existent déjà en Corrèze, il faut accentuer la communication : bourse pour les Infirmiers en Pratique Avancée, bourse au logement pour stagiaires mis en place par le Conseil départemental de la Corrèze.
- L'accès direct pour les masseurs-kinésithérapeutes notamment est une solution pour soulager les médecins libéraux. Une discussion est en cours pour les orthophonistes. Il est important de mettre en place une communication concernant les aides et dispositifs déjà mis en place en Corrèze car il y a une méconnaissance des professionnels de santé souhaitant s'installer.
- Les propositions ont été riches. 15% de patients sans médecin traitant en Corrèze lorsque la moyenne est à 11%, avec accent sur le bassin de Brive la Gaillarde. Le dispositif « assistant médical » n'a pas été évoqué comme solution : cela allège pourtant la charge administrative (avec la possibilité de prendre 10% de la patientèle en file active). Nous avons 35 assistants médicaux en Corrèze : le dispositif n'est pas assez connu. Il est possible de mettre en place un partage d'informations sur les médecins généralistes qui disposent d'un assistant médical et qui ont la possibilité d'assumer de la patientèle. Les pharmacies pratiquent des dépistages en officines : une communication peut être faite ?
- Toutes ces propositions sont à transposer en actions. La charge administrative est évidente, il faut donc la simplifier. Il existe des atouts en termes de santé publique avec des professionnels de santé opérationnels. Un bilan est à opérer d'ici la fin de l'année 2023. Il est nécessaire de faire un travail sur la complémentarité de compétences. Il faut travailler la politique du « aller vers ».

- Témoignage d'un médecin généraliste libéral : historique de la MSP de Tulle : 3 installations de médecins généralistes à la MSP il y a 5 ans, 2 d'entre eux n'ont pas pu tenir le rythme car ils avaient des enfants et les charges administratives étaient trop importantes. Réadaptation du travail pour le médecin restant : signature d'un contrat d'assistant médical, accueil d'étudiants en médecine. Les étudiants ont eu peur de la charge de travail. Constat que les étudiants sont moins engagés. D'autres solutions sont à trouver pour garder les étudiants. La valorisation des actes essentielle. En cabinet, il y a beaucoup trop de demandes de certificat par exemple.
- Existe-t-il des dispositifs transitoires pour gérer la situation d'urgence ? 2 départs à la retraite de médecins généralistes à Tulle sont prévus à la fin de l'année 2022. Une mise à disposition du personnel hospitalier est-elle possible ? Le constat est fait concernant l'accueil de stagiaires par beaucoup de médecins généralistes : les stagiaires ne restent pas ; la question de l'attractivité du territoire se pose. A Tulle le Centre de santé municipal est implanté, toutefois la problématique est la suivante : la population appelle le Centre de santé afin d'obtenir une place mais ce n'est pas possible : il y a par conséquent de mauvais retour de la population et un mécontentement. Une permanence libérale au Centre hospitalier de Tulle avait été mise en place le soir mais les patients ne sont pas venus. Le travail conjoint des libéraux des salariés au sein d'une MSP ne fonctionne pas. Il y a eu l'installation de 3 télécabines dans les officines sur le bassin de Tulle, cela a un coût. Est-il possible d'envisager une obligation d'installation pour les médecins pour une durée de 3ans ?
- Il est important de se préoccuper du « prendre soin du soignant » car il n'existe pas de médecine du travail pour les professionnels de santé libéraux.
- Une enquête ORS a été réalisée en Limousin il y a quelques années : il en ressort des constats alarmistes de l'état des soignants. Il est dommage que cette enquête n'ait pas été poursuivie à l'échelle de la région.
- Contrats démographiques évoqués avec les médecins libéraux ; la politique des aides à l'installation : une étude juillet 2022 a montré que peu de contrats ont été signés. Les aides ne sont pas une solution. L'importance reste la volonté des professionnels de santé. Proposition d'internat de territoire : réserver des offres de stage à des hôpitaux de proximité. Appliquer des règles de densité concernant l'installation des médecins généralistes. Le zonage médecine libérale est basé sur des territoires différents des territoires de vie santé : difficulté de réflexion notamment sur les Contrats locaux de santé.
- Comment attirer et gérer le décalage alors qu'il existe un changement générationnel ? (attente patientèle PA, féminisation...).
- Point critique passé : 20% des officines ont disparu ces 20 dernières années. Le désert pharmaceutique arrive. Point d'urgence à arrêter ce cycle négatif. La charge administrative des professionnels de santé libéraux est intolérable.
- Historique du bassin d'Uzerche : départ de 2 médecins généralistes il y a quelques années, cela a presque entraîné la perte de la pharmacie. Nous avons eu recours à un chasseur de tête qui a trouvé un médecin : cela a attiré les professionnels de santé car le point d'entrée est le médecin généraliste. Il faut également agir sur l'attractivité des territoires.

Thématique 2 : continuité des soins et besoins de soins non programmés

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Séquence 2 : Garantir la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Il y a parfois des demandes de renouvellement d'ordonnances aux services des urgences. Interdépendance entre professionnels de santé : le système ne fonctionne pas. Il faut travailler sur le parcours patient et ne pas perdre de vue le besoin du patient.
- Les médecins généralistes ne se déplacent plus au domicile des patients : en conséquence les arrivées aux urgences sont importantes. Il y a la possibilité pour les IDEL de faire des actes simples : toutefois la mise en œuvre des dispositifs est trop lente.
- Professionnels masseurs-kinésithérapeutes : accès direct en réflexion. Mise en place possible d'une permanence de professionnels formés pour accueillir les patients en lien avec les médecins généralistes. Il existe actuellement la permanence KRB19 : cette dernière marche peu car il n'y a pas de prescriptions des médecins généralistes dans le cas de la bronchiolite : avis HAS.
- Thématique personnes âgées : un travail est en place avec le DAC et les 3 Centres hospitaliers. Ouverture du service de soins non programmés au CMC Les Cèdres : aujourd'hui en collaboration avec les Centres hospitaliers : 24 000

passages au sein du service. Embolisation de personnes sans médecin traitant mais également de personnes en demande de papiers administratifs.

- Il existe un problème récurrent de complétude des plannings au service des urgences du Centre hospitalier d'Ussel. Le recours à l'intérim médicale : la rémunération est élevée (plafond de 1170€/24h), avec une souplesse pour application ; cela implique des charges financières énormes pour les établissements. En moyenne il y a 13 000 passages aux urgences par an avec ligne SMUR au Centre hospitalier d'Ussel.
- Il n'est pas possible de faire un tri aux urgences, en conséquence il y a un flux de passages importants et une surcharge des services d'urgences. La difficulté de personnel en centre hospitalier est présente : 13% d'activité en plus en octobre 2022 comparé à l'an dernier au Centre hospitalier de Tulle. Avec l'arrêt de 2 confrères à Tulle, le flux aux urgences sera plus important. Les urgences doivent pratiquer de la médecine générale alors que ce n'est pas notre cœur de métier : ce qui entraîne un mécontentement de la population du territoire. Il faut tout de même faire attention à positiver car ce climat n'est pas favorable pour les internes.
- Urgences : importante arrivée des personnes âgées sans médecin traitant. Toutefois, 15% des personnes âgées qui arrivent aux urgences ne relèvent pas d'urgence vitale. Il faut revoir la filière personnes âgées.

Thématique 3 : attractivité pour les métiers de la santé

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Séquence 3 et 4 : Mobiliser les leviers territoriaux d'attractivité pour les métiers de la santé / Créer une nouvelle alliance entre les acteurs locaux pour que la prévention entre dans le quotidien des français

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Une enquête a été réalisée par le syndicat des orthophonistes : la difficulté la plus importante reste la gestion des listes d'attente (pas de secrétaire à disposition pour ces professionnels de santé). Solutions amorcées : projet de plateforme de prévention en orthophonie (liste d'attente commune pour tous les professionnels de Nouvelle-Aquitaine, guidance et réorientation du patient par la plateforme).
- Pour les masseurs-kinésithérapeutes : une formation complémentaire va être accordée au PS travaillant en exercice coordonné. Accès direct : permettre la prescription de radio par exemple. En coordination avec le médecin traitant si le patient en a un, si non envoi vers un spécialiste. Travail en CPTS.
- Constat du terrain concernant le transfert de compétence : discussion entre médecins généralistes souvent en désaccord sur ce sujet. Certains professionnels de santé sont pour le partage de compétence mais pas pour de la prescription par exemple (tous les paramédicaux ne souhaitent pas plus de compétence car cela entraîne la responsabilité). La collaboration existe depuis longtemps mais ne dégage pas du temps médical.
- Education du patient : rétablir les liens relationnels entre les professionnels de santé et les patients. Importance du partage de la reconnaissance du médecin généraliste avec d'autres professionnels de santé : sans perte de compétence mais plutôt en complémentarité.
- Il y a une souffrance des infirmiers : Question démographie ? Ils ne sont pas si nombreux. L'évolution des textes est figée depuis 2004 : reconnaissance de compétences. Des mesures sont connues mais ne sont pas mises en pratique : piste à développer (exemples : mesure 36, protocole de coopération). Il faut repenser l'exercice de demain des infirmiers.

Perspectives

Description des suites qui seront données aux travaux du CNR Santé dans le territoire

Questions Presse : quel est le devenir de ces concertations ?

- 3 réunions de concertation déroulées en Corrèze.
- 1 journée régionale prévue le 16/12 prochain à Bordeaux : le but étant de poursuivre les réflexions et de les approfondir. Une présentation des propositions issues des territoires est prévue.
- En local : nous envisageons la construction d'une feuille de route locale.

2.3.3 Sainte-Féréole

Présentation de l'atelier

Lieu : Sainte Féréole

Jour : Vendredi 2 décembre 2022

Horaires : 18h30

Participants

Participants	Nombre
Elus	NC
Institutionnels :	NC
Professionnels de santé / médico-social :	NC
Représentants d'associations :	NC
Usagers du système de santé :	NC
Autres	NC
Total	NC

Thématique 1 : accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Solutions qui contribuent à favoriser le projet de vie des professionnels de santé : tous ces sujet ont été soulignés, rôle important des collectivités territoriales.
- Exemples de solutions innovantes mises en place dans le bassin de vie/département : Financement d'une IPA par le CD19.
- Exemples de solutions innovantes mises en place dans le bassin de vie/département : Financement par la mairie de Brive (+ CD + ARS) de 20 000 € à 3 IDE pour partir en formation d'IPA à la Faculté de Limoges.

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Développement de la télémédecine / téléconsultations :
 - L'approche numérique de la médecine (téléconsultation et télé-soins) doit être développée mais attention aux dérives (mercenariat des sociétés / plateformes de télémédecine..).
 - Deux expérimentations de télé-cabines sont en cours dans des zones rurales : constat de l'utilité de ces outils mais du besoin de personnes formées qui accompagnent les patients dans l'utilisation de la cabine (et pour faire face aux éventuels problèmes techniques se présentant..).
 - Développer le télé-soins en s'appuyant sur les para-médicaux (ex : IPA avec outils connectés ; télé-kinésithérapie) et sur les pharmaciens : communiquer davantage dessus.
- Aides financières :
 - Financer pour partie ou intégralement des postes de secrétaire en physique pour d'autres professionnels que les médecins généralistes (sages-femmes, IDE, médecins spécialistes..).
 - Attention aux effets contre-productifs du zonage, pour les jeunes médecins qui voudraient s'installer en zone non prioritaire.
- Mesures coercitives pour l'installation en territoires sous dotés : Imposer l'installation des jeunes médecins en fonction des besoins des territoires avec une durée minimale d'exercice.
- Demandes de revalorisation des actes (médecins, para-médicaux..).
- Freins à lever pour l'accueil d'internes : améliorer leurs conditions d'accueil : logement confortables et abordables, facilités de transport dans zones rurales (mise à disposition de véhicules..), présentation des atouts des territoires pour leur future vie de famille...
- Freins à lever pour augmenter le nombre d'infirmières de pratiques avancées (IPA) :
 - aider au financement de la formation des IDE motivées (en libéral ou salariées)

- développer les compétences sujettes à délégation de tâches.
- S'inspirer du fonctionnement en centres de détention où les IDE ont, par délégation de tâches protocolisées, beaucoup de compétences propres en l'absence du médecin.
- Alléger les protocoles de délégations de tâches
- Freins à lever pour le développement des coopérations entre professionnels de santé médicaux et para-médicaux : propositions de l'ordre des kinésithérapeutes : élargir l'accès direct aux kinésithérapeutes et la capacité de prescription des kinésithérapeutes (imagerie, antalgiques, bons de transport, arrêt de travail...).
- Freins à lever pour le développement de l'exercice coordonné (MSP, CPTS...) : fluidifier les statuts des SF entre l'exercice libéral et l'exercice hospitalier pour plus de souplesse notamment dans les remplacements.
- Allègement des tâches administratives :
 - Alléger les protocoles de délégations de tâches (ex pour les IDE/ IPA) tout en maintenant la sécurisation des professionnels.
 - Décharger les médecins généralistes de certaines tâches chronophages et avec peu de plus-value médicale (certificat pour les inscriptions aux activités sportives ; dossiers d'entrée en Ehpad...), renouvellement d'ordonnances, en les déléguant à d'autres professionnels de santé.

Thématique 2 : continuité des soins et besoins de soins non programmés

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Mettre en place une permanence des soins en kinésithérapie.

Thématique 4 : prévention

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Freins à l'accès à la prévention en termes d'accès aux médecins, généralistes et /ou spécialistes : manque de professionnels/ manque de temps des médecins et des paramédicaux (IDE, sage-femmes...) pour assurer cette prévention correctement.

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Communiquer davantage sur le rôle et les actions de la PMI, auprès des professionnels de santé et des collectivités territoriales notamment.
- Permettre aux médecins et para-médicaux de dégager du temps pour assurer ce rôle de prévention.
- Pédagogie, information des personnes : travail à faire sur l'éducation des patients : ne pas « consommer » des soins médicaux, et notamment le médecin généraliste, sans réel besoin.

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Kinésithérapie : mettre en place des bilans de dépistage ciblés tout au long de la vie, notamment pour prévenir le risque de chutes

2.3.4 Tulle

Présentation de l'atelier

Lieu : Tulle

Jour : Vendredi 18 novembre 2022

Horaires : 18h30

Participants

Participants	Nombre
Elus	NC
Institutionnels :	NC
Professionnels de santé / médico-social :	NC
Représentants d'associations :	NC
Usagers du système de santé :	NC
Autres	NC
Total	NC

Thématique 1 : accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- La part des 16 ans et plus sans médecin traitant a progressé de 19% en 5 ans
- Moins 58 médecins libéraux entre 2012 et 2022 soit une chute de 23% des effectifs."

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Dynamique des CPTS en cours sur le département. Ce dispositif montre son efficacité sur la Haute Corrèze là où il est pleinement déployé. Une deuxième est au stade de la rédaction du projet de santé. 72% des internes envisagent une installation en structure d'exercice coordonné.

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Evolutions en termes de formation :
 - Modifier les critères de sélection des médecins en valorisant la motivation pour la profession autant que les compétences techniques
 - Evolutions en termes de formation : poursuivre la politique de formation des IPA ;
- Mesures coercitives pour l'installation en territoires sous dotés :
 - Imposer l'installation des jeunes médecins en fonction des besoins des territoires avec une durée minimale d'exercice. Exemple : système d'affectation de l'éducation nationale.
 - L'obligation d'installation des médecins est revenue plusieurs fois lors de la réunion.
- Aides financières :
 - Financer pour partie ou intégralement des postes de secrétaire en physique notamment pour les structures d'exercice coordonné.
 - Financer pour partie les charges liées au loyer notamment dans le cadre des MSP.
 - Versement d'une prime majorée (mensuelle ou annuelle) pour toutes installations en ZIP ou ZAC avec obligation de service d'une durée de 3 ans.
- Freins à lever pour l'accueil d'internes :
 - Mettre en place des stages de découvertes de la médecine dès le premier cycle.
 - Revoir la filière parcours sup
 - Financer des formations dans le privé.
 - Revoir la politique des stages, créer plus de diversité dans l'offre avec moins de stages en CHU et plus en zones sous denses ou rurales.

- Freins à lever pour augmenter le nombre d'infirmières de pratiques avancées (IPA) :
 - Lever les blocages des syndicats de médecin pour favoriser le déploiement des IPA.
 - Plusieurs incompréhensions de la part des usagers sur la réticence des médecins à favoriser le déploiement des IPA et plus généralement sur l'élargissement des compétences d'autres professionnels de santé.
- Freins à lever pour le développement de l'exercice coordonné (MSP, CPTS...) : financer pour partie les charges de liées au loyer notamment dans le cadre des MSP.
- Allègement des tâches administratives :
 - Alléger la charge administrative, valoriser les actes de soins même simples.
 - Financer pour partie ou intégralement des postes de secrétaire en physique notamment pour les structures d'exercice coordonné.
- Développement des téléconsultations : l'approche numérique de la médecine par la téléconsultation et la téléexpertise doit être développée pour faire face à la crise
- Les procédures administratives pour la reconnaissance des diplômes des médecins et des chirurgiens-dentistes étrangers doivent être revues et allégées pour favoriser leur installation.

Thématique 3 : attractivité pour les métiers de la santé

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Accompagnement à la projection/trajectoire professionnelle :
 - Développer le statut de praticien hospitalier et l'exercice partagé. Ce statut peut être une solution pour attirer des médecins sur la pratique hospitalière tout en permettant de pratiquer en li
 - Réduire le délai d'acceptation et de validation pour l'installation des professionnels.
 - Revoir le zonage chirurgiens-dentistes
- Exemples mis en place dans le bassin de vie ou le département : les Forums sont intéressants mais ils ne doivent pas être trop centrés autour de Brive ou plus généralement uniquement autour des points d'attractivités.
- Formation :
 - Donner plus de regard de bienveillance aux diplômés étrangers disposants de compétences en matière de santé
 - Lever les difficultés de financement des formations professionnelles du secteur privé.
 - Permettre l'intervention de praticiens et des institutions en établissements de formation.

2.3.5 Ussel

Présentation de l'atelier

Lieu : Ussel

Jour : Vendredi 4 novembre 2022

Horaires : 18h30

Participants

Participants	Nombre
Elus	NC
Institutionnels :	NC
Professionnels de santé / médico-social :	NC
Représentants d'associations :	NC
Usagers du système de santé :	NC
Autres	NC
Total	NC

Thématique 1 : accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Augmentation des consultations avancées de spécialistes
- Augmentation IDE Azalée
- Augmenter le nombre d'IPA en formation en vue d'un recrutement en Corrèze
- Bus avec consultations de professionnels de santé (médecins, paramédicaux..)
- Centres publics de santé :
 - Prendre en compte les augmentations de surfaces nécessaires pour les installations de dentistes
 - Prévoir des fauteuils dentaires et des équipements modernes
- Coopérations :
 - Equiper les IDE libérales en matériel de télésanté
 - Faciliter l'accès à l'imagerie dentaire
 - Faciliter les partenariats entre les établissements sanitaires, médico-sociaux et centres de santé avec fauteuils dentaires
 - Formaliser les protocoles de coopérations
- Création de postes d'assistants en hygiène dentaires
- Délégations actes médicaux aux IDE
- Exercice coordonné :
 - Encourager participation des dentistes dans CPTS
 - Renforcer la coordination des prescriptions dentistes/médecins généralistes
- Téléassistance dans EHPAD
- Téléconsultations :
 - Développer téléconsultations dans les EHPAD
 - Renforcer télésanté avec professionnels de santé hors département
- Téléexpertises : favoriser les téléexpertises dentaires lors des admissions en EHPAD
- Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes
- Orientations des patients par des pharmaciens vers des médecins de la CPTS sur créneaux libres après passage en officine (Sornac, Bugeat)
- Participation des centres de santé aux soins non programmés

- Plan ambition santé
- Recrutement par des centres de santé de IPA

Thématique 2 : continuité des soins et besoins de soins non programmés

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Modifier la sectorisation de la permanence des soins en prenant en compte les délais de route

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Coopération CPTS
- Formation des sapeurs-pompiers
- Distances liées aux zones de prise en charge

Thématique 3 : attractivité pour les métiers de la santé

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Contrats d'assistants médicaux partagés
- Permettre aux internes de pouvoir accéder aux agréments des CH Ruraux... 3 postes au CHPE ... mainmise du CHU sur les internes à Esquirol.
- Plan ambition santé

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Accompagnement à la prise de poste : renforcer le rôle du cadre
- Améliorer l'accès aux loisirs
- Améliorer les accès aux transports, aux crèches, aux gardes d'enfants sur des horaires décalés, le matin, le soir
- Charge de travail : Limiter les rappels de personnel
- Encourager les projets
- Outils de formation virtuels Campus numérique (locaux, équipement...)
- Possibilité de formation première année à distance
- Rendre le métier du soin attractif

2.4 Creuse (23)

Trois ateliers ont été organisés en Creuse

Département	Lieu	Jour	Horaires
23 - Creuse	Aubusson	Jeudi 10 novembre 2022	18h30
	Guéret	18/11/2022	18h30-21h30
	Réunion départementale	07/12/2022	10h30-12h30

2.4.1 Synthèse départementale

Thématique 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

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

Il est difficile d'accéder à un professionnel de santé	8
• Le nombre de professionnels de santé sur le territoire est insuffisant et en diminution ce qui entraîne des disparités voire un renoncement aux soins	5
• Les citoyens peinent à trouver un médecin traitant et n'ont pas la possibilité de choisir	3
Il faut rendre plus attractifs les territoires	1
• La rémunération et les indemnités sont insuffisantes	1

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Développer l'exercice coordonné	6
• Développer les exercices coordonnés et pluridisciplinaires	4
• Ouvrir des centres publics de santé	2
Accueillir davantage d'internes	5
• Valoriser la maîtrise de stage et augmenter le nombre de stages en libéral et en zone sous-dense	2
• Proposer des logements pendant le stage : création d'internats ruraux, communication...	2
• Mieux rémunérer les internes en valorisant leur exercice dans les zones sous-denses	1
Développer les coopérations entre professionnels de santé	3
• Développer la cohésion hôpital / professionnels de santé libéraux	1
• Favoriser une meilleure connaissance entre les professionnels de santé et leurs missions	1
• Augmenter le nombre d'IPA et d'IDE Azalée, améliorer leur rémunération et soutenir leur formation	1
Encourager l'installation en territoires sous-denses	2
• Aller vers l'obligation d'installation et limiter la durée de remplacement	1
• Aller vers une territorialisation de l'action à l'échelle intercommunale voire départementale : implication des élus, solidarité entre communes, lien avec l'aménagement du territoire	1
Mieux organiser la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés	1
• Développer le recours aux assistants médicaux	1

Thématique 2 : garantir la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

L'organisation de la permanence des soins doit être améliorée	2
• Les personnes isolées, fragiles ou aux maladies rares complexes ont des difficultés d'accès aux soins	1
• L'effort doit être mieux réparti sur l'ensemble des médecins, entre public et privé, hôpital et ambulatoire	1

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Améliorer la prise en charge des soins non programmés	4
• Améliorer la régulation et développer le SAS	2
• Développer le rôle des infirmiers (notamment mesure 16 du rapport Braun)	1
• Développer la télémédecine	1
Améliorer la gestion des urgences	1
• Réduire le passage des personnes âgées aux urgences et favoriser leur retour à domicile	1

Thématique 3 : mobiliser les leviers territoriaux d'attractivité pour les métiers de la santé

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

Il faut améliorer l'attractivité des métiers de la santé	2
• Les conditions de travail se détériorent : charge de travail, pénibilité	1
• Les métiers de la santé ont perdu de leur attractivité	1

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Faciliter l'installation	5
• Valoriser la maîtrise de stage et augmenter le nombre de stages	1
• Faciliter le logement pendant le stage	1
• Créer un guichet unique pour recevoir et étudier les candidatures	1
• Maintenir les aides à l'installation	1
• Mieux accompagner la prise de poste	1
Améliorer l'attractivité des métiers de la santé	3
• Favoriser l'apprentissage et le tutorat	2
• Développer les coopérations et la délégation des tâches	1
Eduquer les publics et développer la prévention	1
• Développer la prévention	1

Thématique 4 : créer une nouvelle alliance entre les acteurs locaux pour que la prévention entre dans le quotidien des Français

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

Les enjeux de prévention sont divers	3
• Il existe des inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé et à la prévention	1
• La participation aux dépistages organisés des cancers et la prise en charge sont insuffisantes	1
• L'obésité augmente chez les enfants	1
La prévention est insuffisante	1
• il n'y a pas assez d'actions de prévention à l'école	1

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Mobiliser tous les acteurs pour développer la prévention dans les milieux de vie	3
• Fédérer et coordonner les acteurs locaux autour des collectivités, notamment dans le cadre des contrats locaux de santé	2
• Mieux mobiliser les professionnels de santé libéraux et hospitaliers	1
Développer les politiques de prévention	1
• Favoriser le dépistage des cancers, en développant notamment le transport solidaire, les vaccibus, les	1

mammobus,...

2.4.2 Réunion départementale

Présentation de l'atelier

Lieu : Guéret, département

Jour : 07/12/2022

Horaires : 10h30-12h30

Participants

Participants	Nombre
Elus	19
Institutionnels :	0
Professionnels de santé / médico-social :	4
Représentants d'associations :	0
Usagers du système de santé :	0
Autres	4
Total	27

Description du déroulement de la journée

Il s'agissait d'une matinée d'échange autour de 4 thèmes : l'accès aux soins, de l'attractivité des métiers, de la permanence des soins et prévention.

La réunion a commencé à 10h30. Après un mot d'accueil de la Présidente du Conseil Départemental, le Directeur de la DDARS a lancé et animé les échanges.

Ceux-ci se sont déroulés dans un climat ouvert et constructif.

La situation du territoire

Présenter succinctement, en quelques éléments et chiffres clés, les spécificités du territoire.

Le département de la Creuse est caractérisé par une démographie faible avec une proportion de personne âgée élevée. Territoire avec des zones sous densifiées en matière d'accès aux soins, et, des indicateurs (dépistage faible /taux pauvreté, obésité, vieillissement supérieur aux moyennes nationales) mettant en avant des besoins en matière de santé plus élevés.

Description des dynamiques et initiatives locales déjà existantes pour faire face à ces enjeux.

- L'exercice coordonné entre professionnels de santé, Concept de temps partagé solidaire (Médecins solidaires à Ajain), Plateforme territoriale solidaire en RH, IPA, aide à l'installation, télé-médecine, IDE ASALEE

Thématique 1 : accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Difficulté d'accès à un médecin traitant (Prise de RDV et transport)
- Baisse du nombre de médecin libéraux et spécialistes (notamment pédo psychiatrie)
- Manque de personnel pour mettre en place des plans de santé publique (ex= 1000 jours)

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Création d'un centre parental
- Groupement d'employeur pour certaines catégories d'emplois pour proposer des temps pleins
- Développement de l'activité mixte et exercice coordonné avec les IDE
- Travail coordonné entre les professionnels de santé et les institutions

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Mieux coordonner les dispositifs existants

- avoir une cartographie des ressources médicales et paramédicales
- développer les partenariats CH/libéraux
- Accès pour les femmes enceintes

Thématique 2 : continuité des soins et besoins de soins non programmés

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Permettre un accès aux soins facilité à tous
- Mise en place précipitée des mesures Braun

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Mise en place du SAS
- IPA et travail collaboratif entre professionnels de santé
- Consultation spécialistes avec intervention en EHPAD

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Modalités de facturation à assouplir sur des consultations spécialisées via un véhicule mobile.
- Développer la télémédecine
- Date et délais de déploiement des solutions

Thématique 3 : attractivité pour les métiers de la santé

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Attractivité du territoire pour les professionnels de santé
- Faire gagner du temps médical pour compenser la baisse du nombre de médecins
- Attractivité des métiers de la santé

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Accueillir des stagiaires pour montrer l'exercice en territoire rural
- Centre de sante "médecins solidaires" à Ajain = 1 médecin par semaine = assurer la présence d'un médecin + faire découvrir un territoire sur une courte période pour donner l'envie de s'y installer
- Ouverture d'une session complémentaire IFAS et création d'une antenne pour limiter les déplacements

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- que les institutions collaborent pour permettre un mise en commun des moyens pour aide à l'installation
- un seul guichet unique pour recevoir et étudier les candidatures de professionnels de santé
- cartographie de l'existant
- Développer les dispositifs de formation type contrat d'apprentissage, bourse d'étude...

Thématique 4 : prévention

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Des données statistiques en dessous de la moyenne régionale en matière de dépistage de cancers
- Département le plus précaire = pauvreté élevée
- Obésité chez les enfants élevée par rapport aux données régionales
- Pas de continuité de prise en charge entre les différents stades de scolarisation

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Journée de dépistage du cancer sans rendez-vous sur le CH d'Aubusson

- AZALEE
- Animatrice de santé publique

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Etablir un diagnostic et une feuille de route entre les institutions CD/ARS pour harmoniser nos actions dans le respect de champs de compétences de chacun
- Rendre l'accès plus facile/limiter les contraintes de prise de rdv

Perspectives

Description des suites qui seront données aux travaux du CNR Santé dans le territoire

- Rencontre entre les institutions CD/ARS pour harmoniser nos actions dans le respect de champs de compétences de chacun

2.4.3 Aubusson

Présentation de l'atelier

Lieu : Aubusson

Jour : Jeudi 10 novembre 2022

Horaires : 18h30

Participants

Participants	Nombre
Elus	10
Institutionnels :	9
Professionnels de santé / médico-social :	9
Représentants d'associations	6
Usagers du système de santé :	2
Autres	5
Total	41

Description du déroulement de la journée

- 38 personnes (hors ARS et préfecture)
- Il s'agissait d'une soirée d'échange autour de 3 thèmes : l'accès aux soins, de l'attractivité des métiers, ainsi que de la permanence des soins.
- La réunion a commencé à 18h30. Après un mot d'accueil du maire d'Aubusson, le Sous-Préfet a introduit la séance puis le Directeur de la DDARS a lancé et animer les échanges.
- Ceux-ci se sont déroulés dans un climat ouvert, constructif et bienveillant.

Thématique 1 : accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Accès à des médecins ou autres professionnels de santé à tarif conventionnel secteur 1 : Toujours en lien avec le nombre insuffisant, le citoyen n'a pas la possibilité de choisir
- Durée avant obtention d'un RDV : En lien avec le nombre de médecins en baisse : une grande majorité du territoire subit un effectif de professionnel de santé en deçà du besoin ce qui ne permet pas de répondre aux besoins des patients.

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Exemple de solutions mises en place dans le bassin de vie ou le département : Centre de santé « Médecins solidaire »

Thématique 2 : continuité des soins et besoins de soins non programmés

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Permanence des soins : Travail collaboratif CPTS MSP

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Coopérations : Plateforme 15/18

Thématique 3 : attractivité pour les métiers de la santé

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Exemple : Intégrer le patient dans l'éducation thérapeutique + la prévention.
- Favoriser l'apprentissage

- Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes
- Développement des coopérations : Professions libérales/ CH (Aubusson)
- Exemple : maison accueil d'étudiants en santé à Gouzon

2.4.4 Guéret

Présentation de l'atelier

Lieu : Guéret

Jour : 18/11/2022

Horaires : 18h30-21h30

Participants

Participants	Nombre
Elus	13
Institutionnels :	14
Professionnels de santé / médico-social :	25
Représentants d'associations :	16
Usagers du système de santé :	4
Autres	4
Total	76

Description du déroulement de la journée

Il s'agissait d'une soirée d'échange autour de 4 thèmes : l'accès aux soins, de l'attractivité des métiers, de la permanence des soins et prévention.

La réunion a commencé à 18h30. Après un mot d'accueil du maire de Guéret, La Préfète a introduit la séance puis le Directeur de la DDARS a lancé et animer les échanges.

Ceux-ci se sont déroulés dans un climat ouvert, constructif et bienveillant.

La situation du territoire

Présentation succincte, en quelques éléments et chiffres clés, des spécificités du territoire.

Le département de la Creuse est caractérisé par une démographie faible avec une proportion de personne âgée élevée. Territoire avec des zones sous densifiées en matière d'accès aux soins, et, des indicateurs (dépistage faible /taux pauvreté, obésité, vieillissement supérieur aux moyennes nationales) mettant en avant des besoins en matière de santé plus élevés.

Description des dynamiques et initiatives locales déjà existantes pour faire face à ces enjeux.

L'exercice coordonné entre professionnels de santé, Concept de temps partagé solidaire (Médecins solidaires à Ajain), Plateforme territoriale solidaire en RH, IPA, aide à l'installation, télémédecine, IDE ASALEE

Thématique 1 : accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Dépassement d'honoraires
- Baisse du nombre de médecins libéraux et spécialistes
- Difficulté d'accès à un médecin traitant (Prise de RDV et transport)

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Faciliter l'installation : aide pour trouver un logement
- Médecin solidaire à Ajain : présence d'1 médecin sur 1 semaine (salarier - planning annuel réalisé avec l'intervention de médecins de manière ponctuelle) + 1 assistante médicale
- Mode d'exercice coordonnée avec fonctionnement d'un médecin +IPA + IDE Asalée + assistante médicale

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Permettre et favoriser les stages/exercices des jeunes professionnels de santé et paramédicaux

- Développer les exercices coordonnés et pluridisciplinaire
- Mesures pour l'installation de professionnels
- Bourse versée aux étudiants (par le CH, mairie...)
- Promouvoir l'exercice coordonné (Comment fonctionner ? retour d'expérience réussie.)
- Proposer des locaux pour les étudiants (locaux attractifs permettant de donner envie de venir s'installer dans le département...)
- Développer l'accueil de stagiaires, des apprentis pour être plus attractifs

2.5 Dordogne (24)

Quatre ateliers ont été organisés en Dordogne

Département	Lieu	Jour	Horaires
24 – Dordogne	Bergerac	Vendredi 2 décembre 2022	18h-20h30
	Les Eyzies	Jeudi 1er décembre 2022	18h-20h30
	Nontron	Jeudi 17 novembre	18h-20h45
	Périgueux	Jeudi 8 décembre 2022	18h-20h30

2.5.1 Synthèse départementale

Thématique 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

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

Il est difficile d'accéder à un professionnel de santé	3
• Le parcours patient manque de lisibilité	1
• Le parcours de soins est rendu difficile pour les malades chroniques, les personnes âgées et les personnes en situation de handicap	1
• Les citoyens peinent à trouver un médecin traitant et n'ont pas la possibilité de choisir	1
Il faut rendre plus attractifs les territoires	1
• Il est difficile d'attirer des professionnels de santé en zone sous-dense	1

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Encourager l'installation en territoires sous-denses	16
• Aller vers une territorialisation de l'action à l'échelle intercommunale voire départementale : implication des élus, solidarité entre communes, lien avec l'aménagement du territoire	4
• Maintenir la liberté d'installation mais ne plus conventionner voire interdire l'installation en zone "surdense"	3
• Inciter et accompagner l'installation : rémunération différenciée, accès aux prêts facilité, exonération fiscale	3
• Créer un cadre bienveillant et accueillant pour les professionnels de santé, permettant de concilier vie professionnelle et vie personnelle	3
• Aller vers l'obligation d'installation et limiter la durée de remplacement	2
• Avoir plus de flexibilité dans le zonage médecin	1
Accueillir davantage d'internes	9
• Valoriser la maîtrise de stage et augmenter le nombre de stages en libéral et en zone sous-dense	5
• Proposer des logements pendant le stage : création d'internats ruraux, communication...	3
• Inciter les retraités à former de jeunes internes	1
Développer les coopérations entre professionnels de santé	9
• Augmenter le nombre d'IPA et d'IDE Azalée, améliorer leur rémunération et soutenir leur formation	6
• Développer le rôle des pharmaciens	2
• Développer les partenariats et les coopérations et mettre en œuvre les protocoles	1
Améliorer l'attractivité des métiers de la santé	5
• Revaloriser la rémunération des professionnels de santé : travail nocturne, revalorisation des actes, rémunération du temps dédié à la prévention et à la coordination, harmonisation public/privé	3
• Revaloriser les métiers de la santé	1

- Investir dans la formation des professionnels : valoriser la motivation, redonner du sens, formation en ligne, supprimer Parcoursup, délocaliser les formations 1

Développer l'exercice coordonné 4

- Ouvrir des centres publics de santé 2
- Développer les MSP et CPTS 2

Mieux organiser la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés 3

- Alléger les tâches administratives et les procédures pour dégager du temps médical 2
- Aller vers les plus éloignés du système de santé : politique du "aller-vers", bus, équipes mobiles,... 1

Développer la télémedecine 2

- Soutenir le développement de la télémedecine et les téléconsultations dans le cadre d'un parcours de soins 1
- Développer les téléconsultations et téléexpertises en EHPAD 1

Thématique 2 : garantir la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Améliorer la prise en charge des soins non programmés 2

- Faciliter le déplacement des patients 2

Thématique 3 : mobiliser les leviers territoriaux d'attractivité pour les métiers de la santé

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

Il faut améliorer l'attractivité des métiers de la santé 5

- Les jeunes professionnels de santé souhaitent une qualité de vie au travail : exercice coordonné, horaires, exercice salarié 2
- Il faut améliorer l'attractivité des métiers infirmiers 1
- Le zonage est inadapté 1
- Les conditions de travail se détériorent : charge de travail, pénibilité 1

Il faut mieux accompagner la prise de poste 2

- Il faut mieux accompagner la prise de poste des médecins étrangers 1
- Il faut encourager la maîtrise de stage 1

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Améliorer l'attractivité des métiers de la santé 13

- Développer les coopérations et la délégation des tâches 3
- Alléger le temps administratif 2
- Mobiliser les médecins retraités qui le souhaitent 2
- Améliorer la qualité de vie des professionnels de santé 2
- Développer l'exercice coordonné 2
- Développer de nouvelles modalités d'exercice : ville / hôpital ; salarié / libéral ; public / privé 1
- Favoriser l'apprentissage et le tutorat 1

Faciliter l'installation 4

- Maintenir les aides à l'installation 2
- Valoriser la maîtrise de stage et augmenter le nombre de stages 1
- Maintenir la liberté d'installation mais ne plus conventionner en zone "surdense" 1

Agir sur la formation initiale 1

- Faire évoluer la formation initiale 1

Thématique 4 : créer une nouvelle alliance entre les acteurs locaux pour que la prévention entre dans le quotidien des Français

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

La prévention est insuffisante 1

- La charge administrative est importante 1

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Développer les politiques de prévention 15

- Aller vers les personnes en fragilité ou éloignées du soin 5
- Renforcer la prévention dès le plus jeune âge 3
- Développer les actions de prévention en santé mentale, notamment pour ce qui concerne la santé mentale des jeunes 2
- Communiquer sur les risques sanitaires environnementaux 1
- Développer le sport et l'activité physique, notamment sur prescription 1
- Favoriser le dépistage des cancers, en développant notamment le transport solidaire, les vaccibus, les mammobus,... 1
- Former les professionnels au diagnostic de l'endométriose 1
- Renforcer la prévention auprès des parents 1

Mobiliser tous les acteurs pour développer la prévention dans les milieux de vie 5

- Fédérer et coordonner les acteurs locaux autour des collectivités, notamment dans le cadre des contrats locaux de santé 3
- Développer les actions de prévention en entreprise 1
- Mieux mobiliser les professionnels de santé libéraux et hospitaliers 1

Recentrer l'action publique sur le préventif et non le curatif 4

- Eduquer à la santé : renforcer et améliorer les campagnes de sensibilisation par des approches plus ciblées 3
- Développer l'Education Thérapeutique du Patient et revoir son financement 1

2.5.2 Bergerac

Présentation de l'atelier

Lieu : Bergerac

Jour : Vendredi 2 décembre 2022

Horaires : 18h-20h30

Participants

Participants	Nombre
Elus	NC
Institutionnels :	NC
Professionnels de santé / médico-social :	NC
Représentants d'associations :	NC
Usagers du système de santé :	NC
Autres	NC
Total	101

Description du déroulement de la journée

Il y a eu 101 participants au CNR « Bergerac »

Le CNR s'est tenu de 18H00 à 20H00 et s'est structuré autour de 3 thématiques :

- Séquence 1 : Quelles alliances nouvelles créer pour faire entrer la prévention dans le quotidien des français ?
- Séquence 2 : L'attractivité des métiers : comment favoriser les recrutements et fidéliser les professionnels des métiers de la santé dans les territoires ?
- Séquence 3 : Accès au médecin traitant, exercice coordonné et continuité des soins : comment favoriser l'installation de médecins en zones sous denses ? Comment assurer la continuité des soins ?

L'animation était partagée entre le sous-préfet de Bergerac, la Directrice de la CPAM Dordogne et la Directrice par intérim de la Délégation départementale ARS de la Dordogne.

Les échanges ont en majorité porté sur des témoignages personnels.

Lors de la première séquence, les porteurs de la CPTS (président de la CPTS de Bergerac et vice-présidente infirmière) sont intervenus pour partager leur expérience de la prévention au sein de la CPTS de Bergerac.

Lors de la deuxième séquence, le Directeur du Centre Hospitalier de Bergerac s'est exprimé sur les difficultés liées au recrutement au sein de son établissement.

Lors de la troisième séquence, les élus de la CPTS et le vice-Président de la communauté d'agglomération de Bergerac ont échangé sur l'accès et la coordination des soins."

La situation du territoire

Présenter succinctement, en quelques éléments et chiffres clés, les spécificités du territoire.

Territoire rural situé au Sud du département de la Dordogne avec une population plutôt âgée et précaire :

- 130 communes
- 102 458 habitants soit 24,7% de la population du département de la Dordogne
- 13,8 % des habitants ont 75 ans et plus (16,6% en France entière)
- 20% est concernée par une ALD (20,6% en Dordogne, 16.5% en France)
- 9,2% des habitants sont bénéficiaires de la complémentaire santé solidarité
- 14,1% sans mutuelle (5% en France)

7,49% de la population de l'arrondissement de Bergerac n'a pas de médecin traitant (7,5% en Dordogne). 70 médecins généralistes y sont installés en 2021 contre 84 en 2012 soit une baisse modérée mais continue. A noter que 43% d'entre eux ont plus de 60 ans.

L'arrondissement de Bergerac est également en difficulté pour l'accès à d'autres professionnels de santé et spécialistes :

- Chirugiens-dentistes
- Ophtalmologistes
- Psychiatres
- Pédiatres.

Description des dynamiques et initiatives locales déjà existantes pour faire face à ces enjeux.

Initiatives à soulever :

- 3 centres de santé
- 5 MSP
- 1 CPTS"

Thématique 1 : accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Lourdeur administrative pour les protocoles de coopération.
- Développement de la télémédecine / Téléconsultations : faciliter les TLC avec le médecin traitant
- Développement de moyens mobiles pour aller vers la population (exemple : gynéco bus).
- Freins à lever pour le développement des coopérations entre professionnels de santé médicaux et paramédicaux : Participation des SDIS aux CPTS : partage de dossiers patients
- Freins à lever pour augmenter le nombre d'infirmières de pratiques avancées (IPA) :
 - Coût des assurances en responsabilité trop élevé. Nécessité d'une rémunération en conséquence.
 - Difficultés financières pour suivre la formation
 - Privilégier leur installation sur les départements sous-denses (mettre fin à leur captation par le secteur de la recherche)
- Imposer l'installation des jeunes médecins en zones sous-denses

Thématique 3 : attractivité pour les métiers de la santé

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Charge de travail : constituer des équipes

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Initiative du SDIS : accueil des internes pour faire découvrir les interventions SDIS et susciter du volontariat

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Priorisation des investissements par les élus pour rendre les territoires agréables à vivre (loisirs, culture...)
- Développement des coopérations : Collaboration entre gros employeurs en utilisant les réseaux de DRH pour proposer des emplois aux conjoints
- Faciliter le cumul emploi-retraite
- Aides financières par la collectivité conditionnées à l'installation dans le territoire
- Equilibre entre stages et formation théorique : développer l'apprentissage qui est un levier pour recruter et fidéliser.

Thématique 4 : prévention

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Education à la prévention dès le plus jeune âge : pôles de prévention dans les établissements scolaires

2.5.3 Les Eyzies

Présentation de l'atelier

Lieu : Les Eyzies

Jour : Jeudi 1er décembre 2022

Horaires : 18h-20h30

Participants

Participants	Nombre
Elus	NC
Institutionnels :	NC
Professionnels de santé / médico-social :	NC
Représentants d'associations :	NC
Usagers du système de santé :	NC
Autres	NC
Total	126

Description du déroulement de la journée

Décrire le déroulement de la journée

Il y a eu 126 participants au CNR « Les Eyzies ».

Le CNR s'est tenu de 18H00 à 20H15 et s'est structuré autour de 3 thématiques :

- Séquence 1 : Quelles alliances nouvelles créer pour faire entrer la prévention dans le quotidien des français ?
- Séquence 2 : L'attractivité des métiers : comment favoriser les recrutements et fidéliser les professionnels des métiers de la santé dans les territoires ?
- Séquence 3 : Accès au médecin traitant, exercice coordonné et continuité des soins : comment favoriser l'installation de médecins en zones sous denses ? Comment assurer la continuité des soins ?

L'animation était partagée entre la sous-préfète de Sarlat, la Directrice de la CPAM Dordogne et la Directrice par intérim de la Délégation départementale ARS de la Dordogne.

Ambiance cordiale, pas de difficultés particulières, échanges avec la salle. Les échanges ont beaucoup porté sur des témoignages et retours d'expériences de projets menés.

Lors de la première séquence, une paneliste (coordinatrice du CLS) est intervenue pour partager son expérience sur la conduite du Contrat Local de Santé du Périgord Noir dont les axes sont :

- Démographie médicale ;
- Populations vulnérables éloignées du soin ;
- Personnes âgées et/ou en perte d'autonomie ;
- Santé environnementale ;
- Santé mentale.

Lors de la deuxième séquence, la Directrice déléguée du Centre Hospitalier de Sarlat s'est exprimée sur les difficultés liées aux tensions RH dans les ES.

Lors de la troisième séquence, des membres du Bureau du Centre de santé de Sarlat ainsi qu'un pharmacien ayant pour projet de développer une CPTS sur le territoire du Sarladais ont introduit les débats."

La situation du territoire

Présenter succinctement, en quelques éléments et chiffres clés, les spécificités du territoire.

Territoire rural situé au Sud-Est du département de la Dordogne avec une population plutôt âgée et précaire :

- 136 communes
- 70 400 habitants soit 19,85% de la population du département de la Dordogne

- 14,4 % des habitants ont 75 ans et plus (16,6% en France entière)
- 24% est concernée par une ALD (20,6% en Dordogne, 16.5% en France)
- 7,8% des habitants sont bénéficiaires de la complémentaire santé solidarité
- 14,6% sans mutuelle (5% en France)

7,49% de la population de l'arrondissement de Sarlat n'a pas de médecin traitant (7,5% en Dordogne). 65 médecins généralistes y sont installés en 2021 contre 74 en 2012 soit une baisse modérée mais continue. A noter que 40% d'entre eux ont plus de 60 ans.

L'arrondissement de Sarlat est également en difficulté pour l'accès à d'autres professionnels de santé et spécialistes :

- Chirurgiens-dentistes
- Ophtalmologistes
- Psychiatres
- Pédiatres.

Description des dynamiques et initiatives locales déjà existantes pour faire face à ces enjeux.

Initiatives à soulever :

- 2 centres de santé
- 7 MSP

Thématique 1 : accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Faire découvrir le territoire aux internes en médecine.
- Proposition d'installer des modes de garde d'enfants à l'hôpital : - Les professionnels ont besoin d'aide pas forcément financière pour leur installation (garde d'enfants, aide à l'organisation...), surtout dans un contexte de féminisation des métiers (jeunes médecins, infirmières...).
- Des exemples de solutions mises en place dans le bassin de vie ou le département : Installation d'un centre de santé à l'initiative des citoyens porté par une structure associative.

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Eviter les logiques de concurrence entre les territoires.
- Evaluer l'impact des aides financières allouées de façon à les cibler sur les mesures qui fonctionnent.
- Eviter que les médecins s'installent sur un autre territoire après perception de la prime d'installation.
- Revoir les zonages ZIP/ ZAC tous les 2 ans (défauts d'ajustement des zonages).
- Constat d'un manque cruel de maître de stages et manque de logement pour les internes. Proposition : rendre accessible aux stagiaires des logements dans des zones rurales et faire émerger plus de maîtres de stages.
- Toutefois, il est pointé par des médecins que si la régulation à l'installation se met en place, il risque d'y avoir des effets contre-productifs avec moins d'orientations des internes vers la spécialité médecine générale. De plus, il y a de moins en moins de zones sur-dotées.
- Remettre à l'ordre du jour la régulation à l'installation et le conventionnement sélectif (il s'agit pour la CPAM de ne pas conventionner pas avec un médecin s'il s'installe sur un territoire où l'offre est suffisante). « La coercition ne peut pas marcher s'il n'y a pas d'incitation en parallèle ».
- Inciter les retraités à former de jeunes internes.
- Limiter le temps de remplacement à 3 ans.

Thématique 3 : attractivité pour les métiers de la santé

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- L'exercice salarié permet aux médecins d'avoir une organisation de travail moins contraignante.
- Zonage de PDSA à repenser

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Un médecin accueille des internes mais ils ont des difficultés à se loger et les aides sont versées au bout de 6 mois donc la proposition serait d'avoir des aides versées plus rapidement.

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Modernisation des infrastructures et des outils de travail
- Développer de nouvelles modalités d'exercice ville/hôpital
- La pénibilité au travail des professionnels de santé n'est pas compensée dans les ES.
- Réinventer un partage de la permanence des soins ville/hôpital.
- Alléger les contraintes administratives : laisser de la souplesse aux Directions des ES et aux professionnels pour développer souplesse et innovations sur de nouveaux exercices de la médecine.

Thématique 4 : prévention

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Développement de moyens mobiles pour aller vers la population (exemple : gyneco bus)."
- Action nettoyage sain pour donner des clés pour éviter les perturbateurs endocriniens ;"
- 2 actions menées sur la santé mentale et la prévention du suicide en collaboration avec le Centre Hospitalier Vauclaire (à Sarlat et Terrasson). Le centre d'appel pour la prévention du suicide a par la suite enregistré une augmentation du nombre d'appels. L'atout fort de l'action consistait à aller se rendre au plus proche de la population."
- PEPS Dordogne : atelier APA financé par une commune."

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Formation des professionnels au diagnostic de l'endométriose dans le but de pouvoir traiter les symptômes rapidement."
- Communiquer plus efficacement et diffuser les informations (tenue d'évènements, actions de prévention...) au près de la population via des canaux de communication plus performants (presse, élus...). « La communication c'est la clé de la solution ».
- Inciter les gens à bénéficier de l'offre existante. Exemple : consultations avec des IDE (exemple : repérage des chutes, consultations fragilités...)."
- Aller vers les usagers en privilégiant des actions ciblées et directes sur des lieux du quotidien (sur des marchés, en médiathèque...)."
- Discours efficace de la prévention lorsque les sujets sont abordés de manière individuelle avec des professionnels de santé. Introduire dans les temps de consultation, du temps dédié à la prévention."
- Développer des appuis à différents endroits sur des postes dédiés à la prévention (dans les communes, les officines, les institutions par exemple)."
- Déploiement de la paire-aidance en santé mentale (nouveaux postes de médiateur santé pair) :
 - Constituer un CLSM
 - Partenariat public-privé"

2.5.4 Nontron

Présentation de l'atelier

Lieu : Nontron

Jour : Jeudi 17 novembre

Horaires : 18h-20h45

Participants

Participants	Nombre
Elus	73
Institutionnels :	0
Professionnels de santé / médico-social :	18
Représentants d'associations :	6
Usagers du système de santé :	7
Autres	0
Total	105

Description du déroulement de la journée

Réunion en soirée (18h-20h45).

1 table-ronde composée de 6 panelistes représentant les professionnels de santé et les élus du territoire.

Présentation d'expériences réussies en structure d'exercice regroupé (MSP, CPTS, centre de santé).

Ambiance cordiale. Pas de difficulté particulière mais peu d'échanges avec le public et essentiellement des questions lors des interventions.

Les 4 thématiques proposées étaient les suivantes :

- Accès aux médecins traitants
- Attractivité des métiers
- Prise en charge des urgences
- Prévention

Cependant, les échanges ont porté plutôt sur : l'attractivité du territoire, la place des différents professionnels de santé dans le système de santé, le rôle des élus et des pouvoirs publics, la formation.

La situation du territoire

Présentation succincte, en quelques éléments et chiffres clés, des spécificités du territoire.

Territoire rural situé au Nord du département de la Dordogne avec une population plutôt âgée et précaire :

- 94 communes
- 54 035 habitants soit 13% de la population du département de la Dordogne
- 2,4% d'agriculteurs
- 24,9% des habitants ont 75 ans et plus (16,6% en France entière)
- 22,4% est concernée par une ALD (20,6% en Dordogne, 16,5% en France)
- 6% des habitants sont bénéficiaires de la complémentaire santé solidarité
- 14% sans mutuelle (5% en France)

6,3% de la population de l'arrondissement de Nontron n'a pas de médecin traitant (7,5% en Dordogne). 40 médecins généralistes y sont installés en 2021 contre 45 en 2012 soit une baisse modérée mais continue. A noter que 45% d'entre eux ont plus de 60 ans.

L'arrondissement de Nontron est également en difficulté pour l'accès à d'autres professionnels de santé et spécialistes :

- Chirurgiens-dentistes

- Masseurs-kinésithérapeutes
- Sages-femmes
- Ophtalmologistes
- Psychiatres
- Pédiatres.

Description des dynamiques et initiatives locales déjà existantes pour faire face à ces enjeux.

Initiatives à soulever :

- 1 centre dentaire de la Mutualité Française
- 1 consultation avancée de radiologue au Centre hospitalier de Nontron
- 1 CPT interdépartementale (Dordogne, Corrèze, Haute-Vienne)
- 7 MSP

Thématique 1 : accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- 7,5% de la population n'a pas de médecin traitant sur territoire de Nontron, donc mieux que niveau national. 40 médecins généralistes mais 45% ont plus de 60 ans. Centre de santé à Excideuil apporte un complément à l'offre en libéral. Assistants médicaux : 24 en Dordogne
- Dans cette concertation, l'axe d'échanges choisi par les participants était plutôt l'attractivité du territoire.

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Accès au logement : Collectivités plutôt facilitantes sur cet aspect
- Centres de santé départementaux : « Au départ ce n'était pas le choix du Département mais le premier centre a été réalisé à la demande d'élus qui relayaient les demandes de la population. Aujourd'hui 21 médecins sont salariés au CD
- (PMI, MDPH) et ceux qui veulent exercer médecine générale en tant que salarié. Le Département en a profité pour créer maison de santé départementale. Tout dépend de l'investissement des personnes qui exercent les fonctions. Les médecins sont recrutés en tant que contractuels par le Département. Montage : Conseil départemental perçoit la consultation via la carte vitale et la CPAM finance des actions de prévention ce qui permet un équilibre sur la partie soin. Sinon c'est 100 000€ de coût annuel pour le Département par centre de soin. L'an prochain un projet communal pourra être subventionné. »
- La CPTS et articulation MSP : « CPTS est une coordination à l'échelle d'un bassin de vie créée à partir d'un petit groupe de soignants qui a l'habitude de travailler ensemble (ambulatoire et hospitalier). Ils sont partis de cette coopération qui a fait tache d'huile. Territoire cohérent pour les patients dans leurs habitudes de soins. Structure suffisamment grosse pour pouvoir représenter un bassin de vie, discuter avec l'ARS et la CPAM pour faire entendre et remonter les difficultés et les réussites. L'avantage c'est un niveau de coordination qui permet la liberté pour les soignants
- Mise à disposition par CPAM et conseil départemental d'un site de dépôt d'annonces de recherche de médecins "Soigner en Périgord"
- Ne faudrait-il pas mutualiser les recrutements de médecins à l'échelle de la Dordogne ?

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- « Les compétences des infirmières libérales (836 en Dordogne) ne sont pas reconnues à leur juste valeur. Il y a un décret de 2004 et les infirmiers savent faire beaucoup de choses, DU ne sont pas reconnues, pas dans la nomenclature des actes de la CPAM, donc pas payées. En Nord Dordogne elles peuvent partir seules, sans médecins. Il faut utiliser ces compétences sur les territoires où il manque des médecins. Elles peuvent permettre de gagner du temps médical. Et les rémunérer. Les infirmières donnent beaucoup de temps mais cela change et elles ont aussi des difficultés pour venir dans les territoires, les hôpitaux locaux, les EHPAD. Certaines ont une formation supplémentaire (IPA). Elles peuvent aider considérablement un médecin car peuvent faire des suivis de personnes qui ont des pathologies chroniques, prescrire des examens sanguins, faire des diagnostics en lien avec un médecin. Il faudrait qu'elles puissent être intégrées dans des gardes, signer des actes de décès. Pendant le COVID elles l'ont montré.

- Aides financières : « Les aides financières ne marchent pas ». « les chasseurs de prime s'en vont au bout de trois ans, et que devient le patient ? »
- Allègement des tâches administratives / médicales :
 - « Il faut que les infirmiers se sentent à l'aise avec ça. Ils sont prêts à faire l'effort de coopération, mais il faut faire de la formation continue, les accompagner. L'épargne du temps médical se fait progressivement. Il faut accueillir les internes de façon qualitative. Proposer des postes mixtes ville hôpital. Quels actes confier aux infirmiers et pharmaciens ? C'est à négocier en interne. Tous ne sont pas à l'aise pour tout. On ne peut pas décider à l'échelle nationale ce qui sera fait par l'un et non par l'autre. Si le soin apporté n'est pas bon ? Qui est responsable ? Il faut de la liberté localement. »
 - « Pour l'optimisation du temps médical il faut une volonté du médecin de déléguer des tâches et les infirmiers et pharmaciens sont déjà là pour aider le médecin. C'est donc à lui de décider ce qu'il veut déléguer. Exemple : délivrance d'antibiotiques sur une infection urinaire non compliquée chez la femme. La pierre angulaire est le médecin généraliste. Il a une équipe autour de lui avec qui il va discuter pour l'aider. Les pouvoirs publics doivent mettre à disposition une possibilité de délégation. Vraie réflexion à mener interprofessionnels. Laisser aux médecins le pouvoir de décider de ce qu'ils veulent faire et les décisions seront différentes selon les territoires. »
 - Permettre une protocolisation souple à la maille de la coopération et non pas dans un cadre rigide et contraint par le national. Un axe d'amélioration serait peut-être à envisager pour libérer du temps médical et paramédical. Ce serait la simplification et l'allègement de l'administratif ... à savoir la simplification des cotations par exemple ou encore la création des bilans de soins ou nous naviguons dans le brouillard car très peu d'information et de formation par manque de temps au niveau infirmier. Car malgré le fait d'avoir un secrétariat et un comptable cela nous demande beaucoup de temps et d'énergie (un 2ème temps plein à vrai dire...) dans un flou artistique. Libération de temps paramédical ce qui entraîne une libération de temps médical car nous aurons plus de temps à consacrer à nos patients !!!
- Coercition :
 - « La coercition n'est pas efficace sur les jeunes médecins. Le pire c'est le médecin qui arrive dans une structure et qui part peu de temps après. » « Contraindre les gens à trop de gardes éloignent les jeunes qui veulent passer du temps avec leurs enfants, avoir une vie à côté. » « La coercition cela ne marche pas, 10 ans d'études et on leur dit d'aller s'implanter c'est contre-productif. Le risque est qu'on ait encore moins de médecins. Risque est que le médecin ne reste que le temps d'obligation et après il s'en va et laisse sa patientèle. Il y a plus de départ à la retraite que de nouveaux. Il faut donner envie, expliquer que le travail s'est complexifié, pas la même amplitude etc... » Mais proposition de ne plus conventionner les médecins en zones sur-denses.
- Création d'un centre de téléconsultation dans un EHPAD
- Freins à lever pour l'accueil d'internes :
 - « Les étudiants vont plutôt s'installer dans des endroits qu'ils connaissent (parce qu'ils y ont de la famille ou y ont été en stage). Donc le stage est très important et avoir une communauté soignante accueillante est très importante. Aides sont très facilitantes. Parfois perte de temps sur la question de localisation des bâtiments.
 - Freins à lever pour l'accueil d'internes : Augmenter le nombre de maîtres de stage en médecine libérale ; Inciter les médecins à devenir maître de stage
 - La 4e année est faite pour découvrir le métier de généraliste et pas forcément le milieu rural. Il ne faut pas forcément rajouter de la pression aux jeunes médecins. Les CH ont aussi besoin de généralistes. 4e année professionnalisante est une bonne chose mais à laisser aux universités le choix de la formation, pas le gouvernement. »
 - Sur la 4e année et l'obligation : stage est très important car cela leur permet de choisir la médecine générale. Une fois interne il faut les attirer, leur montrer qu'on peut avoir de la qualité de vie. Aucun stagiaire n'a dit que la campagne ne les intéresse pas. Ils ont peur de se faire avaler par le travail, quand on connaît le patient c'est très compliqué de dire non le soir, tard, de faire passer sa vie perso avant les urgences.
- Freins à lever pour le développement des coopérations entre professionnels de santé médicaux et paramédicaux : « Le temps pour monter et écrire le projet est une difficulté. Il faut lancer une dynamique avec les acteurs du territoire, se parler, se réunir, c'est long, cela demande de faire des compromis. Aujourd'hui il y a un étayage qui fait que c'est plus facile »
- Médecins retraités, création d'une atmosphère de travail bienveillante et cordiale, l'accompagnement des nouveaux professionnels en particulier les étrangers.

Thématique 3 : attractivité pour les métiers de la santé

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Accompagnement à la prise de poste : « Médecins étrangers à accompagner au jour le jour, par le biais de traduction parfois, sinon ils partent »
- Qualité de vie au travail : « Pendant longtemps, la médecine généraliste était un mauvais métier, dénigré, et aujourd'hui les jeunes n'ont plus envie. Il faut leur redonner envie et donc se rapprocher des jeunes pour savoir ce qu'ils veulent. L'exercice regroupé est sûrement l'avenir. A petite échelle on a les MSP, et à grande échelle les CPTS. Pour faire venir les jeunes, il ne faut pas leur vendre du rêve. En revanche, ils ont peur de prendre la garde et d'être seul. Au moins en maison de sante on n'est pas seul. Le maillage territorial des pompiers est aussi important. Accueillir les internes de médecine qui vont graviter dans des zones rurales et leur donner envie d'être médecins pompiers et montrer qu'ils n'interviennent jamais tout seul. A Nontron, il y a un véhicule « le VISU », de télémédecine, il y a des sorties régulières gérées par infirmiers, des équipiers. Plus de 300 interventions l'an passé. Si ce n'est eux, qui l'aurait fait. Une autre solution est la maîtrise de stage. C'est la condition sine qua non pour accueillir des internes. Il faut insister pour cela. Sans maître de stage les jeunes ne peuvent pas savoir ce qui se fait sur le terrain. Conditions pour l'être : 1 journée à Limoges et un an d'ancienneté. Vouloir inventer de nouvelles recettes qui ne fonctionnent pas ne sert à rien. Il faut renforcer l'existant et se faire accompagner. Pas de honte à cela.
- Qualité de vie au travail : Une autre solution est la maîtrise de stage. C'est la condition sine qua non pour accueillir des internes. Il faut insister pour cela. Sans maître de stage les jeunes ne peuvent pas savoir ce qui se fait sur le terrain. Conditions pour l'être : 1 journée à Limoges et un an d'ancienneté. Vouloir inventer de nouvelles recettes qui ne fonctionnent pas ne sert à rien. Il faut renforcer l'existant et se faire accompagner. Pas de honte à cela. »

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- « 1-Libérer le temps médical, aujourd'hui c'est possible. La patientèle aujourd'hui c'est 1000 patients. Le médecin peut avoir une assistante médicale et permet de gagner environ 20% de son temps. Il peut donc gagner 200 patients supplémentaires.
- 2-Le médecin ne pourra pas conserver toutes ses activités. Il faudra qu'il délègue aux IPA et aux infirmières AZALEE. Avoir recours aux autres pro de santé dont les pharmaciens.
- 3- question du médecin retraité, 12 500 qui pourraient continuer à travailler. Mais loi doit changer sur le cumul avec la retraite. »
- « Salarier, mutualiser, innover »
- Développement des coopérations : Les CPTS : Tout le monde ne peut pas exercer en CPTS, être maître de stage, être moderne, être des chefs d'entreprise. Les CPTS permettent d'inclure et de respecter les individus qui souhaitent exercer seuls. Des médecins en exercice isolé sont aussi dans la CPTS. Pas obligé d'être en MSP pour faire partie de la CPTS. Permet d'entendre toutes les voix. C'est l'émulation collective qui fait l'intérêt des pro de santé. Être assez nombreux pour soigner les gens et avoir une vie à côté. Structure qui apporte souplesse et représentativité d'un bassin plus grand. La CPTS est la bonne échelle. Il faut leur laisser la liberté d'action pour faire les choses à leur façon car ils connaissent les patients, et les élus connaissent leur public. Il faut laisser de l'autonomie aux CPTS. Il faut des structures souples, respectueuses de tous les professionnels de santé »
- Exemples de solutions innovantes mises en place : Décision de l'ARS Nouvelle Aquitaine de la répartition des internes en médecine entre Bordeaux et Limoges : les médecins formés à Limoges pourront plus facilement aller vers la Dordogne que des internes qui ont vécu 6 ans à Bordeaux. Cela aide aussi le CHU de Limoges qui n'était pas assez grand pour avoir des spécialités de pointe, donc permet de garder une offre importante hospitalo universitaire.
- Qualité de travail - organisation : « La coercition est mauvaise. Pas contre, conventionner des gens là où il n'y a pas de besoin, il faut arrêter. Les aides financières, ça ne marche pas. On ne résout pas le problème avec de l'argent. »

2.5.5 Périgueux

Présentation de l'atelier

Lieu : Périgueux

Jour : Jeudi 8 décembre 2022

Horaires : 18h-20h30

Participants

Participants	Nombre
Elus	NC
Institutionnels :	NC
Professionnels de santé / médico-social :	NC
Représentants d'associations :	NC
Usagers du système de santé :	NC
Autres	NC
Total	105

Description du déroulement de la journée

Il y a eu 105 participants au CNR « Périgueux »

Le CNR s'est tenu de 18H00 à 20H00 et s'est structuré autour de 3 thématiques :

- Séquence 1 : Quelles alliances nouvelles créer pour faire entrer la prévention dans le quotidien des français ?
- Séquence 2 : L'attractivité des métiers : comment favoriser les recrutements et fidéliser les professionnels des métiers de la santé dans les territoires ?
- Séquence 3 : Accès au médecin traitant, exercice coordonné et continuité des soins : comment favoriser l'installation de médecins en zones sous denses ? Comment assurer la continuité des soins ?

L'animation était partagée entre le Préfet de Dordogne, la Directrice de la CPAM Dordogne et la Directrice par intérim de la Délégation départementale ARS de la Dordogne.

Lors de la première séquence, la coordinatrice du contrat local de santé de Périgueux est intervenue pour partager les actions de prévention mises en place.

Lors de la deuxième séquence, la Directrice du Centre Hospitalier de Périgueux et la Présidente de la commission médicale d'établissement se sont exprimées sur les difficultés liées au recrutement au sein de leur établissement.

Lors de la troisième séquence, la coordinatrice de la CPTS Viveval et un des vice-Présidents, médecin en MSP, ont échangé sur l'accès et la coordination des soins."

La situation du territoire

Présenter succinctement, en quelques éléments et chiffres clés, les spécificités du territoire.

Territoire rural situé au centre du département de la Dordogne (Périgueux : Ville-Préfecture de la Dordogne):

- 143 communes
- 175 640 habitants soit 43% de la population du département de la Dordogne
- 12,8 % des habitants ont 75 ans et plus
- 20,2% est concernée par une ALD (20,6% en Dordogne, 16.5% en France)
- 11,5% des habitants sont bénéficiaires de la complémentaire santé solidarité
- 12,2% sans mutuelle (5% en France)

7,49% de la population du département n'a pas de médecin traitant. 132 médecins généralistes y sont installés en 2021 contre 170 en 2012 soit une baisse modérée mais continue. A noter que 37% d'entre eux ont plus de 60 ans.

Description des dynamiques et initiatives locales déjà existantes pour faire face à ces enjeux.

Initiatives à soulever :

- 2 centres de santé
- 6 MSP
- 1 CPTS"

Thématique 1 : accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Problème de communications entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social et entre le privé et le public.
- Difficultés spécifiques pour personnes en situation de handicap : défaut dans la coordination du parcours par manque de moyens. Les personnes en situation de handicap et leur entourage ne connaissent pas les dispositifs mis en place par la MDPH. Délais de réponse de la MDPH trop longs.

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Aides financières / rémunération :
 - Valoriser financièrement le travail de nuit et de WE en établissements de santé pour les titulaires.
 - Harmoniser les rémunérations public/privé
 - Mettre fin à l'inflation financière de l'intérim.
- Formation :
 - supprimer parcours sup (choix par défaut des étudiants),
 - travailler avec les collègues pour développer les stages de 3eme dans le milieu médical et paramédical.
 - Améliorer la qualité de formation des IDE et AS.
- Réintégration des soignants non vaccinés.
- Communiquer sur les avantages des conventions collectives et changer la convention collective des ambulanciers.
- Aides financières / rémunération : Harmonisation entre les établissements pour donner un cadre départemental aux rémunérations des médecins.
- Travailler sur l'attractivité du département
- L'auxiliaire de vie doit être intégrée à l'équipe soignante.
- Donner une priorité aux soignants pour les places en crèche et à l'école.
- Freins à lever pour augmenter le nombre d'infirmières de pratiques avancées (IPA) : coût de la formation en temps et en argent. Rémunération insuffisante des actes.
- Freins à lever pour l'accueil d'internes : financer la rénovation des internats.

Thématique 2 : continuité des soins et besoins de soins non programmés

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Permettre la prescription par le Centre 15 d'un transport vers une structure spécialisée hors département.
- Revaloriser la rémunération des transports des personnes spécifiques demandant des moyens techniques et humains adaptés.

Thématique 3 : attractivité pour les métiers de la santé

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Aides financières pendant la formation : pour les internes et pour les IPA

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Le SDIS propose des stages aux étudiants en médecine en 2ème et 4ème années pour faire découvrir et aimer l'urgence (12 internes pendant 4 jours sur 2 casernes) en partenariat avec l'université
- Développement des coopérations : MSP -CPTS
- Horaires de travail la nouvelle génération ne souhaite plus travailler jusqu'à 22h
- Charge de travail : oser dire aux patients qu'il y a des motifs de consultation non valables

Thématique 4 : prévention

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Freins administratifs pour le médecin traitant : démarches auprès de la CPAM trop chronophages (vaccin grippe, examen de dépistage des cancers à la demande du MT)

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Pédagogie, information des personnes : « Aller vers » (contrat local de santé)

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Faire sauter le frein administratif pour le dépistage des cancers, vaccins pour la grippe"
- Parcours de prévention dès la petite enfance"
- Dépistage des difficultés de langage dès la toute petite et petite section de maternelle financé par l'assurance maladie (expérimentation en Vendée)."
- Maillage départemental des IDE libérales pourrait être un dispositif de repérage des problèmes de santé et de prévention de la santé globale."
- Alléger la procédure d'autorisation des programmes d'ETP"
- Faire un état des lieux de la souffrance au travail (type d'entreprises, secteurs d'activité...) pour identifier les vraies causes de cette souffrance."
- Former les auxiliaires de vie au repérage des fragilités de la personne âgées pour anticiper la dégradation de son état."
- L'Etat doit sortir du cadre et proposer une autre démarche autour de 3 axes :
 - L'autonomie (sensibiliser la personne)
 - La solidarité
 - Définition de la santé (la prévention doit être incluse dans la notion de santé)"
- Informer les citoyens sur le fonctionnement du système de santé et son coût.
- Aménagement des villes : les urbanistes doivent concevoir les villes en priorisant l'activité physique (pistes cyclables, stades....)"
- Donner la possibilité aux femmes en situation de dépression post-partum de prolonger le suivi psychologique au-delà des 7 séances prises en charge. Rembourser à 100% la consultation post-partum."

2.6 Gironde (33)

Six ateliers ont été organisés en Gironde

Département	Lieu	Jour	Horaires
33 – Gironde	Bordeaux / Cenon	12/12/2022	20H-22H30
	Bourg-sur-Gironde	Jeudi 27 octobre 2022	18h30-20h30
	Gaillan-en-Médoc	28 novembre 2022	18h-20h
	Gujan-Mestras	Mardi 25 octobre 2022	18h-20h
	Langon - Fargues	Mardi 15 novembre 2022	18h-20h
	Libourne	Mardi 8 novembre 2022	18h-20h

2.6.1 Synthèse départementale

Thématique 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

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

Il est difficile d'accéder à un professionnel de santé	6
• Les délais pour obtenir un rendez-vous sont longs	3
• Le nombre de professionnels de santé sur le territoire est insuffisant et en diminution ce qui entraîne des disparités voire un renoncement aux soins	2
• Le parcours patient manque de lisibilité	1
Il faut rendre plus attractifs les territoires	5
• Il est difficile d'attirer des professionnels de santé en zone sous-dense	2
• Les jeunes professionnels recherchent des modes d'exercice regroupés	2
• La rémunération et les indemnités sont insuffisantes	1
Comment organiser le territoire ?	1
• Les dispositifs disponibles en ZIC et ZAC sont incompris et ne fonctionnent plus	1

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Encourager l'installation en territoires sous-denses	6
• Aller vers l'obligation d'installation et limiter la durée de remplacement	2
• Augmenter le nombre de professionnels de santé, en tenant compte de la saisonnalité	1
• Inciter et accompagner l'installation : rémunération différenciée, accès aux prêts facilités, exonération fiscale	1
• Créer un cadre bienveillant et accueillant pour les professionnels de santé, permettant de concilier vie professionnelle et vie personnelle	1
• Avoir plus de flexibilité dans le zonage médecin	1
Développer l'exercice coordonné	5
• Ouvrir des centres publics de santé	2
• Développer les MSP et CPTS	2
• Alléger les tâches administratives liées à la création et à la gestion d'une MSP ou CPTS	1
Mieux organiser la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés	4
• Améliorer les déplacements des professionnels de santé et des patients : transport solidaire,...	2
• Améliorer la régulation	2
Améliorer l'attractivité des métiers de la santé	3
• Investir dans la formation des professionnels : valoriser la motivation, redonner du sens, formation en ligne, supprimer Parcoursup, délocaliser les formations	2

• Revaloriser la rémunération des professionnels de santé : travail nocturne, revalorisation des actes, rémunération du temps dédié à la prévention et à la coordination, harmonisation public/privé	1
Accueillir davantage d'internes	3
• Favoriser la diversité d'origine des étudiants en ayant des quotas zone rurale	1
• Proposer des logements pendant le stage : création d'internats ruraux, communication...	1
• Valoriser la maîtrise de stage et augmenter le nombre de stages en libéral et en zone sous-dense	1
Développer les coopérations entre professionnels de santé	3
• Développer le rôle des pharmaciens	2
• Augmenter le nombre d'IPA et d'IDE Azalée, améliorer leur rémunération et soutenir leur formation	1
Développer la télémédecine	2
• Soutenir le développement de la télémédecine et les téléconsultations dans le cadre d'un parcours de soins	1
• Former les professionnels de santé aux nouveaux outils	1

Thématique 2 : garantir la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

Les urgences sont engorgées	9
• Beaucoup des passages aux urgences pourraient faire l'objet d'une prise en charge en ville	3
• Il est difficile de trouver des lits d'aval	2
• Le passage aux urgences est un facteur de risque pour les personnes âgées	1
• La rémunération des médecins urgentistes doit être améliorée	1
• Certains sont inquiets du risque de fermeture de services d'urgence	1
• Il manque des médecins urgentistes	1
L'organisation de la permanence des soins doit être améliorée	7
• L'effort doit être mieux réparti sur l'ensemble des médecins, entre public et privé, hôpital et ambulatoire	3
• L'offre de permanence des soins ambulatoire manque de visibilité	2
• Les personnes isolées, fragiles ou aux maladies rares complexes ont des difficultés d'accès aux soins	1
• Les délais d'attente au 15 sont longs	1

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Améliorer la prise en charge des soins non programmés	26
• Favoriser le développement des maisons de santé, centres de santé et CPTS	6
• Améliorer la régulation et développer le SAS	4
• Développer la télémédecine	3
• Revoir l'organisation de la permanence des soins ambulatoire avec les acteurs des territoires	2
• Décharger les médecins de certaines tâches	2
• Développer le rôle des infirmiers (notamment mesure 16 du rapport Braun)	2
• Développer des services de soins non programmés à proximité des services d'urgence	1
• Développer des équipes mobiles	1
• Améliorer l'accès aux soins en santé mentale et psychiatrie dans le premier recours	1
• Développer le rôle des pharmaciens	1
• Proposer des logements pour les gardes dans le cadre de la PDSA	1
• Faciliter l'installation en libéral	1

• Favoriser la délégation de tâches	1
Sensibiliser le grand public et développer la prévention	6
• Mettre la priorité sur la prévention et la promotion de la santé	5
• Eduquer la population dans son recours aux urgences	1
Faire évoluer la gouvernance du système de santé	5
• Augmenter le nombre de professionnels de santé	2
• Investir dans la formation des médecins	1
• Alléger les tâches administratives	1
• Alléger l'obligation d'avoir un médecin traitant	1
Améliorer la gestion des urgences	3
• Réduire le passage des personnes âgées aux urgences et favoriser leur retour à domicile	3

Thématique 3 : mobiliser les leviers territoriaux d'attractivité pour les métiers de la santé

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

Il faut améliorer l'attractivité des métiers de la santé	4
• Les conditions de travail se détériorent : charge de travail, pénibilité	1
• Les métiers de la santé ont perdu de leur attractivité	1
• Certains locaux sont vétustes	1
• La métropolisation est un frein à l'attractivité du Sud Gironde	1

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Faciliter l'installation	5
• Revoir le zonage	1
• Faciliter le logement pendant le stage	1
• Réformer voire supprimer Parcoursup pour l'accès aux professions de santé et du social	1
• Favoriser la diversité d'origine des étudiants	1
• Mieux accompagner la prise de poste	1
Agir sur la formation initiale	3
• Accompagner l'orientation des jeunes	1
• Sensibiliser aux métiers de la santé dès le collège	1
• Créer un Institut de formation en soins infirmiers sur le territoire	1
Améliorer l'attractivité des métiers de la santé	3
• Favoriser l'apprentissage et le tutorat	2
• Développer l'exercice coordonné	1

Thématique 4 : créer une nouvelle alliance entre les acteurs locaux pour que la prévention entre dans le quotidien des Français

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

Les enjeux de prévention sont divers	4
• Les populations sont vieillissantes	2
• L'obésité augmente chez les enfants	1
• Il y a un besoin particulier sur les maladies chroniques	1

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Développer les politiques de prévention	9
• Développer les actions de prévention en santé mentale, notamment pour ce qui concerne la santé mentale des jeunes	2
• Améliorer la prévention de la dépendance en direction des personnes âgées	1
• Faire davantage de diagnostic d'autisme	1
• Poursuivre l'éducation à la nutrition	1
• Axer la prévention sur le sommeil	1
• Développer le sport et l'activité physique, notamment sur prescription	1
• Aller vers les personnes en fragilité ou éloignées du soin	1
• Renforcer la prévention auprès des parents	1
Mobiliser tous les acteurs pour développer la prévention dans les milieux de vie	8
• Fédérer et coordonner les acteurs locaux autour des collectivités, notamment dans le cadre des contrats locaux de santé	3
• Renforcer la prévention en milieu scolaire et le soutien à la parentalité	3
• Mieux mobiliser les professionnels de santé libéraux et hospitaliers	2
Recentrer l'action publique sur le préventif et non le curatif	4
• Augmenter le portage politique et les moyens	2
• Améliorer la rémunération et le remboursement des actions de prévention	1
• Eduquer à la santé : renforcer et améliorer les campagnes de sensibilisation par des approches plus ciblées	1

2.6.2 Bordeaux Cenon

Présentation de l'atelier

Lieu : BORDEAUX-CENON

Jour : 12/12/2022

Horaires : 20H-22H30

Participants

Participants	Nombre
Elus	14
Institutionnels :	13
Professionnels de santé / médico-social :	46
Représentants d'associations :	32
Usagers du système de santé :	6
Autres	0
Total	73

Description du déroulement de la journée

La réunion s'est déroulée en soirée de 20h à 22h30 au Rocher de Palmer à Cenon. Elle était précédée d'un apéritif dinatoire.

La situation du territoire

Présentation succincte, en quelques éléments et chiffres clés, des spécificités du territoire.

- Bordeaux et sa métropole (28 communes). 2 CLS : CLS de Bordeaux et de Bdx Métropole. Milieu urbain. Accès aux soins plus facile que dans le reste du département. 815 000 hab à Bordeaux Métropole et 261 000 hab à Bordeaux. Taux de pauvreté Bdx Métropole : 14 %

Description des dynamiques et initiatives locales déjà existantes pour faire face à ces enjeux.

- Différentes actions mises en œuvre dans le cadre du CLS de Bordeaux et le CLS Bordeaux métropole

Thématique 4 : prévention

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Populations vieillissantes objectif d'amélioration de la durée de vie en bonne santé
- La Gironde, 6ème position du point de vue de la surcharge pondérale des enfants
- épidémies » de maladies chroniques, par exemple le diabète.

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- 4 témoignages d'acteurs de terrain de Bordeaux ou de la Métropole sur la Santé Mentale (formations PSSM CLS Bordeaux), l'activité physique adaptée (Maison Sport Santé CLS Bordeaux Métropole), la lutte contre les addictions (escape game lié au tabac pour les jeunes 16-25 ans CLS Bordeaux et Bordeaux Métropole), l'alimentation (vers un projet alimentaire territorial pour la métropole, « de la fourche à la fourchette » CLS Bordeaux Métropole Conseil Consultatif de Gouvernance Alimentaire).

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Former des préventeurs et des référents préventions dans les lieux d'intervention plutôt que des actions directes et ponctuelles pour permettre l'essaiage, l'appropriation et éviter la multiplication d'actions.
- Nécessité de faire davantage de diagnostic d'autisme pour une meilleure prise en charge en matière de soins et de prévention tout au long du parcours des enfants.

- Difficulté de faire de la coordination en libéral via l'outil PAACO/Globule, comment valoriser les professionnels de santé (notamment les médecins généralistes) afin qu'il utilisent paaco/globule ?
- Nécessité d'axer la prévention sur le sommeil, élément important d'une bonne santé (programme ISIDOR pr les enfants)
- Agir le plus en amont possible, dès l'aménagement du territoire (UFS cité par un participant).
- Nouvelles technologies (start up) pour diagnostiquer le diabète, carence pour accès au marquage CE en France, nouvelle technologie pour détecter le cancer de la vessie : investissement très coûteux et peu de soutien en France, plus d'opportunité à l'étranger, réponse de la Préfète = France 2030 va permettre de financer des projets innovants dont la santé, plusieurs milliards € seront délégués.
- Prévention de la dépendance insuffisamment investie en direction des personnes âgées.
- Consultations de prévention remboursées à systématiser.
- Inclusion en milieu ordinaire pour les espaces de co-working notamment les personnes en situation de handicap.
- Rendre les actions de prévention pérennes dans le temps pour permettre des changements de comportement
- Prévention dès le souhait d'avoir un enfant/ dès la conception : Intérêt majeur des 1000 premiers jours.
- Lier les actions de prévention entre elles car les thématiques restent cloisonnées
- Nécessité d'accompagnement en santé mentale des jeunes très important, besoin sur l'aval.
- Nécessité de parler davantage des troubles alimentaires en prévention notamment l'anorexie chez les jeunes et les étudiants.
- Challenges inter lycées concernant les addictions.
- Comment systématiser les outils pour généraliser les moyens à tous ?
- Décloisonner la prévention et le soin car la prévention fait partie du soin : ex sujets de prévention qui peuvent être abordés au même moment qu'une consultation classique (mais difficulté de prendre assez de temps, il pourrait y avoir des consultations de prévention dédiées)
- Santé mentale des enfants : axe prioritaire de prévention : augmenter les moyens dans les CMP et les urgences pédopsychiatriques, inclusion en milieu ordinaire des enfants en situation e handicap.
- Certains programmes de prévention sont peu coûteux et existent déjà : ex des programmes d'éducation familiale (UDAF)
- Mettre plus de moyens pour la prévention pour diminuer les couts du curatif, l'argent n'est pas mis « au bon endroit », réponse DG ARS = la prévention est partout, possibilité de fongibilité asymétrique, c'est-à-dire de faire basculer du FIR dédié aux soins vers du FIR Prévention mais pas l'inverse.
- Trouver des relais dans les écoles, CAF, UDAF, mairies.

2.6.3 Bourg-sur-Gironde

Présentation de l'atelier

Lieu : Bourg-sur-Gironde

Jour : Jeudi 27 octobre 2022

Horaires : 18h30-20h30

Participants

Participants	Nombre
Elus	29
Institutionnels :	4
Professionnels de santé / médico-social :	2
Représentants d'associations :	0
Usagers du système de santé :	0
Autres	0
Total	35

Description du déroulement de la journée

Réunion organisée en soirée sur 2 heures avec présentation des réunions et échanges nourris avec la salle.

La situation du territoire

Présentation succincte, en quelques éléments et chiffres clés, des spécificités du territoire.

"La Haute Gironde est un territoire bordé à l'ouest par l'Estuaire de la Gironde et la Dordogne. Elle est limitrophe au sud de l'agglomération bordelaise, au nord du département de la Charente Maritime et à l'est du Libournais.

Données démographiques

En 2020 le territoire de la Haute-Gironde accueillait 90 945 habitants pour une superficie de 782 km².

Administrativement, elle s'étend sur quatre communautés de communes (Grand Cubzaguais, Latitude Nord Gironde, Blaye et Estuaire) comprenant 62 communes. 2 centralités majeures existent avec à l'ouest la sous-préfecture de Blaye (près de 5.000 habitants) et, au sud, la ville de Saint-André-de-Cubzac en plein essor (doublement de la population en 20 ans pour atteindre +10.000 habitants aujourd'hui) dans le prolongement de l'agglomération bordelaise.

Le territoire présente de fortes disparités entre le sud-est qui connaît une forte évolution démographique avec une population plus jeune et le nord dont la population diminue avec un taux de vieillissement élevé.

Contexte socio-économique

Ces disparités territoriales se retrouvent dans les données socio-économiques avec une précarité plus importantes au Nord. La communauté de communes de l'Estuaire est classée en zone de revitalisation rurale

Cette précarité constitue un frein important à l'accès et à la continuité des soins.

Plus de 80% du parc de logements à plus de 15 ans, avec une part importante construite avant les 1ères normes énergétiques et 13% du parc privé qui est reconnu comme potentiellement indigne.

Éléments environnementaux

L'environnement du territoire de la Haute Gironde est à surveiller. L'implantation de la centrale nucléaire mais aussi d'activités industrielles ou agricoles expose le territoire à des risques technologiques importants.

Etat de santé et offre de soins

Indicateurs de santé

Les indicateurs de santé sur le territoire sont globalement moins favorables qu'au niveau national.

- Mortalité plus élevée que la moyenne nationale quels que soient le sexe et l'âge

- Les principaux motifs d’Affections Longue Durée (ALD) sont les affections de l’appareil circulatoire (25 %), le diabète (19 %), les cancers (16 %) et les troubles mentaux (10%). La mortalité prématurée est plus élevée que la moyenne nationale (maladies liées à l’alcool et au tabac).
- Nombre important de personnes en situation de handicap ou en perte d’autonomie, d’élèves de sixième en surcharge pondérale et un nombre d’IVG en augmentation.

Offre de soins sanitaire et médico-sociale

- Réseau de partenaires locaux dynamiques ;
- Structures sanitaires et médico-sociales pour personnes âgées sont importantes sur le territoire, en revanche,
- Nombre de places d’accueil collectif pour les jeunes enfants présentant un handicap, mais aussi pour les handicapés de plus de 20 ans (Foyer d’Accueil Médicalisé, Maison d’Accueil Spécialisée) trop limité avec un Institut Médico-Educatif (IME) et un Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP) implantés à Blaye.
- Offre pour répondre aux prises en charge des troubles mentaux ou de la souffrance psychique est largement insuffisante, peu diversifiée (1 seul psychiatre libéral en activité).

Offre de soins libérale

La densité des professionnels de santé libéraux, notamment des spécialistes, est également assez problématique sur le territoire :

- Densité des médecins généralistes, des infirmiers libéraux légèrement inférieure à celle du département.
- Densité des spécialistes (dentistes, masseurs kinésithérapeutes, ...) plus basse encore, avec beaucoup de professionnels proches de la retraite.

En matière de structures d’exercice coordonné, le territoire peut s’appuyer sur une dynamique dispose d’un pôle de santé (PSP de Saint-Savin) et d’une Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) à Blaye, une à Bourg et une à Etauliers.

Thématique 1 : accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- 22 maîtres de stage en Haute-Gironde, 8 internes en libéral, 1 au CH de Blaye, tous les terrains de stage sont pris.
- Durée avant obtention d’un RDV - Masseuse kiné : saturation sur le territoire, 1 mois d’attente pour les rendez-vous, impossible de trouver un remplaçant.
- Internes : Indemnités d’aide logement-déplacement insuffisantes
- Le numerus clausus actuel est insuffisant, il ne permet pas de compenser les départs en retraite. Rester vigilant pour éviter un retour de balancier à moyen terme.
- Les étudiants en médecine ne veulent pas être isolés, il est important de promouvoir ce qui existe au niveau local,
- Les jeunes professionnels recherchent en priorité des modes d’exercices regroupés.
- Manque de connaissance des différents dispositifs disponibles en ZIP et ZAC par les élus et les professionnels de santé.
- Saint-Ciers : ouverture d’un centre de soins en janv. 2023 avec des consultations avancées de chirurgie, anesthésie (cabinet loué par des praticiens de PBRD), la mairie recherche 2 médecins généralistes.
- Santé mentale : délai de prise en charge très long (4 ans d’attente en pédopsychiatrie), 1 seul psychiatre libéral, le psychiatre du CMP adulte est sur le départ, les élus et les fonctionnaires territoriaux expriment un besoin de formation. Une dynamique

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Etudiants en médecine : favoriser la diversité d’origine des étudiants en ayant des quotas zone rurale, les étudiants sont enclins à revenir dans leur territoire d’origine
- Installation des jeunes médecins : travailler avec les agences immobilières pour faciliter l’accès au logement, avec les banques pour les accès aux prêts, prendre en compte l’emploi du conjoint
- Journée d’accueil des internes en médecine en mai 2022, renouvelée en novembre pour présenter ce qui fonctionne (promouvoir l’existence du réseau sur la Haute-Gironde), ce qui ne fonctionne pas

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Faciliter l'accès aux prêts pour les jeunes médecins qui s'installent
- Favoriser la diversité d'origine des étudiants en médecine en incluant des étudiants provenant des zones rurales
- Temps médical : supprimer les tâches inutiles (certificats), développer les délégations de tâches, faire davantage appel aux IDE notamment en santé mentale, développer le rôle des pharmaciens, travail d'éducation populationnelle à faire pour accepter que le médecin ne fasse pas le suivi de bout en bout.

2.6.4 Gaillan-en-Médoc

Présentation de l'atelier

Lieu : Gaillan-en-Médoc

Jour : 28 novembre 2022

Horaires : 18h-20h

Participants

Participants	Nombre
Elus	14
Institutionnels :	9
Professionnels de santé / médico-social :	13
Représentants d'associations :	3
Usagers du système de santé :	1
Autres	0
Total	40

Description du déroulement de la journée

Format réunion, ambiance apaisée et constructive, beaucoup d'interventions, notamment d'élus. Pas de difficulté particulière.

La situation du territoire

Présenter succinctement, en quelques éléments et chiffres clés, les spécificités du territoire.

Kiné sages femmes : densité supérieure à moyenne départementale

Dentistes, médecins : densité inférieure à moyenne départementale

Infirmiers : proche de la moyenne départementale

Chiffres de la démographie sanitaire à relativiser : territoire vaste, limitrophe de la métropole, présentant une répartition très inégale. Le Nord Médoc est sous doté et classé en zone prioritaire."

Thématique 1 : accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Faciliter le recours à la téléconsultation en formant les spécialistes à son usage
- Augmenter le nombre de professionnels de santé notamment de médecins et infirmiers
- Accompagner l'émergence des CPTS
- Faciliter le recours à la téléconsultation en augmentant les aides à l'investissement en matériel (amplificateurs,...)
- Limiter la charge administrative des CPTS
- Faciliter la prise de rendez-vous chez les spécialistes pour les personnes handicapées
- Rendre davantage visible l'offre de service du DAC PTA et faciliter la gestion des dossiers MDPH pour les médecins traitants
- Proposer des terrains de stage et faire venir des internes sur le territoire
- Revaloriser le travail nocturne des professionnels de santé
- Centre 15 : proposer un numéro d'accès coupe file pour les professionnels
- Simplifier le remboursement des transports prescrits et faire connaître cette possibilité
- Autoriser davantage de VSL sur le Médoc
- Étendre le zonage ZRR

2.6.5 Gujan-Mestras

Présentation de l'atelier

Lieu : Gujan-Mestras

Jour : Mardi 25 octobre 2022

Horaires : 18h-20h

Participants

Participants	Nombre
Elus	NC
Institutionnels :	NC
Professionnels de santé / médico-social :	NC
Représentants d'associations :	NC
Usagers du système de santé :	NC
Autres	NC
Total	NC

Thématique 1 : accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Associer à la régulation opérée par le Centre 15 un pharmacien afin de répondre aux demandes des patients qui se déplacent en pharmacie de garde pour des sollicitations 'bénignes' ou des conseils/informations ne nécessitant pas un déplacement.
- Contraindre l'installation ; proposition de répartir sur le territoire, à la sortie des études médicales, les jeunes médecins dont les études ont été financées par l'Etat.
- Autre : Régulation

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Le dispositif ASALEE (coopération entre IDE et médecins généralistes pour la prise en charge de maladies chroniques), mis en place dans plusieurs départements, fonctionne bien. Très bon dispositif pour développer la prévention, la santé publique et libérer du temps médical.

Thématique 2 : continuité des soins et besoins de soins non programmés

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Beaucoup de patients se présentant aux urgences ne relèvent pas d'une prise en charge aux urgences.
- Difficulté à trouver des lits d'aval.
- Problème de visibilité de l'offre de soins sur le territoire. La PDSA est organisée 365J/an mais beaucoup de personnes et de professionnels de santé ne le savent pas.
- Rémunération des médecins urgentistes entre le secteur privé et public très hétérogène.
- Temps d'attente parfois très long pour accéder au 15, la population prend l'habitude d'appeler le 18 pour être prise en charge.

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- A venir : constitution en cours d'un GCSM d'urgentistes ayant pour mission de porter appui aux équipes des services d'urgences de la Clinique de Pessac, la Clinique de Lesparre et du CMC Wallestein à Arès afin de garantir la continuité de la prise en charge des urgences sur ces territoires.
- Pré-tri puis prise en charge des patients se rendant dans un service d'urgences par des médecins généralistes de garde. Dispositif mis en place la nuit au service d'urgence du CH d'Arcachon de 20h à minuit (30 à 40 passages par jour)

sont pris en charge dans ce cadre de 20 à 0h sur 120 passages par jour au service des urgences). Dispositif mis en place en lien avec la CPTS du territoire.

- Recruter des secrétaires pour libérer du temps médical aux médecins.
- Régulation systématique de l'accès aux urgences via le centre 15. Mesure mise en place par plusieurs établissements du territoire cet été et à la rentrée lors des fermetures des services d'urgences.

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Afin de réduire les passages des résidents des EHPAD aux urgences, proposition de :
 - Développer des services de radiologie ambulatoire
 - Mettre en place des astreintes de médecins coordonnateurs des EHPAD afin d'assurer la continuité des soins
 - Identifier des laboratoires de biologie médicale d'astreinte pour traiter des analyses urgentes
- Développer des services de soins non programmés à proximité d'un service d'urgences
- Développer l'hébergement temporaire d'urgence en EHPAD en sortie d'hospitalisation
- Mettre en place la téléconsultation pour l'IDE qui se déplace au chevet du patient.
- Proposer des logements pour faire des remplacements, des gardes dans le cadre de la PDSA.
- Proposition d'une intervention en 1er recours des pharmaciens pour prendre en charge certaines pathologies (cystites, angines, chutes non graves...) dans le cadre de protocoles cadrés clairement définis entre médecins et pharmaciens.
- Utiliser le système 'Google glass' pour développer la télémédecine
- Autre : Rémunération des médecins urgentistes
- Autre : Temps d'accès au 15
- Autre : Visibilité de l'offre de soins

2.6.6 Langon – Fargues

Présentation de l'atelier

Lieu : Langon - Fargues

Jour : Mardi 15 novembre 2022

Horaires : 18h-20h

Participants

Participants	Nombre
Elus	12
Institutionnels :	6
Professionnels de santé / médico-social :	11
Représentants d'associations :	5
Usagers du système de santé :	2
Autres	0
Total	36

Description du déroulement de la journée

La réunion, d'une durée de 2h30, s'est déroulée en soirée, dans la salle de fête de Fargues.

Thématique 1 : accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Délai d'obtention de rdv important : cardiologue un an d'attente, cardiologue pour enfant 12 à 18 mois, dermatologue 8 mois...
- Difficulté de recrutement d'IDE sur le secteur
- Manque de lisibilité du parcours patient
- Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes
- Création du centre public de santé à CAPTIEUX (signature le 08 nov 2022)

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Création du centre public de santé à CAPTIEUX (signature le 8 nov 2022)
- Développer les maisons médicales publiques
- Sollicitation d'un vaste plan d'investissement dans la formation des professionnels

Thématique 2 : continuité des soins et besoins de soins non programmés

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Expression d'inquiétudes sur les risques de fermetures de services d'urgence
- HAD : difficultés pour les personnes âgées. Isolement

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Création du centre public de santé à CAPTIEUX (signature le 08 nov 2022)

Thématique 3 : attractivité pour les métiers de la santé

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Charge de travail trop importante en raison de tensions RH (difficulté de recrutement, arrêt maladies)

- Le phénomène de métropolisation est un frein à l'attractivité du Sud Gironde
- Perte d'attractivité des métiers de la santé
- Vétusté de certains LOCAUX ES et ESMS.....

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Proposition de la création d'un IFSI sur le territoire pour constituer un vivier attaché au territoire

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Développer l'apprentissage dans les études médicales et paramédicales"
- Développer les CPTS : Dynamique de territoire importante pour fidéliser les professionnels de santé"
- Développer les dispositifs de tutorat entre médecins et interne"
- Développer les sensibilisations sur les métiers de la santé auprès des collégiens et lycéens."
- Favoriser la mise en place de tuilage/binôme sur les premiers jours de poste"
- Inventer un accompagnement des jeunes en amont de leur choix d'orientation : proposer des « cordées »"
- Revoir le dispositif « ParcoursSup » pour revenir sur un entretien préalable avec les candidats et non une simple sélection sur dossier, afin d'évaluer leur disposition à finaliser leur parcours de formation, notamment dans les IFSI où 60% de étudiants"
- Revoir les critères de ZRR : zones de revitalisation rurale ; implique difficulté ou impossibilité de faire venir des spécialistes ; serait plus pertinent de travailler sur des bassins de vie"
- Travailler sur la diversité, le recrutement médical étant socialement très marqué"
- Disposer d'une politique d'accueil en termes de logement

Thématique 4 : prévention

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Populations vieillissantes

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- HAD Développer l'Accompagnement et le soin à domicile

2.6.7 Libourne

Présentation de l'atelier

Lieu : Libourne

Jour : Mardi 8 novembre 2022

Horaires : 18h-20h

Participants

Participants	Nombre
Elus	NC
Institutionnels :	NC
Professionnels de santé / médico-social :	NC
Représentants d'associations :	NC
Usagers du système de santé :	NC
Autres	NC
Total	NC

Description du déroulement de la journée

À Libourne la concertation a porté sur la permanence des soins ambulatoire et en établissement, eu égard aux particularités locales et notamment la carence des installations dans l'arrondissement, comparativement aux autres arrondissements du département.

La situation du territoire

Présentation succincte, en quelques éléments et chiffres clés, des spécificités du territoire.

Le Grand Libournais s'étend sur un ensemble de 136 communes regroupées en 5 EPCI : les Communautés de Communes du Fronsadais, du Grand Saint-Emilionnais, de Castillon-Pujols, du Pays Foyen et la Communauté d'agglomération du Libournais. Il accueille 157 0

Thématique 2 : continuité des soins et besoins de soins non programmés

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Au niveau national, 68% des patients hospitalisés en médecine est passé par les urgences, ce qui constitue un facteur de risque pour les personnes âgées.
- Au niveau régional, le nombre de postes de médecins urgentistes titulaires vacants représente 31% des effectifs conduisant à un recours parfois important à l'intérim médical.
- Difficultés liées à l'indisponibilité des médecins, au manque de valorisation des compétences des infirmières et à une mauvaise répartition de ces compétences, au manque de personnel dans les hôpitaux conduisant à une diminution des lits disponibles dans les services, au recours systématique aux urgences, etc...
- Difficultés majeures à trouver des lits en aval des urgences dans un contexte de tensions hospitalières, ce qui traduit par une augmentation des temps d'attente aux urgences et un allongement des durées de passages.
- Entre 2008 et 2019, le nombre de passage aux urgences a augmenté de 2,8% / an, soit + 28,7% sur la période. Environ 30% des passages aux urgences pourraient faire l'objet d'une prise en charge en ville sous réserve de disposer d'un rendez-vous dans les 24 à 48 heures.
- La problématique de la permanence des soins ambulatoire et en établissement amène des échanges nourris, desquels ont émergé des témoignages sur les actions entreprises par des professionnels sur le territoire et dont le modèle d'organisation pourrait être reproduit s'il s'affranchissait de certaines contraintes notamment administratives, frein au lancement des jeunes.

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Construction d'une maison de la santé mentale des enfants

- Consultation des professionnels avant de prendre certaines décisions, par exemple modifier le numéros clausus en médecine ?
- Développement des relais territoriaux : Les équipes mobiles ont été perçues par les intervenants comme maillon manquant du système actuel. La création ou multiplication des équipes mobiles permettrait un relai efficace, un intermédiaire entre les services et les patients.
- Prévention : Tous les intervenants s'accordent à dire que la prévention aura dans le système de soin de demain une place prépondérante notamment parce qu'elle permet d'éviter certaines dépenses.
- Réorganisation et valorisation des compétences

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Construction d'une maison de la santé mentale des enfants : Construction d'une maison de la santé mentale des enfants à Libourne en raison de l'absence de pédopsychiatre en libéral sur le territoire, qui non seulement surcharge le service d'urgence du CHU
- Continuer de développer la téléconsultation
- Créer une 'maison de santé' mentale pour les enfants sur un lieu facilement accessible aux familles. (5 postes de psychologues dans les CMP pour un 1er contact). Comment faire monter en compétences les professionnels sur les questions de santé mentale ?
- Développement des relais territoriaux : Faciliter le développement des CPTS, solutions pour constituer des CPTS, allègement des formalités administratives etc.
- Développement des relais territoriaux : Numéro d'écoute, pour éviter le renvoi systématique vers les urgences
- Développer la consultation accompagnée par un IDE qui libère du temps pour la stricte consultation
- Développer les PTA, équipes mobiles de soins palliatifs et gériatriques (maillon intermédiaire manquant) ; favorise la permanence des soins à domicile
- Elargir la délivrance des certificats de décès à d'autres professionnels de santé: pas besoin de la compétence particulière du médecin pour ce type d'acte
- Faciliter l'installation en libéral (pas à franchir assez compliqué pour les jeunes médecins/ lourdeur administrative). Mettre en place un « Package » pour les médecins quand ils s'intallent/ checklist
- Favoriser la délégation de tâches
- Former plus de soignants ('plus de 'bras')
- Mettre à jour les connaissances/ temps dédiés
- Mettre en place des n° d'accès directs aux praticiens hospitaliers sur les heures ouvrables à l'hôpital
- Mettre la priorité sur la prévention et la promotion de la santé
- Prévention :
 - L'accent doit être mis sur la prévention de la dépendance et être réalisée bien en amont de sa survenue. Trop souvent, la dépendance n'est envisagée qu'à la première chute d'une personne, ce qui est tard ;
 - Le chef du service rhumatologie de l'hôpital de Libourne propose que soient fixés des objectifs chiffrés par l'ARS quant à la prévention.
 - Une première piste serait de faire sortir de l'imaginaire collectif que le médecin soigne, répare, pour qu'ils comprennent que le médecin peut aussi prévenir en donnant des conseils en amont : ne plus voir le médecin seulement comme un dispensaire de soins ;
- Promouvoir les centres de santé portés par les municipalités ou des associations (facilite le fonctionnement, sort du financement à l'acte)
- Rembourser les séances de psychologue.
- Réorganisation et valorisation des compétences :
 - Formation pour le corps infirmier et valorisation de leurs compétences
 - Nouvelle répartition des compétences permettant aux médecins de suivre plus de patients (décès, pansement, sutures)
- Réorganisation et valorisation des compétences : Revalorisation du travail de nuit, et sur les week-ends

- Revoir et/ ou alléger l'obligation d'avoir un médecin traitant (92% des girondins ont un médecin traitant mais les autres sont pénalisés car les médecins de ville n'acceptent plus de patientèle).
- Volet éducation : apprendre au public que les urgences ne sont pas la solution à tout

2.7 Landes (40)

Trois ateliers ont été organisés dans les Landes

Département	Lieu	Jour	Horaires
40 - Landes	Biscarrosse	Lundi 28 novembre 2022	17h
	Dax	Vendredi 2 décembre 2022	14h30
	Mont-de-Marsan	28 octobre 2022	14h30 - 17h30

2.7.1 Synthèse départementale

Thématique 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

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

Il faut rendre plus attractifs les territoires	10
• Les jeunes professionnels recherchent des modes d'exercice regroupés	5
• Il est difficile d'attirer des professionnels de santé en zone sous-dense	2
• Il existe une concurrence entre les territoires pour accueillir des médecins	2
• La rémunération et les indemnités sont insuffisantes	1
Il est difficile d'accéder à un professionnel de santé	4
• Les citoyens peinent à trouver un médecin traitant et n'ont pas la possibilité de choisir	2
• Il faut refonder notre système de santé en mettant l'accent sur la prévention, la pertinence des soins et en passant de consommateur de soins à citoyen en santé	1
• La délégation entre professionnels de santé est insuffisante	1
Comment organiser le territoire ?	3
• Le zonage ne répond pas à la réalité de terrain	3

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Encourager l'installation en territoires sous-denses	28
• Aller vers une territorialisation de l'action à l'échelle intercommunale voire départementale : implication des élus, solidarité entre communes, lien avec l'aménagement du territoire	15
• Aller vers l'obligation d'installation et limiter la durée de remplacement	5
• Avoir plus de flexibilité dans le zonage médecin	3
• Créer un cadre bienveillant et accueillant pour les professionnels de santé, permettant de concilier vie professionnelle et vie personnelle	3
• Augmenter le nombre de professionnels de santé, en tenant compte de la saisonnalité	1
• Inciter et accompagner l'installation : rémunération différenciée, accès aux prêts facilité, exonération fiscale	1
Mieux organiser la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés	26
• Organiser la prise en charge des soins non programmés : maisons médicales de garde, SAS,...	8
• Développer le recours aux assistants médicaux	7
• Alléger les tâches administratives et les procédures pour dégager du temps médical	5
• Mieux dimensionner les services d'urgence	3
• Eduquer les patients sur le recours aux urgences	2
• Améliorer la régulation	1
Développer l'exercice coordonné	13
• Développer les MSP et CPTS	8
• Développer les exercices coordonnés et pluridisciplinaires	4

• Ouvrir des centres publics de santé	1
Développer les coopérations entre professionnels de santé	12
• Augmenter le nombre d'IPA et d'IDE Azalée, améliorer leur rémunération et soutenir leur formation	6
• Développer les délégations de tâches	2
• Développer la cohésion hôpital / professionnels de santé libéraux	2
• Développer le rôle des pharmaciens	2
Améliorer l'attractivité des métiers de la santé	11
• Revaloriser la rémunération des professionnels de santé : travail nocturne, revalorisation des actes, rémunération du temps dédié à la prévention et à la coordination, harmonisation public/privé	5
• Investir dans la formation des professionnels : valoriser la motivation, redonner du sens, formation en ligne, supprimer Parcoursup, délocaliser les formations	3
• Revaloriser les métiers de la santé	2
• Favoriser l'exercice salarié	1
Accueillir davantage d'internes	8
• Valoriser la maîtrise de stage et augmenter le nombre de stages en libéral et en zone sous-dense	5
• Proposer des logements pendant le stage : création d'internats ruraux, communication...	3
Refonder le système de santé	6
• Responsabiliser le citoyen	3
• Mettre la priorité sur la prévention	2
• Rechercher la qualité du système de santé avant son efficience	1
Développer la télémédecine	6
• Soutenir le développement de la télémédecine et les téléconsultations dans le cadre d'un parcours de soins	4
• Développer les téléconsultations et téléexpertises en EHPAD	2
Thématique 2 : garantir la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés	
Les ateliers ont tiré les constats suivants :	
L'organisation de la permanence des soins doit être améliorée	2
• L'organisation actuelle n'est plus entièrement adaptée, du fait notamment du manque de professionnels	2
Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :	
Améliorer la prise en charge des soins non programmés	6
• Développer la télémédecine	2
• Développer le rôle des infirmiers (notamment mesure 16 du rapport Braun)	2
• Revoir l'organisation de la permanence des soins ambulatoire avec les acteurs des territoires	2
Faire évoluer la gouvernance du système de santé	1
• Donner plus de pouvoirs aux ARS	1
Sensibiliser le grand public et développer la prévention	1
• Eduquer la population dans son recours aux urgences	1

Thématique 3 : mobiliser les leviers territoriaux d'attractivité pour les métiers de la santé

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

Il faut améliorer l'attractivité des métiers de la santé **1**

- Les métiers de la santé ont perdu de leur attractivité 1

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Améliorer l'attractivité des métiers de la santé **3**

- Améliorer la qualité de vie des professionnels de santé 2
- Augmenter les ratios d'encadrement dans les établissements 1

Agir sur la formation initiale **1**

- Travailler l'attractivité du territoire auprès des lycéens et étudiants en santé 1

Faciliter l'installation **1**

- Organiser des entretiens visite plutôt que des entretiens de recrutement 1

Thématique 4 : créer une nouvelle alliance entre les acteurs locaux pour que la prévention entre dans le quotidien des Français

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

La prévention est insuffisante **2**

- Il n'y a pas assez d'actions de prévention à l'école 1
- La prévention est insuffisante en France, elle est le "parent pauvre" du système de santé 1

2.7.2 Biscarrosse

Présentation de l'atelier

Lieu : Biscarrosse

Jour : Lundi 28 novembre 2022

Horaires : 17h-20h

Participants

Participants	Nombre
Elus	7
Institutionnels :	6
Professionnels de santé / médico-social :	31
Représentants d'associations :	0
Usagers du système de santé :	13
Autres	0
Total	57

Décrire le déroulement de la journée

Dans le cadre du Conseil National de Refondation (CNR), la Délégation Départementale des Landes de l'ARS Nouvelle Aquitaine et la Préfecture des Landes ont organisé une concertation départementale pour évoquer le thème de l'accès à la santé et aux soins.

Une deuxième réunion s'est tenue le 28 novembre à Biscarrosse. A cette occasion, les participants ont été amené à échanger en tant que citoyens, personnes soignées, professionnels de santé, élus du territoire, sur la thématique de l'accès à la santé et aux soins, ainsi que sur les autres sujets relatifs à la santé.

L'objectif était de recueillir des propositions et pistes d'actions concrètes afin de trouver des solutions nouvelles pour notre système de santé. Les idées et suggestions d'évolutions seront portées à la connaissance du Gouvernement.

Le choix du territoire de Biscarrosse n'est pas un hasard, c'est un territoire qui doit se coordonner pour faire émerger des projets d'exercice coordonné."

Présenter succinctement, en quelques éléments et chiffres clés, les spécificités du territoire.

Pour introduire le débat, des données de démographie médicale ont été présentées. Ont également été évoquées l'évolution de l'accès à un médecin traitant ainsi que l'évolution de la formation de médecin.

Quelques chiffres à retenir :

- Sur la démographie médicale des médecins généralistes :
 - En France, en 2022 on compte 98 médecins généralistes pour 100 000 habitants. Les Landes ont une densité plus favorable avec 119 médecins généralistes pour 100 000 habitants.
 - on note une tendance à la baisse des densités en 10 ans (- 9% en 10 ans pour la France, - 6% pour les Landes)
 - on note également un écart de densité en fonction des territoires et au sein d'un même territoire.
- Sur la démographie médicale des médecins spécialistes :
 - En France, en 2022 on compte 93 médecins spécialistes pour 100 000 habitants. Les Landes ont une densité moins favorable avec seulement 76 médecins spécialistes pour 100 000 habitants.
 - ces chiffres sont stables sur les dix dernières années.
- Sur l'accès aux médecins traitant dans les Landes en 5 ans :
 - En 5 ans, un médecin voit le nombre de patients suivis passer de 18800 en 2016 à 19 600 en 2021 soit une augmentation de 4%.
 - Diapo 6 : Evolution de la formation des médecins
 - +20%
 - Constat : délai de mise en œuvre 8-10 années

Ces données ont permis de construire les échanges autour de deux thèmes et quatre questions :

- Sur l'accès au médecin traitant :

- « Dans un tel contexte, comment favoriser l'installation d'un jeune médecin ?
- « Dans un tel contexte, comment organiser le territoire ? »
- « Dans un tel contexte, comment améliorer l'accès à un médecin traitant ? »
- Sur l'attractivité des métiers :
 - « Crise des vocations, comment redorer le blason des métiers du soin, attirer et fidéliser ? »

Pour introduire chaque problématique, un intervenant issu du territoire est venu témoigner et apporter son éclairage. Chaque intervention s'est poursuivie par un échange avec la salle."

Thématique 1 : accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

Question 1 : Dans un tel contexte, comment favoriser l'installation d'un jeune médecin ?

TEMOIGNAGE : Dr Loïc PORTAL, médecin généraliste en Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP)

- Installé depuis 2017 à Sore avec une problématique rurale.
- A son arrivée a créé une MSP ce qui a permis de créer une dynamique territoriale autour d'un exercice coordonné.
- Cela a attiré d'autres PS : kiné, dentiste, psychologue.
- La MSP ce n'est pas un bâtiment mais c'est une équipe, un projet.
- Cela apporte un meilleur confort de vie professionnelle et une meilleure prise en charge pour les patients.
- Il faut que l'exercice coordonné prenne le pas sur les cabinets isolés.
- La télémédecine déployée localement en MSP est une solution tant pour le médecin que pour que le patient à condition que le médecin connaisse les problématiques de son territoire.
- Le modèle doit devenir la règle : tous les MG ne veulent pas exercer en MSP du fait du côté chronophage qui peut faire peur mais finalement avec l'expérience c'est du temps gagné notamment pour le soin des patients cas complexes car c'est un travail en pluridisciplinarité.
- Création en cours d'une CPTS pour aller encore plus loin dans l'exercice coordonné.

Question 2 : Dans un tel contexte, comment organiser le territoire ?

TEMOIGNAGE : Dominique SAINTORENS, VP CC Haute Landes, maire de Pissos CLS Hautes Landes et Armagnac

- Territoire rural qui se voit perdre ses médecins.
- Pour lui, il faut penser la solution collectivement à l'échelle du territoire sans vouloir à tout prix un médecin par commune sans coordination.
- Partir des lieux où il y a déjà des PS installés pour structurer l'exercice.
- Pour attirer en zone rurale, il faut rendre le territoire attractif. Le Pôle Haute Lande a donc recruté une chargée de mission dont la mission est d'accompagner les PS dans leurs projets et d'attirer les médecins.
- Il faut accompagner les créations de structure d'exercice coordonné.
- Les élus organisent des journées d'animation pour les internes."

Question 3 : « Dans un tel contexte, comment améliorer l'accès à un médecin traitant ? »

TEMOIGNAGE : Dr Denis PASSERIEUX, CPTS Haute Lande Armagnac

- Présentation de la mesure 16.
- Le système de santé prend l'eau il faut le réviser
- L'espérance de vie augmente mais le système de vie en bonne santé n'augmente pas.
- Proposition : refonder profondément en mettant l'accent sur la prévention et la pertinence des soins.
- Revoir notre position de citoyen en passant du statut de consommateur de soins à citoyen en santé."

TEMOIGNAGE : docteur Edouard TREGUIER, jeune médecin généraliste installé à la MSP de Mimizan

- Exerce depuis 4 ans.
- Natif des Landes. C'est le territoire qui a conduit le choix de son installation.

- Les aides à l'installation n'ont pas été déterminantes.
- Il faut rendre le métier attractif ce qui passe par la rémunération. Pas uniquement celle des MG mais de l'ensemble des PS.
- Sortir de l'ONDAM et ne pas voir la santé uniquement comme une dépense mais comme investissement.
- Temps d'attente chez le spécialiste
- Epuisement des professionnels
- Il faut investir.
- Comment financer tout ça ?
- La délégation de tâche n'est pas pour lui une solution."

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

Question 1 : Dans un tel contexte, comment favoriser l'installation d'un jeune médecin ?

- Laetitia BIZAT IDE : quid des IPA qui peuvent être une solution pour faciliter l'exercice médical. Déléguer des tâches.
- Dr Passerieux : Sur le sujet des télécabines de consultation, le danger c'est que l'on sort du parcours de soins ce qui interroge la prise en charge des pathologies chronique qui concernent notamment un grand nombre de personnes âgées. La téléconsultation avec cabine est un modèle consumériste il faut se méfier de ces solutions. La télémédecine oui mais dans le cadre d'un parcours de soins et en proximité.
- Dr Passerieux : Les aides à l'installation ne sont pas un élément déclencheur suffisant (thèse faite par des internes accueillis) : Les jeunes les connaissent et pourtant la grande majorité ne s'était pas installée en zone sous-dense.
- Mickael ELBOME pharmacien Biscarrosse plage : La télémédecine est-elle une solution face au manque de médecins. Faut-il installer des cabines de télémédecine ?
- Mickael ELBOME pharmacien Biscarrosse plage : les chiffres présentés (zones denses / sous-denses) ne témoignent pas de la réalité et de la tension qui existent dans les territoires. Le mode de calcul des médecins pour ce zonage n'est pas compréhensible et facilement lisible, ce qui fait naître des suspicions à l'encontre du classement des zones.
- Anthony GAVEND – CAPS : Il faut trouver un équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle.
- Anthony GAVEND – CAPS : souhaite présenter une solution qui existe de manière saisonnière sur la commune de Biscarrosse. C'est un centre de soins non programmés en lien étroit avec le SAMU qui permet de soulager les médecins locaux. L'objectif est une installation à l'année pour réduire les prises de garde et soulager la pression des médecins généralistes et des Urgences du Pôle de Santé d'Arcachon.
- Dr GAVEND : pour le zonage il faudrait tenir compte des fluctuations de populations liées à la saison estivale. Tenir compte du contexte territorial.
- Soins non programmés : Avoir une structure spécifique (exemple du CAPS) perçue par les médecins libéraux du territoire comme une solution pour les soulager dans leur exercice, et pour rendre un meilleur service à la population, et ce y compris en dehors de la période estivale et de l'afflux massif de population. Cela reviendrait à reconnaître un lieu de SNP et d'Urgence à ce jour non prévu par les décrets sur les services d'urgence, et à limiter le libre-choix du patient puisque les SNP seraient réalisés par une structure dédiée.
- Renforcer la présence des IPA pour libérer du temps médical et revoir à la hausse leur rémunération
- Repenser le calcul des zones denses/sous-denses pour les aides à l'installation : ne référencer que les médecins ayant une activité de médecine générale effective et tenir compte des fluctuations de population liées aux activités touristiques.
- Penser la santé comme un investissement et non pas comme une charge : une population en bonne santé est une population qui cotise ce qui signifie d'investir aussi sur la promotion de la santé.
- Déployer plus largement la télémédecine mais uniquement dans le cadre d'un parcours de soins (accompagné par un IDE et avec un compte rendu au médecin traitant) et en proximité du territoire (organiser cette téléconsultation avec les ressources du territoire).
- Revoir la rémunération de l'ensemble des professionnels de santé pour rendre les métiers plus attractifs.
- Rechercher la qualité du système de santé avant de rechercher son efficience

Question 2 : Dans un tel contexte, comment organiser le territoire ?

- Jeune MG Biscarrosse : La plus grande difficulté c'est le manque de moyens, le manque de PS sur les territoires. Tenir compte de la saisonnalité.
- Mr Tortes St James CH ARCACHON : Que les acteurs s'articulent pour structurer l'offre et amener de nouvelles spécialités au plus près des territoires.
- Présidente CME Arcachon : Les CH peuvent faire des consultations avancées au plus près du patient.
- Présidente CME Arcachon : Les urgences c'est un volume important l'été mais pour le reste de l'année il faut des structures plus solides.
- Présidente CME Arcachon : Pas de problème majeur d'effectifs de médecins urgentistes. Partenariat inter hospitalier en cours pour venir soutenir la médecine de ville non pas pour faire du 1er recours mais pour du second recours, l'objectif étant d'apporter localement les soins de second recours aux patients.
- Mr GAVEND : dans l'organisation des territoires il faut faire le pont entre la ville et l'hôpital. Redéfinir le qui fait quoi. Oui les MSP répondent à de nombreux problèmes mais comment organiser la médecine d'urgence au sein même des territoires. Difficulté de recruter des urgentistes.
- Laetitia BIZAT IDE : Développer des IPA pour soulager les médecins dans le suivi des patients avec des pathologies chroniques stabilisées et ainsi libérer du temps médical.
- Dr Bourguignon : Plusieurs médecins se sont inscrits sur la plateforme du SAS sans que le SAMU ne l'utilise (mesure 16 Braun).
- Dr Passerieux : Sur le SAS, et l'expérimentation des soins non programmés (mesure 16), cela représente deux à trois appels par jour ce n'est donc pas le nœud du pb.
- Maire de Parentis et pharmacienne : Projet de CPTS en cours pour préparer l'avenir et anticiper les difficultés.
- Jeune MG Biscarrosse : A bien perçu pendant ses stages d'internant que travailler en MSP pouvait être plus confortable mais ce critère n'a pas été déterminant dans son choix d'installation.
- Maire de Parentis et pharmacienne : Faire des campagnes d'éducation du patient sur le recours aux urgences.
- Dr Passerieux : Le problème des urgences n'est donc pas la prise en charges des soins non programmés mais le manque de lits.
- Dr Passerieux : La médecine de ville fait depuis toujours des soins non programmés, ceux qui ne trouvent pas de réponse restent à la marge.
- Dr Passerieux : rappel des définitions, les urgences = urgences vitales, les soins non programmés c'est de l'urgence ressentie qui peut se traiter dans les 24 à 48h. Expérimentation cet été avec la régulation à l'entrée des urgences (CH DAX, Mesure Braun), la médecine de ville a donc pris le relais pour les soins non programmés.
- Conseillère municipale et régionale de Mimizan : Eloignement des CH ce qui nécessite donc des initiatives locales fortes entre professionnels de santé et impliquant les Elus.
- Dr Vives : Sur Mimizan organisation qui se met en place entre les médecins pour assurer les soins non programmés. Ont pour projet de faire une MMG et de développer les soins non programmés.
- Dr Bourguignon : Sur les IPA, plusieurs problèmes : elles interviennent sous la responsabilité d'un médecin, faible rémunération de l'IPA et du médecin qui la forme.
- Maire de Parentis et pharmacienne : Les pharmaciens ont de plus en plus de missions. Il faudrait pouvoir délivrer des médicaments sur des pathologies bien identifiées.
- Permettre aux pharmaciens de délivrer certains médicaments sans ordonnance pour libérer du temps médical.
- Faire des campagnes d'éducation du patient sur le recours aux urgences
- Développer les maisons médicales de garde
- Renforcer les liens ville-hôpital
- Déployer des chargés de mission « démographie médicale » dans les territoires pour faciliter l'installation et les projets des professionnels de santé
- Travailler l'attractivité du territoire au niveau des collectivités territoriales
- Impliquer les élus dans les questions d'offre de soins pour que cela soit pensé à l'échelle d'un territoire et pas commune par commune

- Continuer de développer les structures d'exercice coordonné :
 - les MSP qui apporte une réelle qualité de vie professionnelle, permet une meilleure prise en charge du patient surtout en milieu rural
 - les CPTS

Question 3 : « Dans un tel contexte, comment améliorer l'accès à un médecin traitant ? »

- Pour donner du temps médical : connexion Ameli à revoir
- Libérer du temps médical : mieux développer la mesure des assistants médicaux, IPA...
- Adopter des mesures administratives assouplies avec les Caisses de sécurité sociale pour gagner du temps (connexion AMeli plus rapide, regrouper l'ensemble des caisses de sécurité sociale sur Ameli, développer l'auto déclaration en arrêt maladie pour des maladies courantes (gastro, fièvre, certificat enfant malade), rendre accessible des soins sans ordonnances (cure thermique, orthopédie), supprimer les certificats d'aptitude à l'embauche qui engorge les cabinets médicaux)
- Mr PONCET directeur de la CPAM conscient des simplifications à apporter. Déployer des assistants médicaux pour dégager du temps médical.
- Revoir notre position de citoyen en passant du statut de consommateur de soins à citoyen en santé.
- Refonder profondément le système de santé en mettant l'accent sur la prévention (pour limiter le développement des maladies chroniques notamment) et la pertinence des soins.
- Pour donner du temps médical : mettre toutes les caisses de Sécurité Sociale sur Ameli
- Pour donner du temps médical : développer l'auto-déclaration en arrêt maladie pour de la bobologie (gastro, fièvre, certif enfant malade) et simplifier ainsi les contraintes administratives
- Mesure 16 nécessaire pour conforter la place des IDE dans une logique de téléconsultations par territoires
- Pour donner du temps médical : rendre accessible des soins sans ordonnances (cure, orthopédie), même objectif.

Thématique 4 : prévention

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

TEMOIGNAGE : M Thomas VANDE, IREPS

- Le système de santé a raté le virage de la prévention, de la promotion et de l'éducation à la santé.
- Comment impacter sur la santé, plusieurs leviers"

2.7.3 Dax

Présentation de l'atelier

Lieu : Dax

Jour : Vendredi 2 décembre 2022

Horaires : 14h30

Participants

Participants	Nombre
Elus	NC
Institutionnels :	NC
Professionnels de santé / médico-social :	NC
Représentants d'associations :	NC
Usagers du système de santé :	NC
Autres	NC
Total	NC

Décrire le déroulement de la journée

- Dans le cadre du Conseil National de Refondation (CNR), la Délégation Départementale des Landes de l'ARS Nouvelle Aquitaine et la Préfecture des Landes ont organisé une concertation départementale pour évoquer le thème de l'accès à la santé et aux soins.
- Une troisième réunion s'est tenue le 2 décembre à Dax. A cette occasion, les participants ont été amenés à échanger en tant que citoyens, personnes soignées, professionnels de santé, élus du territoire, sur la thématique de l'accès à la santé et aux soins, ainsi que sur les autres sujets relatifs à la santé.
- L'objectif était de recueillir des propositions et pistes d'actions concrètes afin de trouver des solutions nouvelles pour notre système de santé. Les idées et suggestions d'évolutions seront portées à la connaissance du Gouvernement."

La situation du territoire

Présenter succinctement, en quelques éléments et chiffres clés, les spécificités du territoire.

Pour introduire le débat, des données de démographie médicale ont été présentées. Ont également été évoquées l'évolution de l'accès à un médecin traitant ainsi que l'évolution de la formation de médecin.

Quelques chiffres à retenir :

- Sur la démographie médicale des médecins généralistes :
 - En France, en 2022 on compte 98 médecins généralistes pour 100 000 habitants. Les Landes ont une densité plus favorable avec 119 médecins généralistes pour 100 000 habitants.
 - on note une tendance à la baisse des densités en 10 ans (- 9% en 10 ans pour la France, - 6% pour les Landes)
 - on note également un écart de densité en fonction des territoires et au sein d'un même territoire.
- Sur la démographie médicale des médecins spécialistes :
 - En France, en 2022 on compte 93 médecins spécialistes pour 100 000 habitants. Les Landes ont une densité moins favorable avec seulement 76 médecins spécialistes pour 100 000 habitants.
 - Ces chiffres sont stables sur les dix dernières années.
- Sur l'accès aux médecins traitant dans les Landes en 5 ans :
 - En 5 ans, un médecin voit le nombre de patients suivis passer de 18800 en 2016 à 19 600 en 2021 soit une augmentation de 4%.
 - Diapo 6 : Evolution de la formation des médecins
 - +20%
 - Constat : délai de mise en œuvre 8-10 années
 - Ces données ont permis de construire les échanges autour de deux thèmes et quatre questions :
- Sur l'accès au médecin traitant :

- « Dans un tel contexte, comment favoriser l'installation d'un jeune médecin ?
- « Dans un tel contexte, comment organiser le territoire ? »
- « Dans un tel contexte, comment améliorer l'accès à un médecin traitant ? »
- Sur l'attractivité des métiers :
 - « Crise des vocations, comment redorer le blason des métiers du soin, attirer et fidéliser ? »

Pour introduire chaque problématique, un intervenant issu du territoire est venu témoigner et apporter son éclairage. Chaque intervention s'est poursuivie par un échange avec la salle."

Thématique 1 : accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Présentation de la mesure 16 du rapport Braun.

Comment favoriser l'installation d'un jeune médecin ?

TEMOIGNAGE : Pauline JOYAU, interne en médecine générale

- Originaire de Normandie.
- Se voit exercer dans un cabinet de groupe pluriprofessionnel
- Plus agréable pour le cadre de vie, mieux pour être soutenu, pour la coordination des soins et la prise en charge globale des patients.
- D'un point de vue financier l'exercice de groupe est aussi un avantage.
- Ne souhaite pas exercer seule.
- Selon elle, il est important de développer les structures d'exercice coordonné pour attirer les jeunes médecins.
- S'installera dans une zone où il est facile d'avoir accès à des commerces et des services de proximité.
- Sur la formation, les internes réalisent beaucoup de stages en milieu hospitalier, trop peu en milieu libéral.
- Organiser des événements pour faire découvrir le territoire.
- Sur la 4ème année de médecine générale, les internes sont favorables à celle-ci pour trouver une solution au manque de médecins mais le problème c'est la question de la supervision dans la mesure où il n'y a plus de médecins."

Dans un tel contexte, comment organiser le territoire ?

TEMOIGNAGE : Andrei VIAL, MSP et CPTS

- Explique qu'il est aujourd'hui impossible de travailler seul, que les jeunes ne veulent travailler qu'en MSP
- C'est un remède au désert médical.
- L'exercice coordonné marche parce que c'est un outil à la main des professionnels, on leur laisse le choix
- Les internes veulent faire des remplacements mais reste un problème majeur celui du logement. Il propose de créer un campus de la santé c'est à dire des logements pour tous les étudiants en santé et les remplaçants."

Dans un tel contexte, comment améliorer l'accès à un médecin traitant ?

TEMOIGNAGE : Carine QUINOT, adjointe au maire de Seignosse

- Les élus doivent être le pivot pour aider les professionnels à s'organiser.
- Décloisonner les secteurs et faire de la politique de la santé un enjeu à croiser avec la politique environnementale, de territoire.
- Apporter des ressources organisationnelles : logement pour les stagiaires par exemple.
- Mettre en place des conventionnements et des partenariats avec les acteurs du social et du domicile.
- Faire le lien entre CCAS et acteurs de la santé."

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

Comment favoriser l'installation d'un jeune médecin ?

- Lionel TIREFORT : présentation du projet ISLO, « concept lieu » de la santé.

- VP MK : les conventions pro ne doivent pas être des restrictions. Il faut donner le moyen aux professionnels de soigner les gens. Aller vers un tarif de l'acte à 25 €.
- VP MK : Créer une convention interprofessionnelle définissant la prise en charge, sa compensation et sa revalorisation. Ne pas y intégrer le zonage.
- Mr Poncet : la mission de l'assistant médical = faire gagner du temps médical. Le cadre est donc à définir par le médecin.
- Dr Duguier médecin retraité généraliste : Pourquoi l'interne ne s'installe pas ? Aucune obligation de s'installer. Poser une règle d'installation après x année de remplacement
- Dr Duguier médecin retraité généraliste : Pour avoir plus de confort professionnel il faut donner un cadre plus clair aux assistants médicaux.
- IDEL St Lon Les Mines : faire revivre les dispensaires, lieu de soins avec médecin, infirmier et secrétaire. En ayant un statut de salarié et en révisant la rémunération.
- Dr Duguier médecin retraité généraliste : rejoint les propos de l'interne. Important que les médecins généralistes soient maîtres de stage pour montrer que le territoire est attractif.
- Dr Duguier médecin retraité généraliste : Chaque territoire a sa problématique, il faut donc adapter les solutions aux problématiques
- Dr Javary jeune médecin généraliste : après la fin de sa thèse a fait des remplacements pendant quelques années avant de s'installer à Dax.
- Dr Duguier médecin retraité généraliste : Regrouper les professionnels

Dans un tel contexte, comment organiser le territoire ?

- Dr Watier adjoint maire Lit et Mixe : Faciliter l'accès à la formation.
- Dr Watier adjoint maire Lit et Mixe : Questionner la liberté d'installation.
- Dr VIAL il n'y aura pas plus de médecins, il faut donc réorganiser le système de santé où le médecin traitant sera chef d'orchestre. Eco système landais favorable au développement de l'exercice coordonné.
- Dr VIAL Améliorer la prise en charge des soins primaires.
- Mme NOE directrice EHPAD : population EHPAD consommatrice de soins et de médicaments. Faire évoluer la place du médecin en EHPAD
- Dr Watier adjoint maire Lit et Mixe : Revoir les études de santé
- Dr Watier adjoint maire Lit et Mixe : Les pharmaciens ont aussi du mal à recruter des stagiaires.
- Dr Watier adjoint maire Lit et Mixe : Les métiers de la santé, les études médicales ne sont plus attractives. Rendre attractif les formations de la santé, favoriser les passerelles inter professions à toutes les étapes de la formation.
- Dr Watier adjoint maire Lit et Mixe : l'attractivité du littoral ne se remet pas en doute. 2022 a été la première saison estivale sans médecin. Les patients chroniques se présentent à la pharmacie Développer les MSP
- Mr Chahine, médecin biologiste Unilabs Fortebio porteur MSP Tercis : manque de motivation de reconnaissance, de respect des PS
- Dr PLAT : sur l'exercice coordonné, présentation de l'ESP Plaie Tile. Conventionne avec les structures d'exercice coordonné et les CH. Fait de la télé-médecine pour de la plaie chronique
- Mr Chahine, médecin biologiste Unilabs Fortebio porteur MSP Tercis : Décharger le médecin des tâches administratives : assistant médical, IPA
- Elu petite commune : La santé est un domaine régalien de l'état, l' élu doit participer, notamment sur la question du logement mais le financement n'est pas le rôle de l' élu.

Dans un tel contexte, comment améliorer l'accès à un médecin traitant ?

- Cadre santé EHPAD : il faut renforcer la télé-médecine en EHPAD notamment pour faciliter l'accès à des spécialistes.
- Cadre santé EHPAD : Prévoir une formation IPA gérontologie.
- Colonel Lhote : faire des MSP des partenaires du SDIS
- Coordonnateur SNP et MSP : mettre du lien, pour travailler mieux il faut travailler ensemble. La coordination est importante. Développer les CPTS

Propositions et pistes d'action

- Continuer de développer les structures d'exercice coordonné (CPTS et MSP). Exemple des MSP qui apportent une réelle qualité de vie au travail, permet une meilleure coordination des soins et donc une meilleure prise en charge des patients. Ces structures représentent également un avantage financier pour les médecins.
- Rendre les territoires attractifs : faciliter l'accès aux commerces et aux services de proximité
- Sur la formation :
 - Rendre attractif les formations de la santé : faciliter l'accès aux formations, favoriser les passerelles inter professions à toutes les étapes de la formation
 - inciter les médecins généralistes à être maître de stage
 - Repenser la formation des médecins en proposant plus de stages en milieu libéral pour un meilleur équilibre entre stage en milieu hospitalier et stage en milieu libéral
- Revaloriser la rémunération des actes de tous les professionnels de santé et poser une rémunération pour un acte, peu importe le type de professionnels de santé qui le pratique (exemple de la vaccination en période de COVID, l'acte était coté différemment en fonction du professionnel qui le pratiquait)
- Clarifier le cadre d'intervention des assistants médicaux qui ont vocation à faire gagner du temps médical
- Repenser la liberté d'installation en posant une obligation d'installation après x années de remplacement
- Responsabiliser le citoyen, consommateur de soins pour qu'il prenne conscience du coût pour la société.
- Créer un campus de la santé c'est-à-dire des logements pour tous les étudiants en santé et les remplaçants
- Impliquer les élus dans la politique de la santé qui est une politique transversale :
 - en soutenant les projets des professionnels
 - en travaillant l'aménagement du territoire
 - en facilitant le logement des professionnels de santé et des étudiants en santé"
- Décharger le médecin des tâches administratives en facilitant le déploiement des IPA, des assistants médicaux...
- Développer une formation d'IPA en gériatrie
- Déployer plus largement la télémédecine notamment dans les EHPAD
- Rendre les territoires attractifs : organiser des événements pour faire découvrir les territoires
- Le refus de prendre de nouveaux patients ne vient pas du fait que les médecins généralistes ne veulent pas mais parce qu'ils ne peuvent pas, charge mentale ++.
- Le système hospitalier s'écroule.
- Il est demandé aux médecins de faire toujours plus avec toujours moins de moyens.
- Quelles solutions : intégrer les internes dans la médecine de ville, offrir une formation de qualité
- Les patients sont consommateurs de soins, il faut responsabiliser le citoyen qu'il soit conscient de ce que ça coûte

Thématique 4 : prévention

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

Question 4 : Prévention » les 1000 premiers jours

TEMOIGNAGE : Vanessa Massé PMI"

2.7.4 Mont-de-Marsan

Présentation de l'atelier

Lieu : Mont de Marsan

Jour : 28 octobre 2022

Horaires : 14h30 - 17h30

Participants

Participants	Nombre
Elus	25
Institutionnels :	9
Professionnels de santé / médico-social :	44
Représentants d'associations :	5
Usagers du système de santé :	7
Autres	
Total	90

Décrire le déroulement de la journée

Dans le cadre du Conseil National de Refondation (CNR), la Délégation Départementale des Landes de l'ARS Nouvelle Aquitaine et la Préfecture des Landes ont organisé une concertation départementale pour évoquer le thème de l'accès à la santé et aux soins.

Une première réunion s'est tenue le 28 octobre à Mont de Marsan. A cette occasion, les participants ont été amené à échanger en tant que citoyens, personnes soignées, professionnels de santé, élus du territoire, sur la thématique de l'accès à la santé et aux soins, ainsi que sur les autres sujets relatifs à la santé.

L'objectif était de recueillir des propositions et pistes d'actions concrètes afin de trouver des solutions nouvelles pour notre système de santé. Les idées et suggestions d'évolutions seront portées à la connaissance du Gouvernement.

Pour introduire le débat, des données de démographie médicale ont été présentées. Ont également été évoquées l'évolution de l'accès à un médecin traitant ainsi que l'évolution de la formation de médecin.

Ces données ont permis de construire les échanges autour de deux thèmes et quatre questions :

- Sur l'accès au médecin traitant :
 - « Dans un tel contexte, comment favoriser l'installation d'un jeune médecin ?
 - « Dans un tel contexte, comment organiser le territoire ? »
 - « Dans un tel contexte, comment améliorer l'accès à un médecin traitant ? »
- Sur l'attractivité des métiers :
 - « Crise des vocations, comment redorer le blason des métiers du soin, attirer et fidéliser ? »

Pour introduire chaque problématique, un intervenant issu du territoire est venu témoigner et apporter son éclairage. Chaque intervention s'est poursuivie par un échange avec la salle."

Présenter succinctement, en quelques éléments et chiffres clés, les spécificités du territoire.

Quelques chiffres à retenir :

- Sur la démographie médicale des médecins généralistes :
 - En France, en 2022 on compte 98 médecins généralistes pour 100 000 habitants. Les Landes ont une densité plus favorable avec 119 médecins généralistes pour 100 000 habitants.
 - On note une tendance à la baisse des densités en 10 ans (- 9% en 10 ans pour la France, - 6% pour les Landes)
 - On note également un écart de densité en fonction des territoires et au sein d'un même territoire.
- Sur la démographie médicale des médecins spécialistes :
 - En France, en 2022 on compte 93 médecins spécialistes pour 100 000 habitants. Les Landes ont une densité moins favorable avec seulement 76 médecins spécialistes pour 100 000 habitants.
 - Ces chiffres sont stables sur les dix dernières années.

- Sur l'accès aux médecins traitant dans les Landes en 5 ans :
 - En 5 ans, un médecin voit le nombre de patients suivis passer de 18800 en 2016 à 19 600 en 2021 soit une augmentation de 4%.
 - Constat : délai de mise en œuvre 8-10 années"

Thématique 1 : accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Quels rôle et place des élus ?
- L'organisation du territoire
- L'installation des jeunes médecins en zone sous dense

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Raccourcir momentanément les études et ou éviter de proposer de passer une thèse
- Créer des internats ruraux car la question du logement en stage est problématique. Ceci aurait également l'avantage de créer de la cohésion et d'attirer. Ces internats pourraient aussi être pluridisciplinaires pour faciliter le travail en commun.
- Aller vers la territorialisation de l'action (EPCI) en laissant plus de marge de manœuvre aux acteurs du territoire.
- Apporter une aide des collectivités aux médecins pour le montage des dossiers
- Les élus peuvent travailler ensemble sur la thématique de la santé
- Ne pas penser la santé de manière isolée mais aborder cette thématique en lien avec les autres thématiques de structuration du territoire comme celle du logement par exemple
- Que les médecins soient maîtres de stage pour attirer des jeunes médecins et démontrer que le travail au sein d'une MSP rurale a de nombreux avantages.
- Il faut valoriser la médecine générale et la maîtrise de stage"
- La question du logement a été évoquée à de nombreuses reprises tout au long de la concertation, avec des solutions restant à structurer pour l'accueil de professionnels en stage ou en activité.
- Mener des actions auprès des internes issus du territoire pour les inciter à s'y installer. Ceci peut être fait par les élus.
- Promouvoir l'exercice groupé, l'exercice coordonné
- Promouvoir les nouveaux métiers qui ont pour objectif de décharger le médecin de certaines tâches : Infirmier en Pratique Avancée, assistant médical, délégation de tâche, dispositif Asalée...
- Faciliter l'équilibre entre vie professionnelle et vie familiale
- Penser l'installation des médecins en lien avec l'aménagement des territoires (transport, accès au service public, garde d'enfant, offre culturelle) car cela impacte la qualité de vie.
- Questionner la liberté d'installation
- Appliquer les dispositifs offrant des avantages (exemple : les exonérations liées aux installations en ZRR) à tous les médecins, y compris aux médecins salariés.
- Travailler l'organisation du territoire en pensant le lien ville-hôpital car les deux acteurs participent à l'accès aux soins
- Repenser la rémunération des actes et repenser la transversalité de la prise en charge car les paramédicaux peuvent aussi décharger les médecins de certaines tâches

Thématique 2 : continuité des soins et besoins de soins non programmés

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Comment prendre en charge les soins non programmés
- Comment faciliter les parcours pour garantir la continuité des soins

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Déploiement de la mesure 16 du rapport Braun dans le département qui a pour objectif de développer la téléconsultation assistée et ainsi faciliter l'accès aux soins des personnes qui ne pourraient se déplacer ou qui ont besoin d'une visite à domicile. L'infirmier va donc au domicile du patient et utilise un outil informatique pour mener une téléconsultation assistée avec un médecin. C'est une solution pour les territoires isolés notamment, une aide à l'activité médicale.

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Donner plus de pouvoir aux ARS avec plus de déconcentration
- Développer les téléconsultations IDE/ Médecins avec les objets connectés
- Pour faciliter le déploiement des téléconsultations il faut un territoire sans zones blanches pour une bonne connexion. Le département des Landes a fait du déploiement de la fibre une priorité départementale
- Aller d'un regard de patient consommateur à un regard de patient citoyen.
- Exemples donnés :
 - *un consommateur de soins va se révolter de ne pouvoir avoir accès aux soins 24 heures sur 24. Un citoyen va accepter d'être orienté et régulé pour accéder aux soins.
 - *Redonner la place à la prévention : parler d'arrêt du tabac (vision citoyen) plutôt que de soigner les maladies"
- Aller vers une administration créatrice pour innover. Exemple de ce qui a été fait : la prise en charge des soins non programmés (c'est-à-dire les consultations sans rendez-vous) et le déclenchement des infirmiers pour faire une évaluation en téléconsultation à la demande de la régulation (mesure 16 du rapport Braun).
- Créer et innover avec les professionnels des territoires pour ne pas aller vers des solutions lucratives et ainsi éviter la marchandisation du système de soins.
- Travailler en transversalité avec les institutions (ARS, CPAM), demande d'appui ARS pour la maîtrise d'œuvre des projets, pour coordonner les acteurs.

Thématique 3 : attractivité pour les métiers de la santé

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Crise des vocations, comment redorer le blason des métiers du soins pour attirer et fidéliser

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Mener une réflexion sur le rythme de travail et la gestion des plannings en transversalité. C'est une aide-soignante qui réalise le planning en lien avec la cadre ☒ construction partagée des plannings
- Le planning est construit à partir des jours de repos demandés
- En cas d'absence, il n'y a pas de rappel de personnel, c'est le planning horaire de chacun qui est revu
- Chaque professionnel travaille entre 12 et 15 jours par mois ce qui est un avantage pour la qualité de"
- Communication et convivialité (activité du personnel hors de l'EHPAD)
- Une direction qui est issue du monde du soin ce qui facilite le dialogue
- Fidéliser le personnel par des réunions du personnel, un projet d'établissement participatif
- Pas d'entretien de recrutement mais des entretiens visite
- Participer à des forums

2.8 Lot-et-Garonne (47)

Trois ateliers ont été organisés en Lot et Garonne.

Département	Lieu	Jour	Horaires
47 – Lot-et-Garonne	Agen	21/11/2022	17h00 - 20h15
	Samazan	03/11/2022	17H00 / 20H30
	Villeneuve sur Lot	01/12/2022	18H00 - 21H00

2.8.1 Synthèse départementale

Thématique 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

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

Il est difficile d'accéder à un professionnel de santé	21
• Le nombre de professionnels de santé sur le territoire est insuffisant et en diminution ce qui entraîne des disparités voire un renoncement aux soins	11
• Le parcours de soins est rendu difficile pour les malades chroniques, les personnes âgées et les personnes en situation de handicap	2
• La télémédecine présente des limites	2
• Les citoyens peinent à trouver un médecin traitant et n'ont pas la possibilité de choisir	2
• Il y a un manque de moyens sur la formation	2
• Les délais pour obtenir un rendez-vous sont longs	1
• Le parcours patient manque de lisibilité	1
Il faut rendre plus attractifs les territoires	7
• Les maisons de santé et centres de santé montrent des limites	2
• Il existe une concurrence entre les territoires pour accueillir des médecins	2
• La rémunération et les indemnités sont insuffisantes	1
• Il est difficile d'attirer des professionnels de santé en zone sous-dense	1
• Il faut améliorer les transports	1
Comment organiser le territoire ?	2
• Les dispositifs disponibles en ZIC et ZAC sont incompris et ne fonctionnent plus	2

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Encourager l'installation en territoires sous-denses	23
• Aller vers une territorialisation de l'action à l'échelle intercommunale voire départementale : implication des élus, solidarité entre communes, lien avec l'aménagement du territoire	7
• Inciter et accompagner l'installation : rémunération différenciée, accès aux prêts facilités, exonération fiscale	5
• Aller vers l'obligation d'installation et limiter la durée de remplacement	4
• Créer un cadre bienveillant et accueillant pour les professionnels de santé, permettant de concilier vie professionnelle et vie personnelle	2
• Augmenter le nombre de professionnels de santé, en tenant compte de la saisonnalité	1
• Simplifier l'installation de médecins étrangers	1
• Avoir plus de flexibilité dans le zonage médecin	1
• Recruter des médecins en 3ème année avant qu'ils soient thésés	1
• Maintenir la liberté d'installation mais ne plus conventionner voire interdire l'installation en zone "surdense"	1

Mieux organiser la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés	13
• Développer le recours aux assistants médicaux	4
• Organiser la prise en charge des soins non programmés : maisons médicales de garde, SAS,...	2
• Alléger les tâches administratives et les procédures pour dégager du temps médical	2
• Améliorer les déplacements des professionnels de santé et des patients : transport solidaire,...	2
• Aller vers les plus éloignés du système de santé : politique du "aller-vers", bus, équipes mobiles,...	2
• Améliorer la régulation	1
Accueillir davantage d'internes	13
• Valoriser la maîtrise de stage et augmenter le nombre de stages en libéral et en zone sous-dense	12
• Proposer des logements pendant le stage : création d'internats ruraux, communication...	1
Développer les coopérations entre professionnels de santé	13
• Augmenter le nombre d'IPA et d'IDE Azalée, améliorer leur rémunération et soutenir leur formation	9
• Passer de la notion de "médecin traitant" à "équipe traitante"	1
• Développer les partenariats et les coopérations et mettre en œuvre les protocoles	1
• Développer les délégations de tâches	1
• Développer le rôle des pharmaciens	1
Développer l'exercice coordonné	10
• Développer les MSP et CPTS	4
• Alléger les tâches administratives liées à la création et à la gestion d'une MSP ou CPTS	3
• Ouvrir des centres publics de santé	2
• Elargir l'accès direct aux kinésithérapeutes et leur capacité de prescription	1
Améliorer l'attractivité des métiers de la santé	8
• Investir dans la formation des professionnels : valoriser la motivation, redonner du sens, formation en ligne, supprimer Parcoursup, délocaliser les formations	4
• Revaloriser la rémunération des professionnels de santé : travail nocturne, revalorisation des actes, rémunération du temps dédié à la prévention et à la coordination, harmonisation public/privé	3
• Revoir les nomenclatures	1
Développer la télémédecine	7
• Soutenir le développement de la télémédecine et les téléconsultations dans le cadre d'un parcours de soins	7

Thématique 2 : garantir la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

L'organisation de la permanence des soins doit être améliorée	5
• La population est mal informée concernant la réponse à la petite urgence	3
• L'organisation actuelle n'est plus entièrement adaptée, du fait notamment du manque de professionnels	2
Les urgences sont engorgées	1
• Il manque des médecins urgentistes	1

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Améliorer la prise en charge des soins non programmés	31
• Améliorer la régulation et développer le SAS	8
• Favoriser le développement des maisons de santé, centres de santé et CPTS	5

- Développer des services de soins non programmés à proximité des services d'urgence 5
- Développer le rôle des infirmiers (notamment mesure 16 du rapport Braun) 2
- Revoir l'organisation de la permanence des soins ambulatoire avec les acteurs des territoires 2
- Développer des équipes mobiles 2
- Renforcer la coordination public / privé pour la permanence des soins 2
- Décharger les médecins de certaines tâches 2
- Favoriser la délégation de tâches 2
- Faciliter l'installation en libéral 1

Faire évoluer la gouvernance du système de santé **6**

- Alléger l'obligation d'avoir un médecin traitant 3
- Investir dans la formation des médecins 2
- Simplifier et faire évoluer la nomenclature générale des actes professionnels 1

Améliorer la gestion des urgences **3**

- Réduire le passage des personnes âgées aux urgences et favoriser leur retour à domicile 2
- Développer les dispositifs d'accès direct 1

Thématique 3 : mobiliser les leviers territoriaux d'attractivité pour les métiers de la santé

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

Il faut améliorer l'attractivité des métiers de la santé **10**

- Les conditions de travail se détériorent : charge de travail, pénibilité 4
- La rémunération des professionnels hospitaliers publics est insuffisante et inégalitaire par rapport au secteur privé 2
- Il faut réformer les études 2
- Il y a un manque de considération et de reconnaissance envers les professionnels de santé 1
- Les jeunes professionnels de santé souhaitent une qualité de vie au travail : exercice coordonné, horaires, exercice salarié 1

Il faut mieux accompagner la prise de poste **1**

- Les stagiaires doivent être accompagnés pour la recherche de logement 1

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Agir sur la formation initiale **6**

- Travailler l'attractivité du territoire auprès des lycéens et étudiants en santé 4
- Délocaliser des formations 2

Améliorer l'attractivité des métiers de la santé **4**

- Développer de nouvelles modalités d'exercice : ville / hôpital ; salarié / libéral ; public / privé 1
- Créer une réserve sanitaire territoriale 1
- Développer les coopérations et la délégation des tâches 1
- Favoriser la formation continue 1

Faciliter l'installation **4**

- Créer un guichet unique pour recevoir et étudier les candidatures 1
- Réformer voire supprimer Parcoursup pour l'accès aux professions de santé et du social 1
- Faciliter le logement pendant le stage 1
- Maintenir les aides à l'installation 1

Eduquer les publics et développer la prévention **1**

- Développer la prévention 1

Thématique 4 : créer une nouvelle alliance entre les acteurs locaux pour que la prévention entre dans le quotidien des Français

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

Les enjeux de prévention sont divers 7

- Il existe des inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé et à la prévention 3
- Il faut mieux communiquer et former la population aux premiers gestes dans le cadre d'une "bobologie" 2
- La participation aux dépistages organisés des cancers et la prise en charge sont insuffisantes 2

La prévention est insuffisante 4

- Certaines actions de prévention ne sont pas rémunérées ou remboursées (ex : diététique-nutrition) 1
- Il y a un manque de médecins et de coordination pour conduire des actions de prévention : médecins scolaires, médecins du travail, médecins généralistes 1
- La prévention est insuffisante en France, elle est le "parent pauvre" du système de santé 1
- il n'y a pas assez d'actions de prévention à l'école 1

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Mobiliser tous les acteurs pour développer la prévention dans les milieux de vie 13

- Fédérer et coordonner les acteurs locaux autour des collectivités, notamment dans le cadre des contrats locaux de santé 6
- Renforcer la prévention en milieu scolaire et le soutien à la parentalité 5
- Développer le dispositif des patients aidants 1
- Mieux mobiliser les professionnels de santé libéraux et hospitaliers 1

Développer les politiques de prévention 8

- Prévenir les risques de chute 2
- Développer les actions de prévention en santé mentale, notamment pour ce qui concerne la santé mentale des jeunes 2
- Améliorer le suivi coordonné des patients ALD 1
- Améliorer le dépistage VIH 1
- Développer le sport et l'activité physique, notamment sur prescription 1
- Favoriser le dépistage des cancers, en développant notamment le transport solidaire, les vaccibus, les mammobus,... 1

Recentrer l'action publique sur le préventif et non le curatif 7

- Eduquer à la santé : renforcer et améliorer les campagnes de sensibilisation par des approches plus ciblées 4
- Développer l'Education Thérapeutique du Patient et revoir son financement 2
- Améliorer la rémunération et le remboursement des actions de prévention 1

2.8.2 Agen

Présentation de l'atelier

Lieu : Amphithéâtre de l'ENAP - AGEN

Jour : 21/11/2022

Horaires : 17h00 - 20h15

Participants

Participants	Nombre
Elus	20
Institutionnels :	10
Professionnels de santé / médico-social :	16
Représentants d'associations :	15
Usagers du système de santé :	3
Autres	0
Total	64

Description du déroulement de la journée

La concertation s'est déroulée dans un climat serein et d'écoute et a donné lieu à des échanges fournis

La situation du territoire

Présenter succinctement, en quelques éléments et chiffres clés, les spécificités du territoire.

Le territoire Agenais et du Néracais, essentiellement rural mais intégrant une dimension urbaine, s'étend principalement au sud du Lot-et-Garonne. Agen est la ville chef-lieu du département, avec une population de 32 602 habitants. Nérac est une ville chef-lieu d'arrondissement.

La Communauté d'agglomération Agen Agglomération est composée de 44 communes, et sa population est de 101 365 habitants. L'intercommunalité Albret Communauté est composée de 33 communes et sa population est de 28 000 habitants.

Le Centre Hospitalier Agen-Nérac est l'établissement sanitaire le plus important du département et constitue le support du groupement hospitalier de territoire."

Description des dynamiques et initiatives locales déjà existantes pour faire face à ces enjeux.

Ce territoire dispose d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) en cours de structuration qui couvrira l'ensemble de l'aire géographique de l'agglomération d'Agen. Le contrat local de santé 2ème génération de l'agglomération d'Agen est engagé depuis 3 ans et celui du territoire néracais est en cours de renouvellement. Il est prévu que son périmètre géographique d'intervention, actuellement basé sur l'ancienne agglomération d'Agen, évolue pour desservir l'ensemble du nouveau territoire.

L'établissement support du GHT fait l'objet d'un plan ambitieux de travaux et de renouvellement de ses équipements pour améliorer l'offre de soins assurée à l'ensemble de la population. Il est par ailleurs mobilisé avec les acteurs de la régulation et les représentants des médecins libéraux sur le déploiement progressif du Service d'Accès aux Soins.

Thématique 1 : accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Un seul IDEL IPA sur le département : la formation de 2 ans IPA à l'extérieur du département est incompatible avec une vie de famille et peut contraindre des familles à quitter le département sans possibilités de retour certain en fin de formation
- Télémédecine et ses limites par rapport aux contacts directs et dérivés : En exemple Fermeture d'une Centre Optique à Agen (Ophtacity) dénoncé pour ses pratiques inadaptées"
- Plus de psychologues et de psychomotriciens crise des allégeances et des vocations

- Pas assez de chirurgien-dentiste : un examen dentaire est obligatoire avant une chirurgie en orthopédie : soins bloquants
- Non revalorisation du montant de la consultation en médecine depuis 2013
- Chute du nombre de médecins généralistes dans les petites communes entraînant des disparités sur le territoire français avec des zones où les populations sont moins bien soignées que dans d'autres
- Accès aux soins en orthophonie saturé : délai d'attente 2 ans
- Incompréhension sur le périmètre des territoires de vie santé : des communes limitrophes ne relèvent pas de la même classification ZIP ou ZAC et donc aides différentes
- Manque 63 médecins en Lot et Garonne pour arriver au ratio de 1 médecin pour 1200 patients
- Difficultés pour les petites municipalités d'être attractives
- Mesures incitatives ne fonctionnant plus (ZIP – ZAC) avec également une concurrence malsaine sur le dispositif ZRR
- Zonage médecins : concurrence entre les territoires selon l'appartenance ou non à une zone avec aides à l'installation ou mesures d'exonération fiscales
- Véritable enjeu sur la démographie médicale, dans 10 ans nous serons revenus au niveau actuel, décennie qui s'annonce sera dramatique ; il faut réagir beaucoup plus vite
- Rééquilibrage de la démographie médicale dans 10 ans difficilement atteignable
- Médecins spécialisés en psychiatrie : même constat que pour la médecine générale : carence majeure en médecin psychiatre, crise des vocations et exode rural
- 4ème année d'étude en médecine est contre-productive et aura pour conséquence un risque de perte de vocation de candidats en médecine générale : après les ECN, 50% des internes ont changé d'avis et refusent la poursuite des études médicales
- Nombreux patients admis aux urgences sont renvoyés pour la suite de leurs soins auprès de leur médecin traitant alors qu'ils n'ont plus de médecin traitant attiré
- Patients sans médecin traitant ont des soins majorés notamment pour les actes en radiologie
- Exercice coordonné : situation financière des Centres de santé (CDS) désastreuse en raison de charges trop importantes
- Exercice coordonné : situation CDS de Foulayronnes : perte de spécialiste car demande salariale trop élevée (hors zonage ARS pour bénéficier des aides financières et hors ZRR)
- Problème de répartition régionale : postes libéraux, hospitaliers, internes
- Exercice coordonné : Coordination de soins ville / hôpital insuffisante
- Chute du nombre d'IDE : abandon du métier, les jeunes diplômés ne restent pas
- Constat d'une légère progression du nombre de masseur-kinésithérapeute dans le 47 (depuis la crise covid 30 installations dans le département)

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Plus forte médiatisation de la télémédecine comme dans certaines régions
- Sensibilisation par le conseil de l'ordre des Masseurs-kinésithérapeutes de la profession à prendre des stagiaires dans le département
- Reconnaissance de l'investissement des professionnels lorsqu'ils prennent en charge des stagiaires dans le département ; témoignage d'un MK qui a reçu 4 stagiaires qui se sont installés sur le territoire après obtention du diplôme.
- Délocalisation de la formation de MSU dans le département : actuellement dispensée par 2 enseignants de la fac de Bordeaux installés en libéral dans le département (session de formation regroupant de 12 à 15 candidats).
- Augmentation du nombre de MSU dans le département
- Contributions demandées à la collectivité (commune, communauté de communes, population) pour subventionner des cabinets de recrutement (MSP Astaffort : clip réalisé par la mairie avec la participation de Francis Cabrel) ou pour subventionner un fauteuil de chirurgien dentistes (ex : CDS de Lavardac – 1euro/hab)
- Hors département : expérience dans les Deux Sèvres en sous-consommation de soins : intervention des Ide sur des pathologies chroniques

- En pédopsychiatrie : expérimentation de prise en charge des jeunes patients par des puéricultrices formées en pédopsychiatrie obtient d'excellent retour (meilleur que Pégaze)
- Système de santé du Danemark : aucune liberté d'installation
- Hors département : en Gironde, Maison de Santé des Urgences non vitales (radio, points de sutures)
- Hors département : En Bretagne (Rennes) les stages des étudiants en médecine se font dans les CH et non pas dans les CHU : meilleure prise en charge des étudiants (compagnonnage) et plus forte proportion d'installation dans le département du CH

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Ré-évaluer la consultation médecin bloquée à 25 euros depuis 2013 (cela met en péril le fonctionnement des Centres de Santé)
- Alléger les cotisations sociales (Urssaf) pour revaloriser le métier de psychomotricien, psychologues (professions soumises à l'Urssaf contrairement aux autres professionnels de santé conventionnés)
- Accorder des aides incitatives à l'installation des professionnels de santé autre que médecins (aides essentiellement fléchées sur les médecins)
- Développer un partenariat avec les masseurs-kinésithérapeutes libéraux et des stagiaires en masso-kinésithérapie en rémunérant les maîtres de stage
- Favoriser les stages en CH, pour les inciter à poursuivre en internat sur le même site
- Conventionnement sélectif : répartition sur la métropole s'appliquant pour les enseignants, les pharmaciens...et pas pour les médecins
- Délocaliser les formations pour former des étudiants du territoire qui s'installeront dans leur territoire
- Ouvrir la formation des internes aux cabinets libéraux MG et spécialistes
- Abolir Parcoursup qui ne prend pas en compte la volonté de s'investir dans le métier (ex : proposer un entretien psychologique pour déterminer notamment les profils des IDE)
- Développer la télémédecine car trop timide sur le département
- Visites de patients par des paramédicaux et orientation si besoin vers une consultation de médecin : exemple des Deux Sèvres avec une coordination des soins : prévention et repérage des patients
- Recruter des médecins en 3ème année avant qu'ils soient thésés (déjà bien formés, sans besoin de la 4ème année)
- Renforcer le rôle des assistants médicaux
- Déployer les IPA avec des aides pour la formation dans les territoires les plus en difficultés
- Réduire les charges pour les CDS et MSP
- Accorder des statuts mixtes CDS/ MSP
- Concerter les élus pour mettre en avant des problématiques de terrain
- Valoriser le travail en équipe sous la coordination d'un médecin traitant avec en appui la télémédecine (outil intéressant)
- Ouvrir les stages des étudiants en médecine en cabinet libéral : sous un format stage mixte ville et hôpital
- Être attentif à la répartition des postes d'internes entre Bordeaux et les départements
- Répondre aux propositions et projets : exemple projet porté par le syndicat des Orthophonistes de plateforme de régulation et d'orientation en attente de retour de l'ARS NA
- Délocaliser les formations pour réduire les coûts de formation
- Accorder la possibilité de tarifier les actes de spécialistes en CDS
- Valider le diplôme IPA par la VAE (IDE en milieu hospitalier déjà formée)
- Passer de la notion de médecin traitant à équipe traitante
- Étendre largement l'accès direct pour les soins de masso-kinésithérapie pour tous les modes d'exercice (le projet de loi en cours prévoit le dispositif uniquement en structures d'exercice coordonné)
- Financer des dispositifs de coopération type AZALEE

- Revalorisation des actes IDE pour l'accompagnement à la réalisation des téléconsultations
- Laisser plus de place à l'innovation dans les territoires avec des possibilités d'expérimentation
- Simplifier la pratique et la nomenclature IDE
- Proposer une aide financière incitative destinée à compenser la perte de revenus importante pendant la formation

Thématique 2 : continuité des soins et besoins de soins non programmés

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Saturation des Urgences du fait du manque de médecin en amont pour faire le tri et le maintien à domicile
- Régulation pour l'accès aux urgences mises en place cet été : besoin de visibilité sur la poursuite de ce dispositif pour informer la population
- Sans médecins effecteurs on ne peut pas avancer sur le système de régulation des urgences
- La recommandation HAS sur l'inefficacité de la kiné respiratoire pour la guérison de la bronchiolite a réduit nettement l'orientation des jeunes enfants vers un MK en cabinet libéral et augmente considérablement les admissions aux urgences alors que 95 % des cas pourraient être traités

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Dispositif Aquirespi avec des gardes organisées de MK (spécifiquement formés) pour la kiné respiratoire efficace dans 95% des situations &> évite que les situations dégénèrent et l'encombrement des urgences
- MMG à l'entrée des services urgences de Marmande et de Villeneuve : structuration en cours et forte activité journalière sur Villeneuve-sur-Lot
- Mise en place du SAS au 01/10/2022 dans le Lot-et-Garonne : régulateurs présents mais il faut maintenir les effecteurs
- Plateforme Aquiresp mais peu utilisée suite aux rapports de HAS
- Régulation centre 15 a globalement bien fonctionné grâce à la collaboration des médecins libéraux, des urgentistes et du SDIS

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Ouvrir l'accès direct aux masseurs kinésithérapeutes et ne pas limiter l'accès aux entorses et lombalgies pour libérer du temps médical et désengorger les urgences (cf. épidémie de bronchiolite : permettre l'accès direct des enfants)
- Mesures mises en place à la hâte et mal comprises et mal vécues par les libéraux &> laisser du temps pour construire des réponses
- Problématique du transport - Développer la notion « d'aller vers » avec des équipes mobiles
- Supprimer la notion de médecin traitant (« casse-tête » pour le tiers-payant)
- Proposer des regroupements complémentaires des spécialités par établissement (il n'est pas possible d'avoir toutes les spécialités au sein de chaque établissement) pour maintenir la qualité des prises en charges à l'échelle du territoire
- Développer les CPTS et MSP pour pallier la disparition des médecins isolés en zone rurale
- Développement des services de soins non programmés : à étudier sur le territoire
- Prendre le temps d'expliquer les mesures BRAUN à travers une communication claire précisant la place de chacun autour du soin
- Préférer le travail en équipe avec notamment des consultations avancées
- Pas de régulation sans une mise en œuvre du SAS

Thématique 3 : attractivité pour les métiers de la santé

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Valoriser les gardes
- Formation des médecins : Le Numerus clausus a été remplacé par un numerus apertus mais le nombre de places est limité aux possibilités de formation (nombre d'enseignants, de stages, ...)

- Organisation Parcoursup trop complexe, catastrophique En termes de sélection notamment pour les catégories : pharmacien, chirurgien-dentiste, Infirmier ; Les étudiants qui veulent s'engager dans des études en santé sont découragées (on perd des vocations) et des jeunes motivés sont recalés avec 14 de moyenne
- Les effectifs du CHU sont largement composés d'internes
- Sur la période COVID, constat chez les médecins de 2 Burn-out : manque de reconnaissance par rapport à la charge de travail et le dispositif pour accompagner les médecins en difficulté n'est pas assez connu

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Confier à une IDE puéricultrice la création de l'équipe PSI-DEV (Programme de suivi individualisé des enfants vulnérables) : résultats sont très positifs (Coordination avec les médecins traitants, pédiatres, pédopsychiatres, Réalisation de bilans du développement, Disponibilité pour les familles, Quantité de bilans réalisés, Evaluation : Satisfaction) ; Modèle pour la médecin de demain et réalisable avec les ressources locales

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Développer la pratique avancée
- Délocaliser des formations
- Promouvoir notre département en organisant des rencontres en direct à l'université Bordeaux 2
- Revoir le décret des compétences IDE obsolètes (2004)
- Accorder des passerelles public / privé
- Augmenter le budget formation des hôpitaux pour former plus de personnels
- Créer une antenne de l'institut de puériculture à Agen pour créer des ressources sur le territoire
- Payer les études en santé aux plus motivés
- Sortir du « médicocentré »
- Offrir un plus large panel de formation aux jeunes dans le territoire

Thématique 4 : prévention

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- En orthophonie, la partie coordination n'est pas rémunérée
- Trop de curatif et pas assez de préventif

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Mise en place de formation prévention des chutes et TMS (10 séances proposées dans les communes)
- Campagnes de prévention des écrans menées dans certaines écoles

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Développer des actions de promotion dans des lieux de proximité pour développer une plus large culture de prévention
- Rémunérer les professionnels de santé autre que médecins, pour des actions de prévention
- Laisser de la place aux acteurs locaux plutôt qu'aux campagnes nationales
- Intégrer les Masseurs-kinésithérapeutes pour assurer de la prévention : dans les écoles, au travail

Perspectives

- Voix de l'utilisateur pas encore entendue
- Avec le sous financement de la santé depuis plusieurs années : quels seront les financements pour les orientations du CNR Santé ?
- Evolutions techniques évoquées dans le CNR : quels seront les moyens financiers pour accompagner ces évolutions ?

2.8.3 Samazan

Présentation de l'atelier

Lieu : Salle Renaud Jean, Samazan

Jour : 03/11/2022

Horaires : 17H00 / 20H30

Participants

Participants	Nombre
Elus	13
Institutionnels :	4
Professionnels de santé / médico-social :	8
Représentants d'associations :	4
Usagers du système de santé :	7
Autres	0
Total	36

Description du déroulement de la journée

La concertation s'est déroulée dans un climat serein et d'écoute et a donné lieu à de nombreux échanges.

La situation du territoire

Présentation succincte, en quelques éléments et chiffres clés, des spécificités du territoire.

Le territoire du Marmandais, essentiellement rural, s'étend à l'ouest et au nord-ouest du Lot-et-Garonne. Marmande est l'une des deux sous-préfectures du département, avec une population de 17 421 habitants. La Communauté d'agglomération Val de Garonne Agglomération est composée de 43 communes, et sa population est de 62 228 habitants. Le Centre Hospitalier Intercommunal de Marmande-Tonneins est l'établissement sanitaire le plus important du territoire et permet le maintien d'une offre de soins de proximité pour plusieurs spécialités.

Description des dynamiques et initiatives locales déjà existantes pour faire face à ces enjeux.

Le contrat local de santé de Val de Garonne Agglomération est en cours de renouvellement. Par ailleurs, une maison médicale de garde est en cours de structuration dans une logique de coopération ville-hôpital.

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Marmande-Tonneins s'inscrit dans la dynamique du groupement hospitalier de territoire en contribuant aux projets et initiatives portés dans ce cadre. Il fait l'objet d'un projet de restructuration complète de son service d'urgences pour améliorer la réponse locale apportée aux besoins en soins urgents et non programmés.

Thématique 1 : accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Hors département, exemple d'un dispositif dans le Gers d'une maison de santé qui fonctionne avec des médecins « solidaires » en association qui exercent en temps partagé sur le centre
- Dans le bassin de vie du marmandais, installation d'une maison médicale de garde (MNG) au sein du CHIC

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Inciter à la multiplication des IPA par la prise en charge des formations et un accompagnement tout au long des étapes de carrière
- Développer la délégation de tâches (cf. Infirmier en Pratiques Avancées) mais en améliorant les conditions d'accès à ce type de formation très contraignante : durée trop longue de 2 ans et peu rémunérée ayant pour conséquence un manque de candidats

- Proposition de mesure forte sur les stages en 3^{ème} cycle car les hôpitaux généraux sont en très grande difficulté : réglementer la répartition des internes pour que les hôpitaux hors CHU puissent plus facilement les accueillir et éventuellement les garder car connaissant mieux ces territoires après diplôme.
- Nécessité d'accompagner les mesures incitatives de soutien à l'installation en terme d'emploi pour le conjoint, de logement, d'école pour les enfants
- Mettre en place des modalités coercitives pour mieux réguler l'installation des médecins ; l'incitation ne suffit plus face aux défis des déserts médicaux qui s'étendent au-delà des territoires dits ruraux ; cette organisation plus coercitive pourrait n'être que temporaire pour répondre à la situation de crise du système de santé
- Incitation des médecins à devenir maître de stage, actuellement trop peu s'engagent dans la démarche
- Evolution des capacités de formation doivent être revues à la hausse, car même si une évolution significative a été observée depuis quelques années, cette augmentation ne permet pas de compenser les départs en retraite des professionnels, ni les horaires de travail, les plus jeunes priorisent leur vie personnelle, d'autant que les besoins de la population sont en constante évolution
- Diffuser la culture de l'emploi partagé par la mise en réseau et la promotion du groupement d'employeurs
- Mise en place des CPTS s'avère complexe pour les partenaires et requiert l'appui d'un professionnel pour aider à la construction et au suivi du projet (exemple sur Duras) ; proposition pour le déploiement des CPTS de recruter un chargé de mission par département pour suivre leur mise en place
- Les territoires ruraux doivent être classés en ZIP et en ZRR ;
- Il n'est pas concevable que le Marmandais dans sa globalité au regard du faible nombre de professionnels de santé libéraux installés ne soit pas classé actuellement en ZIP ; les zones rurales doivent pouvoir sans difficulté être reconnues en ZRR"
- Les dispositifs de télémédecine et de téléexpertise sont intéressants mais doivent intervenir en complément de l'offre et pas pour tenter de compenser le manque de professionnels
- Mieux faire connaître le dispositif porté par la CPAM pour le co-financement des assistants médicaux
- Développer les assistants médicaux chargés de soulager les médecins des tâches administratives, car il y en a trop peu sur ce profil de poste

Thématique 2 : continuité des soins et besoins de soins non programmés

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- SAS
- Prises de position par rapport à l'intérim
- Déployer largement les nouveaux postes sur les assistants médicaux
- Pour l'ensemble du département, poursuite des plateformes d'astreinte gériatrique sur les 3 territoires
- Développer les dispositifs « aller vers » exemple les bus médicaux type gynécos bus et bus dentaire
- Développer les admissions directes dans les services de gériatrie (sans passer par les urgences)
- Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.
- Créer des dispensaires à l'image des zones enclavées d'outre-mer, promouvant ainsi un nouveau zonage intermédiaire
- Déployer des Maisons Médicales de Garde près des hôpitaux pour améliorer les difficultés sur les urgences
- Renforcer la médicalisation des EHPAD pour améliorer les solutions d'aval et rendre plus fluide les sorties d'hospitalisation ; généraliser le dispositif des IDE de nuit mutualisées entre EHPAD
- Renforcer la coopération avec les SAAD
- Renforcer la permanence des soins en associant davantage l'ensemble des médecins dans le système de réponses aux urgences
- Poursuivre la mesure 16 mise en place sur la période estivale
- Supprimer le dispositif concernant les dépassements d'honoraires
- Demander aux centres de formation de promouvoir des périodes de stages en zones rurales par incitation en valorisant ce type de stage au niveau des parcours de formation

- Nécessité d'améliorer les conditions d'accueil de ces stagiaires : certains professionnels libéraux maîtres de stage énoncent des difficultés à trouver des stagiaires qui ne souhaitent pas aller en zone rurale, en raison de plusieurs freins sur la question de logement et des rémunérations
- Poursuivre voire renforcer la coopération entre les acteurs locaux
- Renforcer les liens et la coordination entre le secteur public et le secteur privé.
- Réaliser un plan d'urgence sur l'Hôpital et le 1er recours
- Mettre en place une démarche d'évaluation des différents dispositifs (CPTS, MSP ..) afin de les faire évoluer positivement pour une meilleure réponse aux besoins et valoriser les expériences qui sont positives et peuvent être reproduites sur les autres territoires
- Appui financier des hôpitaux : exonération de la taxe professionnelle sur la masse salariale et reprise des déficits
- Renforcer et prescrire réglementairement des coopérations de médecins entre zones
- Développer le profil d'infirmière référente IDER
- Améliorer le statut, dont la rémunération, de la profession de sage-femme compte tenu de la carence de plus en plus forte de ces professionnels (constat d'une fuite vers d'autres professions)
- Revaloriser la prise en charge des soins en matière de « bobologie » : c'est l'hôpital qui assure ces prises en charge en raison de la désaffection de la médecine de ville car peu lucratif
- Développer les propositions de recrutement de médecins salariés (ce qui répond à une aspiration forte de certains nouveaux médecins)
- Rééquilibrer les revenus des médecins entre le secteur public et le privé
- Favoriser les regroupements de médecins par une mise en coopération es cabinets médicaux, qu'ils soient conventionnés ou non, et géographiquement identifiés (centres de santé) et offrant une émulation locale propre à favoriser l'attractivité

Thématique 3 : attractivité pour les métiers de la santé

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Les nouveaux professionnels veulent équilibrer leur vie professionnelle et leur vie personnelle avec des horaires de travail moins contraignants

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Projet de Mise en place d'un guichet unique sur le 47 comme cela est déjà le cas sur d'autres départements

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Mieux rémunérés (certains ne sont pas rémunérés du tout, exemple des stage de kinésithérapie), ce qui incitera les éventuels candidats à accepter plus de mobilité
- Permettre aux étudiants de suivre leur parcours de formation en restant sur leur lieu de domicile ou à proximité, ou les accompagner financièrement à hauteur des besoins notamment en matière de logement
- Aménager ou supprimer le dispositif de Parcours Sup pour l'ensemble des étudiants relevant des professions de santé, celui-ci étant particulièrement inadapté au secteur
- Créer une réserve sanitaire territoriale

Thématique 4 : prévention

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Difficulté en matière de mobilité sur les territoires ruraux au niveau des frais de déplacement pour se rendre à des consultations souvent éloignées voire très éloignées de son domicile
- Difficulté d'une partie de la population à utiliser les plateformes de prises de RDV
- Défaut de connaissance des offres de soins et expérimentations sur le territoire
- Constat d'un taux sur les différents dépistages très bas sur le 47

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Développer le dispositif « sport sur ordonnances » ; à noter la labellisation de la « Maison Sport Santé » sur Val de Garonne Agglomération
- Besoin de pérenniser le poste d'animateur de santé publique (actuellement en CDD sur des contrats d'1 an renouvelable)
- Beaucoup d'actions sont menées en matière de prévention, notamment par l'Hôpital dont c'est une des missions
- Poursuivre et renforcer les nombreuses campagnes d'information : exemple octobre rose, mars bleu, les vaccinations

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Mettre en place des actions spécifiques sur la tranche d'âge entre 50 et 60 ans avec l'instauration d'un bilan général de leur état de santé par des médecins généralistes
- Développer l'éducation thérapeutique des usagers qui doivent davantage devenir acteur de leur santé
- Développer le dispositif des patients aidants
- Création d'un réseau pour le suivi des patients ALD sans médecins traitants
- Professionnaliser la prévention, notamment former plus d' IDE à l'ETP (formation de 40 H)
- Renforcer le nombre de professionnels en charge de la communication et de la coordination des actions proposées sur la prévention
- Réfléchir à la réactivation d'un service sanitaire
- Renforcer les actions de prévention à l'Education nationale via la médecine scolaire en augmentant le nombre de postes de médecins et d'infirmières scolaires et en développant un temps dédié sur ces actions aux directeurs d'école
- Améliorer la communication sur les expérimentations et les dispositifs existants en matière d'offre de soins, car les usagers ont une méconnaissance forte sur le sujet

2.8.4 Villeneuve-sur-Lot

Présentation de l'atelier

Lieu : Maison de la vie associative - VILLENEUVE-SUR-LOT

Jour : 01/12/2022

Horaires : 18H00 - 21H00

Participants

Participants	Nombre
Elus	19
Institutionnels :	5
Professionnels de santé / médico-social :	18
Représentants d'associations :	12
Usagers du système de santé :	3
Autres	0
Total	54

Description du déroulement de la journée

Lors de cette concertation, les échanges ont été constructifs et interactifs, avec quelques interventions de l'ARS pour expliquer certains dispositifs.

La situation du territoire

Présentation succincte, en quelques éléments et chiffres clés, des spécificités du territoire.

- Le territoire du Villeneuvois, essentiellement rural, s'étend à l'est et au nord-est du Lot-et-Garonne. Villeneuve-sur-Lot est l'une des deux sous-préfectures du département, avec une population de 24 484 habitants. La Communauté d'agglomération du Grand-Villeneuvois est composée de 19 communes, et sa population est de 47 719 habitants. Le Pôle de santé du Villeneuvois est l'établissement sanitaire le plus important du territoire auquel sont rattachées la majorité des établissements de santé du secteur et plusieurs structures médico-sociales.

Description des dynamiques et initiatives locales déjà existantes pour faire face à ces enjeux.

- Il s'agit du seul territoire du département ayant une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS).

Thématique 1 : accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Non déplacement des médecins à domicile engendrant misère et isolement de nombreuses personnes en situation de handicap
- Manque d'IDE libérale ou en SIAD
- Inquiétude des associations d'usagers face aux besoins en moyens humains et matériels pour s'occuper des personnes âgées
- Problèmes de transports, de fracture numérique
- Manque d'équité nationale en santé comme en éducation (réseau mais aussi capacité à utiliser le numérique)
- Pénurie de médecins impactante sur l'espérance de vie et qui crée des inégalités de chances

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Création de maisons de santé
- La CPTS
- Soutien de plusieurs institutions des centres de santé qui salarient des médecins pour mutualiser les risques
- Tentative de mise en place d'un centre de santé départemental non aboutie à date

- Mise en place par la région Occitanie (limitrophe du Villeneuvois) d'un GIP sur son territoire : volonté de faire ce travail sur le département afin de mettre en place un exercice mixte (ville/hôpital), ou un exercice coordonné ou bien salarié, ainsi que sur l'attractivité du territoire ; Nécessité d'un fonctionnement commun collectivités territoriales et Etat
- Revalorisation des salaires des médecins car ils sont sous-payés
- Aider aux déplacements des internes
- Aide d'installation en ZAC
- Création du CODDEM sur le département entre la préfecture, l'ARS et le département

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Faciliter l'accès aux spécialistes
- Création d'équipe mobile médicale pour aller au plus près de la population, y compris dentistes
- Mieux prendre en compte le désir des médecins : qualité de vie, activité mixte, voire salariée
- Volonté de mettre en place des dispositifs contraignants vis-à-vis de l'installation des médecins comme c'est actuellement le cas pour d'autres professions (infirmiers par exemple)
- Simplifier les procédures, notamment la nécessité du recours au médecin conventionné pour le mi-temps thérapeutique ou l'accès à certaines formations, afin de libérer du temps médical ; plus de plus value puisque médecin conventionné s'appuie sur l'avis du généraliste ou du spécialiste
- Supprimer l'obligation de passer par le médecin traitant pour le renouvellement d'ordonnances au long court, les vaccins, ...
- Ecouter les patients et leur point de vue
- Financer la formation des IPA
- Soutien aux internes avec plus de tuteurs sur le territoire
- Soutien financier pour les médecins installés en ZAC
- Mise en œuvre du conventionnement sélectif de manière provisoire dans une situation de crise ; Nécessite d'une régulation mise en place au niveau national afin que les départements les plus pauvres, comme le Lot-et-Garonne, soient également pourvus en médecins
- Supprimer la nécessité de certificat médical pour les enfants (sport, retour en classe) car encombrement des cabinets médicaux
- Soutien aux internes
- Déployer une aide financière pour les jeunes ruraux afin qu'ils puissent faire des études de santé car 3 possibilités sur 4 pour qu'ils s'installent en zone rurale
- Parcoursup bloquant pour intégration de de Lot-et-Garonnais dans les IFSI du département ; Exemple : cette année, lors du premier tour, 0 Lot et Garonnais ont été admis sur le territoire, et seulement quelques uns au 2ème tour
- Volonté des élus d'être associés aux discussions afin de pouvoir donner leur avis En termes de bassin de vie et d'organisation territoriale
- Vigilance à ce que les IPA ne deviennent pas « petits docteurs »
- Possibilité d'avoir plusieurs assistant médical (a date 1 seul) permettant de libérer du temps médical sous réserve de financement CPAM
- Prise en compte des innovations sur les territoires ; Exemple volonté de mettre en place à titre expérimental une équipe mobile salariée se déplaçant sur le département ; en attente de réponse du Ministre Olivier VERAN
- Prise en compte des propositions des élus ; faites mais demeurées sans réponse.
- Nécessité d'avoir les moyens humains et financiers pour déployer ce dispositif correctement
- Nécessité d'améliorer la communication : les élus n'ont pas conscience de ce qui se monte sur le territoire, notamment les leviers d'actions possibles grâce à la mise en œuvre de la CPTS
- Faciliter le recrutement des PADHUE notamment en termes de délai (3 ans pour avoir un médecin le temps qu'il passe les examens) et allègement de l'aspect administratif

- Développement des téléconsultations dans les pharmacies ou auprès des IDE dotées d'une valise de téléconsultation sur le territoire
- Difficultés d'accès au médecin pour l'établissement de certificat de décès : il faudrait habilitier les IDE à établir ces certificats
- Nécessité de coordonner le développement de la e-médecine afin d'éviter un déploiement individuel

Thématique 2 : continuité des soins et besoins de soins non programmés

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Méconnaissance de la population que désormais le 15 est la porte d'entrée pour les personnes n'ayant pas de médecin traitant ; nécessité de communiquer au plus proche de la population, par exemple par le biais des mairies
- Manque de dentistes dans le département : actuellement 160 dentistes et dans moins de 5 ans, plus que 102 dentistes ; il en faudrait 220 pour mieux répondre aux besoins de la population notamment pour les urgences et prise en charge de nouveaux patients
- Forte inquiétude des dentistes qui constatent la démocratisation de la violence dans le cadre de leur exercice
- Population mal informée concernant la réponse à la petite urgence ; Exemple : lorsqu'une personne cherche sur internet quel médecin répond à l'urgence sur Villeneuve-sur-Lot, elle est renvoyée vers un numéro national qui indique 2 médecins sur ce territoire. Aucun des deux médecins ne répond au téléphone, ils renvoient seulement vers le 15

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Création d'une maison médicale de garde afin de répondre à la petite urgence
- Proposition de création de médecin "volant" pour la rédaction de certificats de décès avec un financement attractif (100€ de l'heure, comme dans le Gers)
- CPAM qui joue le rôle de « médecin traitant » une patientèle qui en fait la demande afin de ne pas la pénaliser du manque de médecin traitant
- Mise en place du SAS sur le territoire de 18h à 22h avec une orientation par le 15 vers les plages libres des médecins (la journée également) afin de limiter l'impact du manque de médecin traitant

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Mise en oeuvre d'un système de prise en charge par les CPTS développant le concept de médecin référant : une première visite chez un patient qui n'a pas de médecin traitant, puis mise en place d'une équipe de soignants afin de créer une patientèle CPTS (IDE au domicile, pharmacien éventuel) ; Tous les médecins adhérents à la CPTS seraient considérés comme médecin traitant du patient
- Travailler sur l'attractivité des territoires en lien avec tous les secteurs : emploi, santé, éducation

Thématique 3 : attractivité pour les métiers de la santé

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Précarisation des emplois : AS employés à temps partiel à l'hôpital et complétant les effectifs par des heures supplémentaires
- Professionnels du secteur sanitaire et médico-social mettent l'accent sur les conditions de travail, la précarité des emplois et des situations, le manque de considération des personnels, la maltraitance et le manque d'attractivité du métier ; la rémunération Ségur est « avalée » par l'inflation
- Agents hospitaliers s'identifiant aux "travailleurs pauvres"
- Nécessite d'un accompagnement des stagiaires dans pour la recherche de logement
- Pas de reconnaissance de maladie professionnelle des troubles squelettiques dus aux charges lourdes comme dans le bâtiment
- Manque de considération, non écoute des besoins des soignants, maltraitance institutionnelle
- Maltraitance institutionnelle en EHPAD : les personnes âgées ont besoin d'écoute

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Campus : une nouvelle entité permettant logement, restauration bibliothèque et possibilité d'études sur le Villeneuvois

Thématique 4 : prévention

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Manque de communication sur les dispositifs existants
- Mobilité indispensable pour accéder à un spécialiste de grande ville dans un délai raisonnable
- Plus de suivi des enfants par la PMI
- Déficit de personnel de médecine scolaire
- Recul des diagnostics précoces

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Rendre les postes de médecins et infirmiers scolaires
- Déployer les vaccibus, mammobus
- Améliorer le dépistage VIH,
- Pourvoir les postes de médecins et infirmiers scolaires car l'Éducation nationale est en déficit de personnels
- Besoins d'un chef d'orchestre de la prévention et d'outils
- Besoin de coordination pour les initiatives des particuliers notamment via la communication en santé par bassin de vie
- Utiliser les CRTE pour raisonner par bassin de vie, à l'échelon intercommunal comme cela est fait pour le tourisme
- Mobilisation accrue des mutuelles sur le volet prévention, notamment en santé mentale
- Améliorer la prévention AVC, santé mentale, santé des jeunes

Perspectives

Autre éléments

- Besoin de communication sur les dispositifs existants : CPTS, appel au 15, certificats de décès / IDE... notamment auprès des élus,
- Besoin de réduction des actes administratifs par les médecins : certificats, médecins conventionnés,
- Aide à la formation au plus près des besoins et de la localisation des étudiants (éviter les migrations estudiantines coûteuses), mais aussi un financement des études IPA,
- Besoin de reconnaissance des professionnels de santé notamment en EHPAD, une valorisation des métiers, des expériences, une augmentation des ratios résidents/soignants,
- Favoriser l'aller vers les populations éloignées du soin et de la prévention en terme de mobilité et d'accessibilité (y compris numérique).

2.9 Pyrénées-Atlantiques (64)

Quatre ateliers ont été organisés en Pyrénées-Atlantiques

Département	Lieu	Jour	Horaires
64 – Pyrénées-Atlantiques	Arzacq	Lundi 7 novembre 2022	18h
	Lasseube	14 novembre 2022	18h
	Pau	05 décembre 2022	15h00
	Saint-Palais	28/11/2022	18h

2.9.1 Synthèse départementale

Thématique 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

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

Il est difficile d'accéder à un professionnel de santé **9**

- Le nombre de professionnels de santé sur le territoire est insuffisant et en diminution ce qui entraîne des disparités voire un renoncement aux soins 5
- Les citoyens peinent à trouver un médecin traitant et n'ont pas la possibilité de choisir 3
- Les conditions de travail des professionnels de santé sont difficiles : charge administrative, surcharge, souffrance 1

Il faut rendre plus attractifs les territoires **4**

- La rémunération et les indemnités sont insuffisantes 2
- Les maisons de santé et centres de santé montrent des limites 1
- Il est difficile d'attirer des professionnels de santé en zone sous-dense 1

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Encourager l'installation en territoires sous-denses **13**

- Créer un cadre bienveillant et accueillant pour les professionnels de santé, permettant de concilier vie professionnelle et vie personnelle 4
- Inciter et accompagner l'installation : rémunération différenciée, accès aux prêts facilité, exonération fiscale 3
- Faciliter la mobilisation des médecins retraités, rendre attractif le cumul emploi/retraite 1
- Simplifier l'installation de médecins étrangers 1
- Aller vers une territorialisation de l'action à l'échelle intercommunale voire départementale : implication des élus, solidarité entre communes, lien avec l'aménagement du territoire 1
- Augmenter le nombre de professionnels de santé, en tenant compte de la saisonnalité 1
- Avoir plus de flexibilité dans le zonage médecin 1
- Maintenir la liberté d'installation mais ne plus conventionner voire interdire l'installation en zone "surdense" 1

Mieux organiser la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés **7**

- Alléger les tâches administratives et les procédures pour dégager du temps médical 5
- Organiser la prise en charge des soins non programmés : maisons médicales de garde, SAS,... 1
- Développer le recours aux assistants médicaux 1

Développer l'exercice coordonné **6**

- Développer les exercices coordonnés et pluridisciplinaires 4
- Développer les MSP et CPTS 1
- Ouvrir des centres publics de santé 1

Développer les coopérations entre professionnels de santé **6**

- Développer la cohésion hôpital / professionnels de santé libéraux 2
- Augmenter le nombre d'IPA et d'IDE Azalée, améliorer leur rémunération et soutenir leur formation 2
- Développer les délégations de tâches 2

Accueillir davantage d'internes **2**

- Identifier avec les universités les étudiants issus du territoire 1
- Valoriser la maîtrise de stage et augmenter le nombre de stages en libéral et en zone sous-dense 1

Améliorer l'attractivité des métiers de la santé **1**

- Revaloriser la rémunération des professionnels de santé : travail nocturne, revalorisation des actes, rémunération du temps dédié à la prévention et à la coordination, harmonisation public/privé 1

Thématique 2 : garantir la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Améliorer la prise en charge des soins non programmés **10**

- Revoir l'organisation de la permanence des soins ambulatoire avec les acteurs des territoires 3
- Favoriser le développement des maisons de santé, centres de santé et CPTS 2
- Améliorer la régulation et développer le SAS 1
- Reconnaître la pénibilité du travail de nuit 1
- Développer le rôle des infirmiers (notamment mesure 16 du rapport Braun) 1
- Fluidifier les échanges d'informations 1
- Faciliter le déplacement des patients 1

Améliorer la gestion des urgences **4**

- Réduire le passage des personnes âgées aux urgences et favoriser leur retour à domicile 2
- Maintenir et renforcer les moyens de prise en charge des urgences 1
- Améliorer la gestion des lits pour fluidifier l'aval des services d'urgence 1

Faire évoluer la gouvernance du système de santé **4**

- Alléger les tâches administratives 2
- Simplifier et faire évoluer la nomenclature générale des actes professionnels 1
- Augmenter le nombre de professionnels de santé 1

Sensibiliser le grand public et développer la prévention **1**

- Eduquer la population dans son recours aux urgences 1

Thématique 3 : mobiliser les leviers territoriaux d'attractivité pour les métiers de la santé

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

Il faut améliorer l'attractivité des métiers de la santé **5**

- Les jeunes professionnels de santé souhaitent une qualité de vie au travail : exercice coordonné, horaires, exercice salarié 2
- Il y a un manque de considération et de reconnaissance envers les professionnels de santé 1
- Le système de santé est désorganisé 1
- Les conditions de travail se détériorent : charge de travail, pénibilité 1

Il faut mieux accompagner la prise de poste **1**

- Il faut prolonger les aides à l'installation 1

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Améliorer l'attractivité des métiers de la santé	8
• Revaloriser les salaires des professionnels de santé	3
• Développer l'exercice coordonné	3
• Augmenter les ratios d'encadrement dans les établissements	1
• Alléger le temps administratif	1
Faciliter l'installation	1
• Maintenir les aides à l'installation	1

Thématique 4 : créer une nouvelle alliance entre les acteurs locaux pour que la prévention entre dans le quotidien des Français

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

La prévention est insuffisante	7
• Il y a un manque de médecins et de coordination pour conduire des actions de prévention : médecins scolaires, médecins du travail, médecins généralistes	2
• Les professionnels de santé manquent de moyens et de temps pour faire de la prévention	2
• Il n'y a pas d'évaluation des impacts des actions de prévention	1
• La prévention est insuffisante en France, elle est le "parent pauvre" du système de santé	1
• il n'y a pas assez d'actions de prévention à l'école	1
Les enjeux de prévention sont divers	5
• L'activité physique est insuffisamment prise en charge	1
• Il existe des inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé et à la prévention	1
• La participation aux dépistages organisés des cancers et la prise en charge sont insuffisantes	1
• Les jeunes parents ont perdu des repères	1
• Des problématiques environnementales émergent	1

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Développer les politiques de prévention	10
• Aller vers les personnes en fragilité ou éloignées du soin	3
• Communiquer sur les risques sanitaires environnementaux	2
• Développer le sport et l'activité physique, notamment sur prescription	2
• Renforcer la prévention auprès des parents	2
• Favoriser le dépistage des cancers, en développant notamment le transport solidaire, les vaccibus, les mammobus,...	1
Mobiliser tous les acteurs pour développer la prévention dans les milieux de vie	5
• Fédérer et coordonner les acteurs locaux autour des collectivités, notamment dans le cadre des contrats locaux de santé	3
• Renforcer la prévention en milieu scolaire et le soutien à la parentalité	2
Recentrer l'action publique sur le préventif et non le curatif	2
• Eduquer à la santé : renforcer et améliorer les campagnes de sensibilisation par des approches plus ciblées	2

2.9.2 Arzacq

Présentation de l'atelier

Lieu : Arzacq

Jour : Lundi 7 novembre 2022

Horaires : 18h

Participants

Participants	Nombre
Elus	5
Institutionnels :	9
Professionnels de santé / médico-social :	11
Représentants d'associations :	1
Usagers du système de santé :	1
Autres	0
Total	27

Description du déroulement de la journée

L'ARS a commencé par présenter la finalité de la réunion CNR, les objectifs poursuivis et la thématique de la concertation « l'accès au médecin traitant ». Elle a également informé sur les concertations qui auront lieu dans le département.

La situation du territoire

Présentation succincte, en quelques éléments et chiffres clés, des spécificités du territoire.

Le territoire du CLS Est-Béarn est un territoire rural mais qui est en partie inclus dans l'air urbaine de Pau. Le taux de pauvreté est inférieur au taux national, environ 10% et ces dernières années la population de ce territoire augmente régulièrement.

Thématique 1 : accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- De nombreux départs à la retraite d'ici 5 à 7 ans qui vont engendrer un manque important de médecins.
- L'existence de « déserts médicaux » en zone rurale mais aussi dans certains quartiers de zone urbaine.
- Les maisons de santé pluridisciplinaires montrent des limites, notamment parce que les médecins ne restent pas longtemps.
- Nombre insuffisant de médecins traitants sur le territoire malgré un territoire attractif et un CDS.

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Exemple : dispositif PM64 d'installation des médecins généralistes co -porté par ARS et CD qui sera d'ailleurs présenté à la réunion départementale 64.il permet un accompagnement des jeunes médecins dans leur projet professionnel, familial et personnel.
- Solutions qui contribuent à favoriser le projet de vie des professionnels de santé : Les médecins souhaitent travailler en exercice regroupé au sein de structures. Cependant, si ces structures se trouvent en zones non ZRR même l'exercice coordonné ne sera pas attractif. De longs échanges ont eu lieu sur « les effets de bord » créés par les zones ZRR. La sénatrice présente a plaidé pour une prolongation de celles-ci.

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Aides financières : ZRR : Reconduire l'exonération fiscale pour l'installation des médecins en libéral dans les territoires sous dotés (qui se termine en décembre 2023) mais l'élargir aussi aux médecins salariés.
- Allègement des tâches administratives :

- Demander aux médecins retraités s'ils souhaitent reprendre les consultations en les soulageant de toutes les tâches administratives (comptabilité, secrétariat) et en leur attribuant un interne de dernière année, afin de travailler en binôme.
- Une Demande +++++ des médecins présents
- Freins à lever pour le développement de l'exercice coordonné (MSP, CPTS...) : La création d'une CPTS a été juste évoquée.
- Mesures coercitives pour l'installation en territoires sous dotés : Les médecins présents ont à l'unanimité précisé que la coercition ne marcherait pas auprès de leur profession.
- Ouverture de centres publics de santé : service public de premier recours : Présentation par l'élu de la maison de santé sur Arzacq qui fonctionne plutôt bien.

Thématique 2 : continuité des soins et besoins de soins non programmés

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Coopérations entre professionnels : Revoir le mode de fonctionnement des gardes.
- Favoriser l'accès aux transports des patients : Pour faciliter le transport des patients, les médecins voudraient que le médecin effecteur puisse prescrire un transport assis sur le lieu de consultation PDSA. Dans le but que ce soit les usagers qui se déplacent et non plus le médecin.
- Rémunération : Simplification demandée de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) en 4 niveaux.
- Solution proposée pour réguler l'engorgement des urgences : la décision d'aller aux urgences ne devrait plus relever des usagers.(selon les interventions de 2 médecins) Une régulation en amont devrait être faite, par le 15 par exemple, pour orienter ou non vers les urgences.

Thématique 3 : attractivité pour les métiers de la santé

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Accompagnement à la prise de poste : Reconduire l'exonération fiscale des médecins s'installant en libéral dans une ZRR, mesure qui doit s'arrêter le 31 décembre 2023. Mais également étendre cette exonération fiscale aux médecins salariés.
- Horaires de travail : Est noté la volonté des jeunes médecins ne pas trop travailler comme leurs aînés. Les médecins souhaitent travailler 3 à 4 jours par semaine et en 35h.
- Organisation : Les professionnels veulent travailler en exercice coordonné et non plus seul.

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Accompagnement à la prise de poste : Reconduire l'exonération fiscale des médecins s'installant en libéral en ZRR, mesure qui doit s'arrêter en décembre 2023. Mais également étendre cette exonération fiscale aux médecins salariés.
- Accompagnement à la projection/trajectoire professionnelle : Dans la maison de santé d'Arzacq, tous les médecins sont salariés, mais s'ils souhaitent devenir libéraux, ils pourront louer des locaux dans la maison de santé, afin de conserver leur patientèle
- Développement des coopérations : La création d'une CPTS sur le territoire est envisagée.
- Exemple : 3 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles, une Plateforme Alternative d'Innovation en Santé (PAIS) réunissant 10 médecins généralistes libéraux, 2 pôles de santé et 1 maison médicale.
- Rémunérations : Revoir la cotation des actes médicaux et notamment celle de la consultation du médecin généraliste.

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Rémunérations : Revaloriser la cotation des actes médicaux et notamment de la consultation chez un généraliste.

Thématique 4 : prévention

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Mettre en place une campagne de sensibilisation sur l'appel du 15 pour permettre à la population de distinguer ce qui relève de l'urgence et ce qui n'en relève pas.

Autres thématiques

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- La permanence d'accès au soins (PDSA) est une thématique qui a été soulevée : le problème concerne notamment l'horaire 18h-20h. Peu de généralistes veulent travailler sur cette plage horaire, pourtant c'est là où il y a le plus d'appels pour des urgences. Donc il est rappelé un manque de médecins à ce moment de la journée.
- La question du retraitement par les mutuelles et les retards de remboursements par ces dernières ont été également abordés : Il a été soulevé que les mutuelles mettaient beaucoup de temps à rembourser les consultations, ce qui est un frein pour les centres de santé.

Perspectives

Description des suites qui seront données aux travaux du CNR Santé dans le territoire

- Renforcement des regroupements des médecins,
- Favoriser l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé (à l'instar PM64)
- Réfléchir avec les professionnels de santé pour améliorer la PDSA (notamment l'horaire 18h-20h),
- L'importance d'informer et sensibiliser la population sur la consultation des urgences : question de la sensibilisation des parents....

Remarque ou commentaire utile de porter à l'attention du ministère

- Lors de cette concertation de nombreux constats ont été évoqués mais peu de propositions ont été apportées.

2.9.3 Lasseube

Présentation de l'atelier

Lieu : Lasseube

Jour : 14 novembre 2022

Horaires : 18h

Participants

Participants	Nombre
Elus	7
Institutionnels :	10
Professionnels de santé / médico-social :	28
Représentants d'associations :	3
Usagers du système de santé :	5
Autres	0
Total	53

La situation du territoire

Présentation succincte, en quelques éléments et chiffres clés, des spécificités du territoire.

Les éléments principaux du diagnostic partagé

Éléments sociodémographiques

- Les moins de 25 ans représentent 23,8% de la population du Haut Béarn
- L'ensemble du territoire du Haut Béarn est confronté à un vieillissement démographique important de sa population : la part des plus de 75 ans augmente et excède la moyenne nationale.

L'offre en santé

- Une densité de médecins généralistes légèrement inférieure aux moyennes régionale et nationale.
- La proportion de généralistes de plus de 60 ans est supérieure à celles observées aux niveaux départemental et régional.
- Le territoire est doté d'un établissement de santé, le Centre Hospitalier d'Oloron Sainte Marie.

Les principaux indicateurs de santé

- Un indice de mortalité générale supérieur à la moyenne régionale.
- Des indices de mortalité prématurée supérieurs au taux départemental
- Une surmortalité liée à l'appareil circulatoire
- Une augmentation prévisible de la dépendance physique de la population liée à son vieillissement."

Thématique 1 : accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Difficultés d'accès à un médecin traitant
- Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes
- Exemples des accompagnements travaillés sur le territoire avec le dispositif Présence Médicale 64

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Freins à lever pour le développement des coopérations entre professionnels de santé médicaux et para-médicaux :
 - Renforcer la coordination entre acteurs par le biais d'une cellule de coordination de type PTA (mais critères d'admissions)

- Nécessité de développer la coordination entre acteurs du champ de la santé au quotidien justifiant l'exercice coordonné en site unique
- Nécessité de renforcer la coordination entre acteurs au domicile du patient. Sentiment de solitude au domicile des patients. Question du glissement de tâches vers les auxiliaires de vie car peu d'IDEI réalisent des toilettes. Cette question est d'autant plus prégnante au vu du vieillissement de la population et de la volonté des aînés de rester à domicile.
- Outils de communication : la multiplicité des moyens de communication freine la coordination (utilisation de PAACO – multiplicité des logiciels métiers...)
- Allègement des tâches administratives :
 - Nécessité +++ de libérer du temps aux médecins généralistes pour avoir davantage de temps pour le patient. L'ensemble des tâches administratives ne peuvent pas être déléguées au secrétariat (exemple des certificats médicaux pour justifier absence à la cantine...Travail à faire avec les élus aussi).
 - Question des assistants médicaux : financement des assistants médicaux à coupler avec des missions de secrétariat, coût pour le médecin généraliste
- Formation :
 - Un travail pourrait être fait avec les universités pour identifier les étudiants en médecine « issus » du territoire
 - Le numerus clausus a participé à la problématique de désertification médicale.
- Freins à lever pour l'accueil d'internes : Accueil des internes travaillé dans le cadre du dispositif Présence Médical 64. Outre les 2 soirées des internes en début de semestre, week-end d'intégration en montagne, etc...
- Développer le nombre de maîtres de stages sur les territoires. La Vallée d'Ossau, vallée de Barétous et Oloron Sainte Marie sont bien pourvus en Freins à lever pour l'accueil d'internes : MSU et cette dynamique permet de faire découvrir aux internes le territoire, les acteurs et dynamiques locales afin de faciliter d'éventuelles installations.

Thématique 2 : continuité des soins et besoins de soins non programmés

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Nécessité de maintenir les urgences du Centre Hospitalier d'Oloron ouvertes afin d'assurer un accès à la santé qui n'est pas assuré en ville du fait de la saturation de la médecine de ville. Les urgences constituent une véritable « porte d'entrée » pour le centre hospitalier d'Oloron. La question de la régulation se pose différemment selon qu'on est en milieu rural (OLORON) ou en milieu urbain (PAU ou BAYONNE).
- Allègement des tâches administratives : Interrogations quant à l'attractivité des métiers hospitaliers du fait de la lourdeur des tâches administratives

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Nécessité d'identifier des solutions localement sur la question de la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés
- Absence de proximité, manque d'interconnaissance entre acteurs

Thématique 4 : prévention

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- La prévention n'a pas été abordée au cours de cette séance. D'aucuns ont cependant tenu à préciser que la prévention reste le « parent pauvre » du système de santé. Il est important de parler de système de santé et non de système de soins. Mais ce qui revient demeure la problématique de l'accès aux soins qui si il est efficient favorisera une bonne prévention.

2.9.4 Pau

Présentation de l'atelier

Lieu : Pau

Jour : 5 décembre 2022

Horaires : 15h00

Participants

Participants	Nombre
Elus	6
Institutionnels :	17
Professionnels de santé / médico-social :	51
Représentants d'associations :	21
Usagers du système de santé :	5
Autres	0
Total	95

Description du déroulement de la journée

Articulation autour de 2 séquences avec un volet sur l'intégration de la prévention dans le quotidien des français et un second volet relatif à l'accès au médecin traitant et à l'exercice coordonné sur le territoire.

La situation du territoire

Présentation succincte, en quelques éléments et chiffres clés, des spécificités du territoire.

- Le territoire de l'agglomération paloise comptabilisait 162 328 habitants en 2017 avec un vieillissement de sa population des plus de 90 ans de 1.72% représentant +700 individus en 2017. Néanmoins la répartition par tranche d'âge est équilibrée avec 20 % de jeunes de moins de 30 ans, 20 % d'adultes de 45 à 59 ans, et 20 % de personnes âgées de 60 à 74 ans.
- Les indicateurs de précarité et de niveau de vie sont contrastés : Si les données socio-démographiques sur l'ensemble de l'agglomération sont proches des moyennes nationales (taux de chômage, foyers fiscaux non imposés, médiane des revenus annuels), de forts taux de bénéficiaires ou d'allocataires de minimas sociaux sont relevés.
- Concernant les catégories socio-professionnelles, les chiffres les plus marquants concernent les retraités et les « sans-activité » : près de 3% de la population du territoire est retraitée, et près de 20% est sans activité professionnelle. Ces deux taux augmentent entre 2012 et 2017 ;

Les indicateurs de santé du territoire :

- Au sein de l'agglomération paloise, ce sont en moyenne 1 487 décès qui surviennent chaque année sur la période 2011-2015. Le taux standardisé de mortalité toutes causes est ainsi de 785 décès pour 100 000 habitants, significativement inférieur au taux national (871 décès pour 100 000 habitants). Parmi ces décès, 245 surviennent chaque année avant l'âge de 65 ans, soit un peu plus de 16 %. Près des deux tiers de ces décès dits prématurés (avant 65 ans) sont masculins.
- Une participation mitigée aux dépistages organisés des cancers Bien qu'au-dessus des moyennes régionales, les taux de dépistages organisés des cancers (sein et colorectal) restent relativement faibles à la vue de l'objectif de ces dispositifs. L'analyse à l'échelon communal des taux de participation met en exergue des territoires où la participation est relativement faible, notamment au centre de l'agglomération.

Sur l'offre de santé :

- Une offre importante de professionnels de santé MAIS insuffisante Les professionnels de santé libéraux ou mixtes sont relativement nombreux et diversifiés sur le territoire de l'agglomération paloise, mais inégalement répartis selon les communes. La commune de Pau concentre la grande majorité des médecins spécialistes de l'agglomération. 167 médecins généralistes exercent sur le territoire, soit un taux de 103,1 médecins pour 100 000 habitants en 2019. Bien que supérieur au taux régional (96,8) et national (89,2), le diagnostic qualitatif a pu établir la difficulté pour de nombreux habitants à trouver un médecin traitant. Une analyse fine montre qu'entre 2014 et 2019, l'agglomération

connait une baisse générale de -8 % du nombre de médecins généralistes, et que cette baisse est encore plus significative pour la commune de Pau (- 18 %), et l'est encore davantage pour le centre-ville de Pau (- 32 %). Un départ en retraite des médecins à anticiper 53 % des médecins généralistes du territoire ayant plus de 55 ans en 2019, il convient d'anticiper leur départ dans les années à venir. Ces derniers auront quasiment tous 65 ans ou plus en 2027 et seront en âge de partir à la retraite. De plus lorsqu'ils partent ils sont peu remplacés (particulièrement à Pau), leurs patients se retrouvant ainsi sans médecin traitant. Cette problématique de départ à la retraite concerne également les gynécologues, cardiologues, dermatologues, et pédiatres dont la moitié des effectifs est âgée de 55 ans ou plus."

Thématique 1 : accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Le manque de reconnaissance
- La situation démographique critique des médecins et de la population (vieillesse)
- Difficultés à trouver un médecin traitant

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Être attentif aux conditions de travail : prise en compte de la pénibilité
- Ouvrir des services publics de premiers secours
- Accompagnement des médecins pour tout ce qui concerne les modalités administratives d'installation
- Reconnaissance du travail de synthèse et de l'exercice coordonné des médecins traitants (majoration forfait médecin traitant)
- Améliorer les solutions informatiques (trop de bugs et de lenteur)
- Développer le travail collectif entre PM 64 et le Département 64 + importance des élus locaux pour appuyer les installations PM64 : Construction territoriale de dispositifs avec les professionnels, les élus et les habitants"
- Réintégrer les médecins retraités et simplifier administrativement leur exercice (exonérations de charges ou autres mesures exceptionnelles)
- Rendre du temps médical pour une réorganisation du système de santé : Alléger les tâches administratives

Précisez

- Valorisation des professionnels de santé

Thématique 2 : continuité des soins et besoins de soins non programmés

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Interopérabilité du SIG
- Importance de l'éducation et de la sensibilisation des usagers : Effectuer un travail pédagogique (parcours de soin pour les urgences auprès des usagers)
- S'appuyer sur les EHPAD comme maillage territorial
- Ouvrir des droits et dérogations pour permettre des expérimentations (ex. TAVI pour chirurgie cardiaque)
- Remettre le patient au centre : accès direct au cabinet d'infirmiers pour tout ce qui relève de la « bobologie »
- Intégrer un médecin traitant dans les structures EPHAD : celui-ci pourrait assurer un 50 % ETP en tant que médecin coordinateur salarié et un 50 % médecine libérale avec cabinet dans les locaux de l'ehpad
- Accroître la coordination dans l'exercice des professionnels de santé
- Avoir des écosystèmes plus larges que les professionnels de santé (plus libres et simples à monter)
- Choc de simplification des organisations
- Réorganisation du service des urgences : quid Équipe EPMU débat entre professionnels sur ce sujet qui divise
- Recréer un modèle d'équipe de soin : collaboration
- Réduire le temps de travail des hospitaliers urgentistes
- Développer la coopération au sein des hôpitaux entre service des urgences et autres services

Thématique 3 : attractivité pour les métiers de la santé

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- La désorganisation du système de la santé
- Le manque de reconnaissance
- La pénibilité

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Revoir les normes d'encadrement dans les centres hospitaliers
- Diminuer l'incidence administrative, comme par exemple les certificats médicaux : exemple des certificats pour pratique du sport et surtout pour justifier absence à la cantine
- Revoir les « quotas » de la CPAM pour certaines catégories de personnel para médical
- Réorganiser les services des centres hospitaliers
- Assouplir les modes de gouvernance entre professionnels médecins libéraux et infirmiers libéraux par exemple.
- Améliorer l'attractivité financière

Thématique 4 : prévention

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Manque de coordination

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- S'appuyer sur les maisons de santé pluridisciplinaires et les CLS pour un travail de sensibilisation des populations et une éducation à la santé
- Améliorer le repérage individuel sur les DCO
- Création d'un observatoire
- Problématique du logement pour accueillir les soignants sur la côte basque notamment.

Précisez

- Coordination

2.9.5 Saint Palais

Présentation de l'atelier

Lieu : Espace Bideak à Saint Palais

Jour : 28/11/2022

Horaires : 18h

Participants

Participants	Nombre
Elus	NC
Institutionnels :	NC
Professionnels de santé / médico-social :	NC
Représentants d'associations :	NC
Usagers du système de santé :	NC
Autres	NC
Total	NC

Description du déroulement de la journée

Mot d'accueil par Mme la directrice de l'ARS DD64 et M le Sous-Préfet de Bayonne, puis :

- diffusion de cartes sur la prévention (taux de participation aux DO cancers, surcharge pondérale) suivie d'un débat avec les participants
- diffusion de cartes sur l'accès aux soins suivie d'un débat avec la salle"

La situation du territoire

Présentation succincte, en quelques éléments et chiffres clés, des spécificités du territoire.

- Plus de 315000 habitants vivent sur les 158 communes qui composent la communauté d'agglomération mais ce chiffre peut doubler en période estivale.
- Au niveau de l'accès aux soins, le territoire de la communauté d'agglomération disposait en 2019 de 376 médecins généralistes cela représente 123 médecins pour 10000 habitants. Cet indicateur bien que plutôt favorable cache des disparités car 3/4 de ces médecins exercent sur le littoral. Aussi, 44% ont plus de 55 ans. Le territoire dispose d'un GHT particulièrement dynamique sur l'ensemble du territoire et également très engagées sur la prévention dans et hors ses murs.
- La population est vieillissante avec 118 personnes âgées de plus de 65 ans pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans (81 au niveau national). 6218 personnes de 20 à 59 ans sont bénéficiaires de l'allocation AAH soit 4,2% contre 3,6% au niveau régional et 3,2% au niveau national.
- Le territoire est très hétérogène avec des zones urbaines et rurales, littorales et montagnardes ce qui engendre des problématiques environnementales diverses : pollution atmosphérique résultant d'un trafic routier important, qualité des eaux de baignade à renforcer, sites et sols pollués en lien avec d'anciennes activités industrielles.

Description des dynamiques et initiatives locales déjà existantes pour faire face à ces enjeux.

- Un CLS dynamique qui devrait être rapidement signé avec des collectivités locales actives et engagées
- Une démographie médicale moins défavorable que sur le reste du territoire
- Des opérateurs de la prévention nombreux et en soutien du pôle territorial prévention-santé publique de l'hôpital"
- Description des suites qui seront données aux travaux du CNR Santé dans le territoire
- Réunion départementale le 5/12

Thématique 1 : accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Manque de médecins traitants
- Surcharge de travail des médecins traitants
- Difficultés d'installation de certains professionnels de santé
- Manque de spécialistes dans certains territoire, nécessité de se rendre sur Bayonne

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Développement de l'exercice coordonné
- Aides de la CPAM pour favoriser l'installation des médecins
- Délégation de tâches, nouvelles organisations
- Formation d'infirmières en pratiques avancées (IPA)
- Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.
- Faire appel à des médecins étrangers ou des retraités mais cela présente des limites
- Soutenir la formation des IPA
- Accompagner la délégation de tâches
- Renforcer l'exercice coordonné

Thématique 4 : prévention

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- L'activité physique adaptée a été reconnu comme une thérapie non médicamenteuse efficace par la HAS mais n'est pas suffisamment prise en charge
- Gradient social : les personnes les plus vulnérables ont moins accès à la prévention
- Insuffisance d'actions de prévention à l'école
- Absence de retours/d'évaluation des impacts des actions de prévention
- Perte de repères chez les jeunes parents
- Des problématiques environnementaux qui émergent/portés à connaissance de la population
- Des taux de participation aux dépistages organisés des cancers hétérogènes
- Insuffisance de financement de la prévention
- Les professionnels de santé n'ont pas le temps de faire de la prévention

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Les maisons sports santé grâce à différents financements permettent d'accueillir des patients avec un faible reste à charge
- Des actions ciblées dans certains territoires : phoning, informations personnalisées... fonctionnent dans les territoires pour promouvoir les DO des cancers
- Certaines collectivités s'associent à l'hôpital, l'ARS et la CPAM pour mener des politiques locales en prévention
- Les actions hors les murs au plus près des citoyens permettent de cibler les personnes les plus vulnérables
- Des programmes comme celui d'UNPLUGGED réalisés auprès des collégiens sont efficaces dans la lutte contre les addictions
- Aider et accompagner les parents, leurs donner des repères via des ateliers collectifs mais aussi des suivis individuels
- Des conférences et des réunions avec les institutions ont permis d'expliquer certains risques environnementaux
- Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.
- S'appuyer sur les actions concerne la promotion des DO cancers qui fonctionnent dans les territoires avec des bons taux de participation

- Communiquer sur les risques sanitaires environnementaux, sur les résultats des évaluations quantitatives des risques menées par des conférences
- Renforcer la prévention auprès des jeunes parents dès le suivi de grossesse
- Travailler avec l'éducation nationale sur la prévention à l'école et faire remonter ce besoin dans le futur CNR de l'éducation
- Prévoir des interventions auprès de ceux qui en ont le plus besoin pour réduire les inégalités sociales de santé
- Prendre en charge l'activité physique adaptée sur prescription
- Fédérer l'ensemble des acteurs locaux autour de la prévention

2.10 Deux-Sèvres (79)

Trois ateliers ont été organisés dans les Deux Sèvres

Département	Lieu	Jour	Horaires
79 – Deux-Sèvres	Brueil-Chaussée	Jeudi 3 novembre 2022	20h
	Niort	Jeudi 17 novembre 2022	20h
	Parthenay	Jeudi 1er décembre 2022	20h30

2.10.1 Synthèse départementale

Thématique 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

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

Il est difficile d'accéder à un professionnel de santé	7
• Les citoyens peinent à trouver un médecin traitant et n'ont pas la possibilité de choisir	4
• Le nombre de professionnels de santé sur le territoire est insuffisant et en diminution ce qui entraîne des disparités voire un renoncement aux soins	3
Il faut rendre plus attractifs les territoires	1
• Il est difficile d'attirer des professionnels de santé en zone sous-dense	1

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Encourager l'installation en territoires sous-denses	29
• Créer un cadre bienveillant et accueillant pour les professionnels de santé, permettant de concilier vie professionnelle et vie personnelle	7
• Inciter et accompagner l'installation : rémunération différenciée, accès aux prêts facilités, exonération fiscale	6
• Aller vers une territorialisation de l'action à l'échelle intercommunale voire départementale : implication des élus, solidarité entre communes, lien avec l'aménagement du territoire	5
• Aller vers l'obligation d'installation et limiter la durée de remplacement	5
• Maintenir la liberté d'installation mais ne plus conventionner voire interdire l'installation en zone "surdense"	2
• Augmenter le nombre de professionnels de santé, en tenant compte de la saisonnalité	2
• Simplifier l'installation de médecins étrangers	2
Développer les coopérations entre professionnels de santé	16
• Développer les délégations de tâches	5
• Augmenter le nombre d'IPA et d'IDE Azalée, améliorer leur rémunération et soutenir leur formation	4
• Développer les partenariats et les coopérations et mettre en œuvre les protocoles	3
• Développer la cohésion hôpital / professionnels de santé libéraux	2
• Favoriser une meilleure connaissance entre les professionnels de santé et leurs missions	2
Mieux organiser la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés	11
• Alléger les tâches administratives et les procédures pour dégager du temps médical	5
• Améliorer les déplacements des professionnels de santé et des patients : transport solidaire,...	4
• Organiser la prise en charge des soins non programmés : maisons médicales de garde, SAS,...	1
• Améliorer la régulation	1
Développer l'exercice coordonné	10
• Développer les exercices coordonnés et pluridisciplinaires	4

• Ouvrir des centres publics de santé	3
• Développer les MSP et CPTS	2
• Aider au financement des charges liées au loyer	1
Accueillir davantage d'internes	8
• Valoriser la maîtrise de stage et augmenter le nombre de stages en libéral et en zone sous-dense	5
• Proposer des logements pendant le stage : création d'internats ruraux, communication...	2
• Identifier avec les universités les étudiants issus du territoire	1
Améliorer l'attractivité des métiers de la santé	5
• Revaloriser la rémunération des professionnels de santé : travail nocturne, revalorisation des actes, rémunération du temps dédié à la prévention et à la coordination, harmonisation public/privé	3
• Favoriser l'exercice salarié	1
• Revaloriser les métiers de la santé	1
Développer la télémédecine	3
• Développer les téléconsultations et téléexpertises en EHPAD	1
• Préciser le cadre de la télémédecine : responsabilité, financement	1
• Soutenir le développement de la télémédecine et les téléconsultations dans le cadre d'un parcours de soins	1
Refonder le système de santé	1
• Mettre la priorité sur la prévention	1

Thématique 2 : garantir la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

L'organisation de la permanence des soins doit être améliorée	6
• L'effort doit être mieux réparti sur l'ensemble des médecins, entre public et privé, hôpital et ambulatoire	3
• Les personnes isolées, fragiles ou aux maladies rares complexes ont des difficultés d'accès aux soins	2
• L'organisation actuelle n'est plus entièrement adaptée, du fait notamment du manque de professionnels	1
Les urgences sont engorgées	1
• Il est difficile de trouver des lits d'aval	1

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Améliorer la prise en charge des soins non programmés	27
• Améliorer la régulation et développer le SAS	9
• Développer la télémédecine	5
• Revoir l'organisation de la permanence des soins ambulatoire avec les acteurs des territoires	4
• Renforcer la coordination public / privé pour la permanence des soins	3
• Améliorer l'accès aux soins en santé mentale et psychiatrie dans le premier recours	2
• Reconnaître la pénibilité du travail de nuit	2
• Développer des services de soins non programmés à proximité des services d'urgence	1
• Développer le rôle des infirmiers (notamment mesure 16 du rapport Braun)	1
Améliorer la gestion des urgences	9
• Réduire le passage des personnes âgées aux urgences et favoriser leur retour à domicile	4
• Développer les dispositifs d'accès direct	2

• Améliorer la qualité de l'accompagnement du public	2
• Maintenir et renforcer les moyens de prise en charge des urgences	1
Sensibiliser le grand public et développer la prévention	4
• Eduquer la population dans son recours aux urgences	2
Mettre la priorité sur la prévention et la promotion de la santé	2
Faire évoluer la gouvernance du système de santé	2
• Allouer davantage de moyens	1
• Augmenter le nombre de professionnels de santé	1

Thématique 3 : mobiliser les leviers territoriaux d'attractivité pour les métiers de la santé

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

Il faut améliorer l'attractivité des métiers de la santé	1
• La rémunération des professionnels hospitaliers publics est insuffisante et inégalitaire par rapport au secteur privé	1

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Améliorer l'attractivité des métiers de la santé	12
• Revaloriser les salaires des professionnels de santé	3
• Elaborer des plans régionaux ou départementaux d'attractivité des métiers	2
• Développer de nouvelles modalités d'exercice : ville / hôpital ; salarié / libéral ; public / privé	2
• Développer l'exercice coordonné	1
• Développer les coopérations et la délégation des tâches	1
• Développer la télémédecine et les téléconsultations	1
• Améliorer la qualité de vie des professionnels de santé	1
• Augmenter les ratios d'encadrement dans les établissements	1
Agir sur la formation initiale	2
• Délocaliser des formations	1
• Travailler l'attractivité du territoire auprès des lycéens et étudiants en santé	1
Eduquer les publics et développer la prévention	1
• Développer la prévention	1
Faciliter l'installation	1
• Réformer voire supprimer Parcoursup pour l'accès aux professions de santé et du social	1

Thématique 4 : créer une nouvelle alliance entre les acteurs locaux pour que la prévention entre dans le quotidien des Français

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

Les enjeux de prévention sont divers **1**

- La participation aux dépistages organisés des cancers et la prise en charge sont insuffisantes 1

La prévention est insuffisante **1**

- Il y a un manque de médecins et de coordination pour conduire des actions de prévention : médecins scolaires, médecins du travail, médecins généralistes 1

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Recentrer l'action publique sur le préventif et non le curatif **15**

- Eduquer à la santé : renforcer et améliorer les campagnes de sensibilisation par des approches plus ciblées 7
- Augmenter le portage politique et les moyens 3
- Privilégier des approches populationnelles en travaillant sur les déterminants et l'environnement 3
- Améliorer la rémunération et le remboursement des actions de prévention 2

Développer les politiques de prévention **13**

- Renforcer la prévention dès le plus jeune âge 2
- Aller vers les personnes en fragilité ou éloignées du soin 2
- Communiquer sur les risques sanitaires environnementaux 2
- Renforcer la prévention auprès des parents 1
- Développer la prévention et le dépistage précoce du trouble du langage chez les jeunes enfants 1
- Développer les actions de formation aux premiers secours au collège 1
- Poursuivre l'éducation à la nutrition 1
- Améliorer l'information et l'accompagnement de l'accès au droit à l'IVG 1
- Favoriser le dépistage des cancers, en développant notamment le transport solidaire, les vaccibus, les mammbus,... 1
- Prévenir les risques de chute 1

Mobiliser tous les acteurs pour développer la prévention dans les milieux de vie **13**

- Fédérer et coordonner les acteurs locaux autour des collectivités, notamment dans le cadre des contrats locaux de santé 3
- Mieux mobiliser les professionnels de santé libéraux et hospitaliers 3
- Renforcer la prévention en milieu scolaire et le soutien à la parentalité 3
- Renforcer l'attractivité de la médecine scolaire, du travail et de la PMI 3
- Soutenir les associations 1

2.10.2 Brueil-Chaussée

Présentation de l'atelier

Lieu : Brueil-Chaussée

Jour : Jeudi 3 novembre 2022

Horaires : 20h

Participants

Participants	Nombre
Elus	9
Institutionnels :	9
Professionnels de santé / médico-social :	11
Représentants d'associations :	2
Usagers du système de santé :	2
Autres	0
Total	33

Description du déroulement de la journée

La réunion CNR santé du 3 novembre 2022 a rassemblé 32 participants représentant

L'assemblée s'est tenue dans la salle des fêtes de Brueil Chaussée (Bocage Bressuirais).

Mme la Sous-Préfète de Bressuire et la directrice de la délégation départementale des Deux Sèvres ont introduit la séance.

A noter la participation d'une représentante du siège de l'ARS-NA.

Les échanges ont été nourris, se sont déroulés dans une ambiance sereine dans l'écoute et ont duré plus de deux heures.

Trois des quatre thématiques inscrites à l'ordre du jour ont pu être évoquées (accès médecin traitant ; soins urgents et soins non programmés ; prévention)."

La situation du territoire

Présentation succincte, en quelques éléments et chiffres clés, des spécificités du territoire.

L'arrondissement de Bressuire compte 109 508 habitants (données 2019) ; il est composé de 57 communes et 2 intercommunalités (communauté d'agglomération du bocage bressuirais et communauté de communes du thoursais).

Il est couvert par deux contrats locaux de santé portés par les EPCI.

2 établissements de santé couvrent ce territoire :

- Le centre hospitalier Nord-Deux-Sèvres, établissement de santé autorisé en MCO et psychiatrie (à noter que le drame survenu début 2020 avec l'assassinat d'une IDE de psychiatrie a concerné cet établissement et a beaucoup marqué les personnels et les habitants), SSR, USLD et EHPAD.
- le centre hospitalier de Mauléon (SSR ; USLD ; EHPAD avec UHR)

Les deux premières CPTS du département ont été créées sur cet arrondissement ; la CPTS du Thouarsais-Val de Thouet, première CPTS deux-sévrienne, dont le projet de santé a été validé en mars 2020 et la CPTS du bocage bressuirais, dont le projet de santé a été validé en décembre 2020.

Hormis le territoire vie santé de Bressuire, l'ensemble des TVS de l'arrondissement ont été classés en ZIP (Zone d'Intervention Prioritaire) lors de la révision du dernier zonage médecin (mars 2022).

Le territoire compte 15 EHPAD et 10 établissements/services pour personnes en situation de handicap.

Thématique 1 : accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- La démographie des professionnels de santé est le principal problème pour l'accès aux soins pour tous les habitants, et en particulier les plus fragiles. Les indicateurs d'accessibilité potentielle sont parmi les plus faibles de la région sur l'ensemble d

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Développer les IPA : infirmière pratique avancée.
- Implication des médecins et également des acteurs locaux pour favoriser la vie sociale des professionnels arrivant sur le territoire.
- Inciter/travailler sur la délégation de tâches, à condition que celle-ci soit faite de manière encadrée.
- Initiative des élus locaux pour favoriser l'accueil des internes notamment pour les logements.
- Intérêt des IDE ASALEE et de leur rôle/accompagnement pour le suivi des patients atteints de maladies chroniques (ETP pour diabète par exemple – le département a été précurseur dans le développement des IDE ASALEE).
- Intérêt pour les médecins généralistes de devenir des maîtres de stage universitaires MSU pour inciter et donner envie aux jeunes médecins de s'installer sur le territoire. L'accueil de ces internes doit aller au-delà du seul encadrement médical (tenir compte de la qualité des conditions de vie et de la vie sociale).
- L'exercice coordonné favorise l'installation des professionnels sur le territoire. Plus value des CPTS soulignée, notamment pour trouver une solution aux problèmes de prise en charge médicale, mais pas forcément un médecin traitant.
- Nécessité de faciliter l'installation en hôpital et en ville des médecins avec diplôme non européen. Arrêt du concours national pour les PADHUE. Les médecins en département/région sont en capacité d'évaluer les compétences des professionnels ayant des diplômes hors UE.

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Favoriser l'accès à la télémédecine/téléconsultation notamment en EHPAD
- Intérêt de développer le Centre public de santé en cours de création sur les trois communes du NDS (Thouars, Bressuire et Parthenay), qui vient en subsidiarité du libéral en nombre insuffisant
- L'existence d'une prime n'est pas forcément la solution
- La formation : il faut qu'elle puisse être accessible à l'ensemble du territoire notamment en hospitalier ; il faut que dans les territoires où la démographie médicale est moins importante, l'offre de stage soit supérieure. Action à faire au niveau de l'université ;
- Lien ville hôpital à renforcer = création d'un praticien de territoire (libéral, hospitalier, salarié)
- Maintien de la liberté d'installation mais sans conventionnement en zone « surdense »
- Modélisation du nombre de patients pris en charge par un médecin traitant en fonction de sa quotité de temps de travail (File active attendue par médecin)
- Outil de régulation à l'installation : aller vers l'obligation d'installation
- Proposer des stages d'externes en dehors des CHU
- Rémunération en fonction du lieu d'exercice du médecin et du lieu d'habitation du patient (tarifs des consultations différenciés, plus élevés, pour les médecins s'installant en zone sous dense dans un dispositif qui serait transparent pour les usagers)
- Rendre obligatoires les téléconsultations pour les médecins généralistes

Thématique 2 : continuité des soins et besoins de soins non programmés

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Absence de médecin coordinateur en les EHPAD et/ou résidents sans médecin traitant
- Engorgement des urgences est différent de l'afflux aux urgences. Le problème c'est l'aval et pas l'amont.
- Médecin généraliste qui a fait le choix d'un exercice isolé ; ce qui peut poser problème en cas d'absence ;
- Partage de l'effort/contrainte du travail de nuit sur l'ensemble des médecins, entre le public et le privé, l'hospitalier et l'ambulatoire
- Question de l'accessibilité au médecin traitant pour les personnes isolées.

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Médecin coordonnateur dans les Ehpad n'est pas soignant ; ce qui ampute le médecin de ses missions princeps. Il faut que médecin coordonnateur puisse être un médecin traitant à part entière. L'attractivité des médecins coordonnateurs doit passer par un changement des missions notamment avec la possibilité de pouvoir être médecin traitant.
- Accès aux soins en santé mentale et psychiatrie doit être mieux pris en compte dans le premier recours. C'est un sujet qui mériterait d'être traité lors d'une réunion spécifique
- Centralisation par le SAS de tous les appels et volonté que personne ne se déplace aux urgences sans avoir appelé auparavant.
- Coopération : importance des équipes pluridisciplinaires et des approches collectives pour la gestion des publics en situation de précarité notamment sur les questions de santé mentale
- Création d'un dispositif qui permet de réguler les flux en partenariat avec la ville
- Création de filières notamment la filière gériatrie avec le projet admission directe des Personnes Agées sans passer par les urgences.
- Expérimentation de la régulation dentaire le dimanche avec les dentistes volontaires
- Généralisation du dispositif IDE de nuit en EHPAD avec la préférence du mode de garde au mode d'astreinte
- Pénibilité de garde de nuit doit être partagée entre le public et le privé
- Place d'HTU qui peut être une solution pour les soins non programmés des personnes âgées
- Prise en compte de la spécificité des territoires pour graduer les solutions
- Remise en place des gardes d'avant le dispositif PDSA.
- Travail de nuit et de weekend doit être reconnu en termes de pénibilité.
- Unité mobile de télémédecine à développer
- Usage de la téléconsultation importante mais attention à l'équipement (peu de MG en font actuellement).
- Usage de la télémédecine mais qui a des limites en termes de professionnels formés notamment.

Thématique 4 : prévention

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Au-delà des dépistages, il faut pouvoir assurer par la suite la prise en charge en soins avec des filières de prise en charge adaptées.

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Approche populationnelle à privilégier.
- Continuum à organiser.
- Développer les médiateurs en santé constitue une réponse positive pour améliorer l'accès aux soins des populations les plus éloignées des soins.
- Education à la santé : priorité et importance de la prévention, dès les 1000 premiers jours.
- Importance de l'éducation à la santé dès le plus jeune âge.
- Importance de la prise en compte de l'accès aux soins et à la prévention des personnes en situation de précarité.
- Lien ville hôpital pour booster les actions de prévention.
- Santé est une richesse et non un système qu'il faut rationaliser.
- Un travail à mener sur les déterminants et l'environnement des personnes.

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Importance de développer la capacité de la population à accéder aux informations en santé, à les comprendre et à pouvoir communiquer sur ces informations.

2.10.3 Niort

Présentation de l'atelier

Lieu : Niort

Jour : Jeudi 17 novembre 2022

Horaires : 20h

Participants

Participants	Nombre
Elus	15
Institutionnels :	16
Professionnels de santé / médico-social :	50
Représentants d'associations :	16
Usagers du système de santé :	4
Autres	0
Total	101

Description du déroulement de la journée

La réunion CNR santé du 17 novembre 2022 a rassemblé 101 participants

L'assemblée s'est tenue dans les locaux de l'ISFI du CH de Niort.

Mme la Préfète des Deux-Sèvres et la directrice générale adjointe de l'ARS Nouvelle Aquitaine ont participé à cette concertation.

La directrice de la délégation départementale des Deux Sèvres a présenté des éléments de contexte sur le territoire de l'arrondissement de Niort.

Les échanges ont été nourris, se sont déroulés dans une ambiance sereine dans l'écoute et ont duré plus de deux heures.

L'ensemble des thématiques programmées a pu être évoqué.

La situation du territoire

Présenter succinctement, en quelques éléments et chiffres clés, les spécificités du territoire.

L'arrondissement de Niort compte 199 847 habitants (données 2019) ; il est composé de 121 communes et 3 intercommunalités (communauté d'agglomération du niortais, la communauté de communes du Haut Val de Sèvres et la communauté de communes Mellois en Poitou).

Il est couvert par deux contrats locaux de santé (CLS de la CAN et CLS du Haut Val de Sèvre Mellois en Poitou).

Le territoire est le siège du centre hospitalier de Niort, établissement de recours du territoire et autorisé en MCO et psychiatrie.

D'autres établissements de santé sont situés sur l'arrondissement de Niort :

- la polyclinique Inkermann (établissement de santé de santé privé) autorisé en MCO;
- le groupement hospitalier Haut Val de Sèvre Mellois avec un site à Saint Maixent l'Ecole et un autre à Melle ;
- deux SMR gérés par Melioris (association), le centre de réadaptation du grand feu situé à Niort et logis des Francs situé à Cherveux ;
- un SMR géré par LNA Santé situé à Breuil Chizé ;
- un SMR pédiatrique géré par l'UGECAM ;

Le territoire dispose d'une CPTS en fonctionnement sur le niortais dont le projet de santé a été validé en décembre 2021. Une seconde CPTS dont le projet de santé est en cours de validation sera créée fin 2022 et couvrira les EPCI Haut Val de Sèvre et Mellois en Poitou.

L'ensemble des territoires vie santé de l'arrondissement de Niort sont classés soit en ZIP (zone d'intervention prioritaire – 4), soit en ZAC (zone d'accompagnement complémentaire – 5) suite à la révision du dernier zonage médecin (mars 2022).

Le territoire compte 34 EHPAD et 30 établissements/services pour personnes en situation de handicap."

Thématique 1 : accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Difficultés d'accès aux soins qui existent depuis des années ;
- Difficulté à trouver un médecin traitant sur le territoire du niortais ;"
- Difficultés à trouver un médecin traitant pour les personnes qui ont des troubles psychiques ;"
- Avoir des aides n'est pas un levier suffisant pour attirer des jeunes médecins/internes ;"

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Instaurer un réel partenariat entre l'ARS et le CD pour accompagner les professionnels qui souhaitent s'installer;"
- Accompagner les professionnels de santé qui souhaitent s'installer sur le territoire ;"
- Favoriser une meilleure connaissance entre les professionnels de santé et les missions de chacun ;"
- Avoir une implication du conseil départemental de l'ordre des médecins concernant la promotion de l'exercice coordonné ;"
- Partenariat entre institutions fonctionnent (ARS/CD/CPAM/MSA) avec un travail qui se met en place sans logique de concurrence entre les territoires ;"
- Importance d'être MSU et participer à la formation des étudiants en médecine généraliste ;"
- Importance de l'exercice coordonné pour favoriser l'installation des médecins ;"

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Disposer de médecins en EHPAD spécialisés sur la prise en charge des résidents ;"
- Supprimer la médecine libérale en EHPAD qui ne voient pas les patients et surchargent les infirmières qui démissionnent"
- Alléger les contraintes administratives des médecins ;"
- Rémunérer différemment les médecins selon leur lieu d'installation (zone tendue plus valorisée que zone détendue)"
- Favoriser l'installation des médecins à diplômes étrangers (hors UE) ;"
- Obligation d'installation dans les zones sous dotées"
- Interdire l'installation des médecins dans les zones sur dotées ;"
- Former davantage de médecins et de professionnels paramédicaux;"
- Régulation à l'installation des médecins sur les territoires sous denses pour une meilleure répartition des ressources ;"
- Augmenter les moyens (humains et financiers) pour accompagner les professionnels de santé sur les territoires ;"
- Augmenter le nombre de terrains de stage pouvant accueillir les étudiants, et harmoniser leur répartition sur les territoires"
- Quelle rémunération dans le cadre de la délégation de tâches pour le professionnel qui accepte de ne se centrer que sur les situations complexes (qui prennent plus de temps et sont donc moins rémunératrices) ;"
- Ne pas envisager les aides incitatives à l'installation dans des zones sous-dotées sous le seul angle financier"
- Revalorisation des actes lorsqu'il y a une prise en charge complexe de certains patients ;"
- Libérer encore plus de temps de travail pour les médecins (assistants en santé ; tâches administratives)"
- Permettre aux médecins de concilier la vie professionnelle et personnelle ;"
- Sensibiliser les médecins traitants à la prise en charge des patients ayant des troubles psychiques ;"
- Augmenter le nombre de médecins généralistes en exercice en réponse notamment à un nouvel enjeu : la chronicité de la maladie"
- Améliorer la rémunération de l'acte pour les professionnels de santé qui s'installent dans des zones sous denses ;"
- Mutualité française : surfiscalisation des actions de prévention des mutuelles – baisser la fiscalisation des actions de prévention"
- Ouvrir les CPTS au monde associatif et mutualiste qui participe à la prise en charge et l'accompagnement des concitoyens en matière de santé"

- Télémédecine : mettre un interne médecin et non des infirmières"
- Favoriser l'installation des médecins à plusieurs (afin de permettre les roulements pour les congés etc)"
- Accompagner les professionnels de santé dans leur installation dès la sortie d'école dans les zones tendues (recherche logement, rassemblement familial, aides financières, garde enfant, métier du conjoint...) et les former au travail en coopération"
- Favoriser l'accueil de stagiaires médicaux / assistants en santé / IPA / IDE ASALEE au sein des cabinets médicaux pour permettre un gain de temps médical"
- Augmenter les moyens humains et financiers pour la coordination CLS"
- Repositionner les CLS sur l'ensemble de leurs champs d'action et non seulement sur la problématique de la démographie médicale"
- Mieux communiquer sur et valoriser le travail en zones rurales (diversité d'exercice ; responsabilités accrues etc.) ;"
- Sensibiliser et former les jeunes médecins sur l'intérêt de l'exercice coordonné"
- Délégation de compétences ;"
- Ne plus avoir besoin de certificat médical pour arrêt maladie de moins de 2 à 3 jours mais seulement déclaration sur l'honneur ;"
- Délégation de tâches (IDE ASALEE, kiné et délégation de tâches pour les pharmaciens (angines entorses...)) sur les actes simples et les renouvellements d'ordonnance pour patients stabilisés pour libérer du temps médical sur les consultations complexes ;"
- Organisation des agendas pour réserver des créneaux pour les urgences ;"
- Mettre en œuvre un réel partenariat entre les différents professionnels de santé ;"
- S'approprier les protocoles de coopération pour pouvoir les mettre en œuvre de manière opérationnelle ;"
- Mettre en œuvre les protocoles de coopération qui existent ;"

Thématique 2 : continuité des soins et besoins de soins non programmés

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Accès aux soins pour les personnes atteintes de maladies rares complexes ;"
- Accès aux soins non programmés n'est pas possible actuellement du fait du manque de professionnels (notamment chirurgiens dentistes) ;"

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Développer les dispositifs d'admissions directes sans passage par les urgences"
- maladie rare : travailler le maillage sur les personnes avec maladie rare grave entre les urgences de Niort et les médecins ou ils sont suivis à Bordeaux, Nantes"
- Travail entre le libéral et l'hospitalier, augmenter la coopération entre le libéral et l'hospitalier ;"
- Mettre en œuvre la mesure 16 du rapport Braun ;"
- Rendre efficient le dispositif patient remarquable notamment pour l'accueil aux urgences ; le rendre visible, le faire connaître des familles"
- Analyser par spécialité le nombre de médecins nécessaires dans le cadre de la répartition ;"
- Mise en place du conventionnement sélectif ;"
- Apprendre à moins prescrire via des campagnes nationales ; objet : diminuer recours aux consultations non nécessaires"
- Octroyer chaque année, pour chaque personne et chaque enfant, un nombre de jours qui permet de ne pas se rendre au travail/école/garderie, sur la base d'une déclaration sur l'honneur, notamment en période d'épidémie (gastro...). Ces nombres de jours seraient rémunérés comme des journées de travail, et permettraient de ne pas payer la cantine, la garderie..."
- Education des patients avant de se rendre chez un médecin ; objet : informer sur les maladies pour lesquelles il n'est pas utile de demander une prescription de médicaments pour guérir (type rhinopharyngite) ;"

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Pouvoir accéder directement aux services sans passer par les urgences (imagerie ou service hospitalier) ;"
- Augmenter de manière pérenne le nombre de régulateurs de médecine généraliste ;"
- Centre universitaire délocalisé en soins dentaires sur le CH de Niort ;"
- Mise en place d'un centre de soins non programmés pour accueillir en médecine et chirurgie dentaire (en lien ville/hôpital avec un fauteuil dentaire) en lien avec le SAS ;"
- Instaurer la régulation avant de se rendre aux urgences ; Etre en nombre suffisant à la régulation pour ne pas déborder sur la garde"
- Instaurer un service d'accès aux soins en permettant l'accès au bon professionnel pour les patients ;"
- Développer l'approche populationnelle en matière de santé ;"
- Mettre en place le SAS, pour mieux réguler les urgences et orienter les patients vers les dispositifs adéquats"
- Casser le dogme de ce qui relève de l'hospitalier et ce qui relève de l'ambulatoire/soins de ville ;"
- Unifier les financements (assurance maladie et ARS) ;"
- Améliorer le fonctionnement de l'unité mobile de télé médecine ; en associant notamment des internes / étudiants en médecine au dispositif"
- S'interroger sur le modèle financier des créneaux d'urgence (actuellement, créneaux avec dépassement d'honoraires conduisant à un traitement inégalitaire entre patients)"
- Arrêter de distinguer ce qui relève de l'hôpital et ce qui relève de la clinique ;"
- Débuter la garde du week-end le samedi matin en lieu et place de midi ;"
- Améliorer la qualité de l'accompagnement du public dans l'accès aux droits qui requièrent un degré d'urgence (avortement, IVG)"
- Unifier la PDSA entre secteur public et secteur privé"
- Favoriser l'exercice mixte (en ville et hôpital)"
- Améliorer la qualité de l'accompagnement psychosocial dans les situations d'urgence (type IVG), revaloriser les professions en lien"
- Reconnaissance des compétences des paramédicaux (revalorisation notamment) ;"
- Améliorer la connaissance et le recours à l'HAD ;"

Thématique 3 : attractivité pour les métiers de la santé

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Rémunération d'encadrement insuffisante

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Valoriser financièrement et augmenter les postes dédiés à l'accompagnement psychosocial"
- Encourager les coopérations entre professionnels sur les territoires"
- Mettre fin aux approches par secteurs (public/ privé ; ambulatoire/libéral) et favoriser les approches communes (coordination)"
- Mieux rémunérer les actes des médecins généralistes exerçant dans des zones sous-dotées et à l'inverse moins rémunérer les actes des médecins généralistes exerçant dans des zones sur-dotées"
- Développer le modèle du référent parcours santé"
- Augmenter les ratios d'encadrement dans les ESMS ;"
- Délocaliser les licences d'accès santé sur les territoires et les sites universitaires pour la formation ;"
- Travailler sur l'attractivité des spécialistes ;"
- Développer la télé médecine/téléconsultation/téléexpertise en formant les professionnels et en les accompagnant (particulièrement dans les EHPAD) ;"

- Favoriser l'accompagnement des professionnels dans leur vie personnelle (mode de garde/logement) ;"
- Encourager les approches favorisant l'exercice mixte salarié / libéral"

Thématique 4 : prévention

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Exclusion des pédicures/podologues du plan antichute

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Impliquer les mutuelles dans les actions de prévention en défiscalisant ses actions ; flécher 2% des ressources des mutuelles vers la prévention"
- Revaloriser le métier de médecin scolaire :
 - en intégrant les prises en charge du médecin scolaire dans le parcours de l'enfant (bilans de dépistage et suivis) ;
 - en permettant au médecin scolaire de réellement de travailler sur de la prévention ;
 - en revalorisant les salaires."
- Permettre le remboursement des consultations d'ergothérapeutes
- Développer les actions de prévention des dépressions post partum
- Utilisation d'un moyen de communication unique"
- Les professionnels de santé et paramédicaux ne peuvent plus être ignorés dans les campagnes de prévention"
- Augmenter le financement dédié à la prévention (passer de 2% à 4% des dépenses de santé) ;"
- Favoriser le développement des projets de santé communautaire qui fonctionnent mieux que les actions de communication"
- Sensibiliser la population sur les perturbateurs endocriniens et leurs effets sur la santé"
- Accompagner financièrement les associations en charge de publics précaires pour la promotion d'actions de prévention de la santé auprès de leurs publics"
- Recentrer l'action publique sur le préventif et non sur le curatif, l'objet étant de travailler en priorité sur les causes de la maladie pour prévenir la maladie en soi"
- Permettre la prescription aux médecins scolaires pour les actes préventifs (bilans et vaccins) au minimum =&t; serait en cours depuis 6 mois mais toujours pas actif (actuellement, les prescriptions des médecins scolaires n'étant pas valables, les médecins traitants doivent revoir l'enfant pour valider la prescription du médecin scolaire) ;"
- Permettre aux associations d'aide alimentaire de donner les moyens aux bénéficiaires de mettre en place les actions favorables à leur santé"
- Faire gérer par les DSDEN les lieux de travail des médecins scolaires et non plus par les mairies"
- Donner les moyens d'embaucher des professionnels de la prévention"
- Améliorer la valorisation des professionnels réalisant l'accompagnement psychosociale des femmes ;"
- Augmenter les moyens des collectivités locales pour développer des actions favorables à la santé"
- Regrouper la PMI, la médecine scolaire et la médecine du travail ;"
- Impliquer les pédicures/podologues dans le déploiement du plan antichute ;"
- Améliorer l'information et l'accompagnement de l'accès au droit à l'IVG"
- Former/sensibiliser les personnes à la prévention"
- Reconnaître les actions de prévention à leur juste valeur"
- Développer la santé environnementale"
- Améliorer la rémunération des professionnels exerçant en PMI, éducation nationale et médecine du travail ;"
- Avoir une approche décloisonnée pour l'accompagnement des personnes (inspiration de ce qui est par l'AFM) ;"

2.10.4 Parthenay

Présentation de l'atelier

Lieu : Parthenay

Jour : Jeudi 1er décembre 2022

Horaires : 20h30

Participants

Participants	Nombre
Elus	22
Institutionnels :	9
Professionnels de santé / médico-social :	16
Représentants d'associations :	7
Usagers du système de santé :	4
Autres	0
Total	58

Description du déroulement de la journée

La réunion CNR santé du 1er décembre 2022 a rassemblé 58 participants

L'assemblée s'est tenue au domaine des Loges à Parthenay.

Mme la sous Préfète de Parthenay a participé à cette concertation.

La directrice de la délégation départementale des Deux Sèvres a présenté des éléments de contexte sur le territoire de l'arrondissement de Parthenay.

Les échanges ont été nourris, se sont déroulés dans une ambiance légèrement tendue mais dans l'écoute et ont duré plus de deux heures.

L'ensemble des thématiques programmées a pu être évoqué.

La situation du territoire

Présenter succinctement, en quelques éléments et chiffres clés, les spécificités du territoire.

- "L'arrondissement de Parthenay compte 65 523 habitants (données 2019) ; il est composé de 78 communes et 3 intercommunalités (la communauté de communes Parthenay Gâtine, la communauté de communes Val de Gâtine et la communauté de communes Airvaudais Val de Thouet).
- Il est couvert par un contrat local de santé, le CLS de Gâtine, porté par le pôle d'excellence territorial rural de Gâtine .
- Le territoire est le siège d'une antenne du CH Nord Deux Sèvres qui a une activité essentiellement dédiée à la gériatrie.
- Le territoire dispose d'une CPTS en cours de constitution (projet de santé en cours de rédaction).
- Tous les territoires vie santé de l'arrondissement de Parthenay sont classés soit en ZIP (zone d'intervention prioritaire), soit en ZAC (zone d'accompagnement complémentaire) suite à la révision du dernier zonage médecin (mars 2022).
- Le territoire compte 14 EHPAD et 11 établissements/services pour personnes en situation de handicap."

Thématique 1 : accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Renoncement aux soins concerne plus particulièrement les soins dentaires et gynécologiques ;"
- Nombre de patients sans médecin traitant : autour de 10% avec des disparités entre les territoires (12%-13% sur le territoire de Gâtine) ;"
- Population médicale âgée sur le territoire (30% des médecins vont partir à la retraite dans prochaines années)"

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Favoriser le partenariat entre les acteurs institutionnels."
- Mise en place d'un guichet unique pour les patients qui recherchent un professionnel de santé ;"
- Favoriser l'accompagnement vers l'emploi des conjoints des professionnels de santé voulant s'installer sur les territoires ;"
- Favoriser les échanges/concertations entre les élus dans les projets d'installation des professionnels de santé sur les territoire ;"
- Assurer une meilleure communication des dispositifs existants permettant la mobilité des patients vers les professionnels de santé ;"
- Prendre en charge certaines dépenses /couts de fonctionnement des structures d'exercice coordonné ;"
- Proposer des logements aux internes/stagiaires ;"

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Organiser des dispositifs de transports solidaires pour les personnes ayant des difficultés à se déplacer vers les professionnels de santé ;"
- Favoriser la coopération entre la ville, l'hôpital et les collectivités territoriales ;"
- Favoriser l'exercice salarié de la profession de médecin ;"
- Favoriser le déploiement des centres publics de santé en veillant à associer les libéraux à la mise en place de ceux-ci ;"
- Simplifier les démarches administratives pour l'installation des professionnels de santé ;"
- Accompagner la mobilité des professionnels de santé à l'échelle d'un territoire (médecin mobile sur différentes communes d'un même territoire) ;"
- Favoriser l'accès à des soins d'orthophonie sans passer par une prescription d'un médecin traitant ;"
- Favoriser le déploiement de IDE ASALEE ;"
- Développer les MSU ;"
- Favoriser le déploiement/la création des centres de santé dans les communes qui en ont le besoin (alternative à l'exercice libéral de la médecine) ;"
- Obligation d'installation des professionnels de santé en zone sous dense ;"
- Exercice coordonné favorise l'installation des professionnels sur les territoires ;"
- Recenser les étudiants en santé pour leur proposer après leur étude une installation sur leur territoire d'origine en fonction des aides disponibles ;"
- Obligation d'installation des médecins sur le même modèle que les pharmaciens ;"
- Mettre en place des délégations de tâches entre les professionnels ;"
- Organiser les transports pour les personnes n'ayant pas les moyens de se déplacer pour se rendre chez un professionnel de santé ;"
- Meilleure reconnaissance des professionnels de santé et de leurs compétences ;"

Thématique 2 : continuité des soins et besoins de soins non programmés

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Education du patient à la notion d'urgence ;"
- Mettre en place un numéro unique permettant d'orienter/apporter une réponse aux patients ;"
- Permettre aux patients de savoir où s'adresser en cas de besoin ;"
- Favoriser la téléconsultation, la téléexpertise ;"

Thématique 3 : attractivité pour les métiers de la santé

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Aller présenter les métiers du soin de la santé du social dans les lycées ;"
- Revaloriser les salaires des professionnels de santé, du social et du médico social ;"
- Réformer parcours sup pour l'accès aux professions de santé et du social ;"
- Proposer le conventionnement sécurité sociale aux ergothérapeutes et psychomotriciens ;"
- Soutenir la présence des professionnels salariés dans les établissements de santé et établissements médico sociaux ;"
- Redonner du sens aux professions paramédicales ;"

Thématique 4 : prévention

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Développer les actions d'éducation à la santé ;"
- Déployer les actions de formation aux premiers secours en collège ;"
- Développer la prévention et le dépistage précoce du trouble du langage et de la communication chez les jeunes enfants en lien avec la PMI ;"
- Travailler sur les déterminants de santé ;"
- Développer et privilégier les actions de prévention/éducation de la population au recours au médecin pour des questions de « bobologie » ;"
- Favoriser/soutenir la santé au travail, la santé scolaire, la PMI ;"
- Développer les actions de transports solidaires pour permettre l'accès aux dépistages des cancers des populations éloignées du dépistage."

2.11 Vienne (86)

Six ateliers ont été organisés dans la Vienne

Département	Lieu	Jour	Horaires
86 - Vienne	Châtelleraut	Lundi 5 décembre 2022	18h30
	Civray	Jeudi 1er décembre 2022	18h
	Fontaine Lecomte	Lundi 12 décembre 2022	18h30
	Loudun	Lundi 14 novembre 2022	18h30
	Montmorillon	Vendredi 4 novembre 2022	18h
	Réunion Prévention départementale	8 décembre 2022	

2.11.1 Synthèse départementale

Thématique 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

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

Il est difficile d'accéder à un professionnel de santé	3
• Les conditions de travail des professionnels de santé sont difficiles : charge administrative, surcharge, souffrance	2
• Le nombre de professionnels de santé sur le territoire est insuffisant et en diminution ce qui entraîne des disparités voire un renoncement aux soins	1
Il faut rendre plus attractifs les territoires	1
• Les jeunes professionnels recherchent des modes d'exercice regroupés	1

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Développer les coopérations entre professionnels de santé	24
• Développer le rôle des pharmaciens	7
• Développer les délégations de tâches	5
• Augmenter le nombre d'IPA et d'IDE Azalée, améliorer leur rémunération et soutenir leur formation	4
• Développer la cohésion hôpital / professionnels de santé libéraux	3
• Mieux informer patients et professionnels de santé sur les possibilités de coopération et délégations de tâches	3
• Développer les partenariats et les coopérations et mettre en œuvre les protocoles	2
Mieux organiser la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés	21
• Améliorer les déplacements des professionnels de santé et des patients : transport solidaire,...	6
• Aller vers les plus éloignés du système de santé : politique du "aller-vers", bus, équipes mobiles,...	6
• Développer le recours aux assistants médicaux	4
• Améliorer la régulation	3
• Eduquer les patients sur le recours aux urgences	1
• Alléger les tâches administratives et les procédures pour dégager du temps médical	1
Encourager l'installation en territoires sous-denses	18
• Créer un cadre bienveillant et accueillant pour les professionnels de santé, permettant de concilier vie professionnelle et vie personnelle	6
• Aller vers une territorialisation de l'action à l'échelle intercommunale voire départementale : implication des élus, solidarité entre communes, lien avec l'aménagement du territoire	5
• Faciliter la mobilisation des médecins retraités, rendre attractif le cumul emploi/retraite	2
• Aller vers l'obligation d'installation et limiter la durée de remplacement	2

• Maintenir la liberté d'installation mais ne plus conventionner voire interdire l'installation en zone "surdense"	1
• Augmenter le nombre de professionnels de santé, en tenant compte de la saisonnalité	1
• Avoir plus de flexibilité dans le zonage médecin	1
Développer l'exercice coordonné	14
• Développer les MSP et CPTS	5
• Alléger les tâches administratives liées à la création et à la gestion d'une MSP ou CPTS	4
• Développer les exercices coordonnés et pluridisciplinaires	3
• Elargir l'accès direct aux kinésithérapeutes et leur capacité de prescription	1
• Ouvrir des centres publics de santé	1
Développer la télémédecine	13
• Soutenir le développement de la télémédecine et les téléconsultations dans le cadre d'un parcours de soins	8
• Préciser le cadre de la télémédecine : responsabilité, financement	3
• Développer les téléconsultations et téléexpertises en EHPAD	1
• Former les professionnels de santé aux nouveaux outils	1
Accueillir davantage d'internes	8
• Proposer des logements pendant le stage : création d'internats ruraux, communication...	4
• Valoriser la maîtrise de stage et augmenter le nombre de stages en libéral et en zone sous-dense	4
Améliorer l'attractivité des métiers de la santé	1
• Revaloriser la rémunération des professionnels de santé : travail nocturne, revalorisation des actes, rémunération du temps dédié à la prévention et à la coordination, harmonisation public/privé	1

Thématique 2 : garantir la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

L'organisation de la permanence des soins doit être améliorée	2
• Les personnes isolées, fragiles ou aux maladies rares complexes ont des difficultés d'accès aux soins	1
• L'effort doit être mieux réparti sur l'ensemble des médecins, entre public et privé, hôpital et ambulatoire	1
Les urgences sont engorgées	1
• Beaucoup des passages aux urgences pourraient faire l'objet d'une prise en charge en ville	1

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Améliorer la prise en charge des soins non programmés	13
• Améliorer la régulation et développer le SAS	3
• Faciliter le déplacement des patients	3
• Revoir l'organisation de la permanence des soins ambulatoire avec les acteurs des territoires	2
• Améliorer la prise en charge des patients Alzheimer en établissement	2
• Développer le rôle des infirmiers (notamment mesure 16 du rapport Braun)	1
• Renforcer la coordination public / privé pour la permanence des soins	1
• Développer des services de soins non programmés à proximité des services d'urgence	1
Améliorer la gestion des urgences	5
• Maintenir et renforcer les moyens de prise en charge des urgences	2
• Renforcer l'implication de la médecine libérale dans la gestion des urgences	2

• Réduire le passage des personnes âgées aux urgences et favoriser leur retour à domicile	1
Faire évoluer la gouvernance du système de santé	1
• Alléger les tâches administratives	1
Sensibiliser le grand public et développer la prévention	1
• Eduquer la population dans son recours aux urgences	1

Thématique 3 : mobiliser les leviers territoriaux d'attractivité pour les métiers de la santé

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

Il faut améliorer l'attractivité des métiers de la santé	4
• Les métiers de la santé ont perdu de leur attractivité	2
• La rémunération des professionnels hospitaliers publics est insuffisante et inégalitaire par rapport au secteur privé	1
• Il faut améliorer l'attractivité des métiers infirmiers	1

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Améliorer l'attractivité des métiers de la santé	6
• Revaloriser les salaires des professionnels de santé	3
• Communiquer sur une image plus positive des métiers de la santé	1
• Améliorer la qualité de vie des professionnels de santé	1
• Développer et valoriser le statut de praticien hospitalier	1
Faciliter l'installation	3
• Valoriser la maîtrise de stage et augmenter le nombre de stages	2
• Maintenir les aides à l'installation	1
Agir sur la formation initiale	1
• Faire évoluer la formation initiale	1

Thématique 4 : créer une nouvelle alliance entre les acteurs locaux pour que la prévention entre dans le quotidien des Français

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

Les enjeux de prévention sont divers	5
• Il faut développer la prévention en santé mentale	2
• La participation aux dépistages organisés des cancers et la prise en charge sont insuffisantes	1
• Il faut mieux communiquer et former la population aux premiers gestes dans le cadre d'une "bobologie"	1
• L'activité physique est insuffisamment prise en charge	1
La prévention est insuffisante	2
• La prévention est insuffisante en France, elle est le "parent pauvre" du système de santé	1
• Le cloisonnement des financements ETP par programme et file active est un frein	1

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Développer les politiques de prévention	18
• Développer les actions de prévention en santé mentale, notamment pour ce qui concerne la santé mentale des jeunes	6
• Développer le sport et l'activité physique, notamment sur prescription	4

• Favoriser le dépistage des cancers, en développant notamment le transport solidaire, les vaccibus, les mammobus,...	3
• Renforcer la prévention dès le plus jeune âge	2
• Poursuivre l'éducation à la nutrition	2
Mieux prévenir les retours à domicile après hospitalisation	1
Mobiliser tous les acteurs pour développer la prévention dans les milieux de vie	13
• Mieux mobiliser les professionnels de santé libéraux et hospitaliers	4
• Renforcer la prévention en milieu scolaire et le soutien à la parentalité	3
• Fédérer et coordonner les acteurs locaux autour des collectivités, notamment dans le cadre des contrats locaux de santé	2
• Mieux intégrer les services d'aides à domicile comme acteurs de prévention	2
• S'appuyer sur La Poste comme acteur de prévention et déploiement des politiques de santé	1
• Mieux outiller les représentants des usagers dans leur accompagnement	1
Recentrer l'action publique sur le préventif et non le curatif	4
• Développer l'Education Thérapeutique du Patient et revoir son financement	2
• Modifier la Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP)	1
• Augmenter le portage politique et les moyens	1

2.11.2 Réunion Prévention départementale

Présentation de l'atelier

Jour : 8 décembre 2022

Thématique 4 : prévention

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Thématique « Promotion de la santé mentale des jeunes »
- Thématique « Tous protégés contre le cancer – vaccination HPV – santé sexuelle des jeunes »
- Thématique « Activité physique et sportives – Alors on bouge ? »

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

Promotion de la santé mentale des jeunes

- Développer une culture commune entre les différents acteurs :
 - Coordination et mise en réseau des acteurs
 - Stages d'immersion, liste de lieux de stage
 - Promotion de la santé mentale dans la formation initiale et continue des professionnels en contact avec les jeunes
- Développer l'empowerment en établissements scolaires :
 - Libérer la parole au sein des établissements
 - Développer un réseau de sentinelles (jeunes sensibilisés au repérage)
 - Mettre en place des délégués « Bien-être »
 - Développer des programmes autour du développement des compétences psychosociales
- Identifier des interlocuteurs de proximité :
 - Identifier des compagnons « parcours jeunes » pour les 14 – 25 ans
 - Identifier des interlocuteurs sur les différents lieux de vie des jeunes et ce sur l'ensemble du territoire
 - Développer un maillage de partenaires

Avoir un lieu d'information dédié Tous protégés contre le cancer – vaccination HPV – santé sexuelle des jeunes :

- Développer l'accessibilité à la vaccination HPV :
 - Au collège, sans accord parental, par l'organisation de journées vaccinales
 - Par la simplification de l'organisation de la vaccination (logistique, remboursement, anonymisation...)
 - Par la mise en place de centres de vaccinations itinérants"
- Promouvoir une approche globale de la santé
 - Mettre en place une consultation obligatoire fin CM2 (10 ans) pour faire un point sur l'hygiène alimentaire, la croissance, le statut vaccinal...
 - Organiser des journées découvertes incluant le dépistage"
- Donner les moyens aux jeunes de faire des choix éclairés :
 - Partir des besoins, attentes et représentations des jeunes
 - Veiller à la pertinence de l'information, lever les tabous, mettre en confiance
 - Développer la communication auprès des ados et parents via un relais d'information fiable (vidéos, réseaux sociaux, spots, scénettes de la vie quotidienne...)"

Activité physique et sportives – Alors on bouge ?

- Mettre en place une culture de l'activité physique dès le plus jeune âge :
 - Créer des enseignements dédiés à la santé (alimentation, bien-être, sommeil, gestion du stress, activité physique)
 - Instaurer le tutorat dans les collèges et lycées
 - Impliquer le tissu associatif sportif pour la découverte de nouveaux sports sur des créneaux supplémentaires dans les établissements scolaires
 - Valoriser la pratique par le biais de crédits ou de points (l'obtention des diplômes)"

- Renforcer les sources de financements :
 - Mutualiser les financements publics/privés
 - Impliquer les entreprises
 - Taxer les produits facteurs de risque permettant ainsi de créer deux forfaits d'aide : pour la pratique d'activités physiques ; pour l'accès aux équipements et matériels individuels
- Développer une acculturation transversale et dans lors des différents moments de de la vie (éducation, travail, vie personnelle)
 - Créer un « label » pour toutes organisations sur le territoire basé sur un cahier des charges adapté en fonction du type de structure (établissements scolaires, entreprises...)
 - Créer une table ronde pluridisciplinaire à l'échelle d'un territoire avec l'ensemble des acteurs (décloisonner le champ de la santé, du social, de l'éducation...)

2.11.3 Châtelleraut

Présentation de l'atelier

Lieu : Châtelleraut

Jour : Lundi 5 décembre 2022

Horaires : 18h30

Participants

Participants	Nombre
Elus	
Institutionnels :	
Professionnels de santé / médico-social :	
Représentants d'associations :	
Usagers du système de santé :	
Autres	
Total	

Description du déroulement de la journée

- La réunion s'est tenue le 05 décembre 2022 à Châtelleraut.
- 42 personnes présentes.
- La concertation a débuté à 18h30 et s'est déroulée en plusieurs temps :
 - à partir de 17h30 : installation de la signalétique
 - à partir de 18h accueil des participants
 - 18h30 démarrage de la réunion avec les mots d'accueil du Sous-préfet de Châtelleraut, de l'élue Santé de la Ville de Châtelleraut/vice-présidente déléguée en charge de la santé du Conseil Départemental de la Vienne, du député de la circonscription et de l'ARS.
- Puis l'ARS a fait une présentation du portrait de territoire sous l'angle santé.
- Ensuite est venu le temps de la « table ronde » permettant ainsi de valoriser, sur le territoire du Châtelleraudais, des actions innovantes et/ou bénéfiques pour la population de ce bassin de vie.
- Etaient autour de la table :
 - la directrice du CHU du site de Châtelleraut afin de présenter l'équipe territoriale d'urgence, le SAS, l'intérêt d'être adossé au CHU et l'attractivité pour les professionnels,
 - la CPTS de Châtelleraut afin de présenter la dynamique impulsée sur le territoire en matière d'accès aux soins mais également d'exercice coordonné. Présentation des atouts et des marges de progrès
 - la CPAM afin de présenter les actions menées pour favoriser l'accès aux soins et le travail de collaboration avec les autres acteurs du territoire.
- Ensuite la concertation en tant que telle a débuté et a permis de recueillir observations, contributions et idées.
- Les profils des participants étaient variés : député, élus, association, association de patients, syndicat, usagers, professionnels de santé ou professionnels du médico-social, ordres, Conseil Départemental, SDIS, gendarmerie, MSA, transporteurs sanitaires, Service de soins à domicile, établissement médico-sociaux, SMR etc.
- Tous les participants ont pu s'exprimer, échanger, proposer des idées quelle que soit l'origine professionnelle de l'intervenant."

La situation du territoire

Présenter succinctement, en quelques éléments et chiffres clés, les spécificités du territoire.

- 454 807 habitants, 8% de la population de Nouvelle-Aquitaine, 80 % de la population en zone urbaine, Un département assez rural (hors axe Poitiers/Châtelleraut), 10,7 % de personnes de 75 ans et plus, Taux de mortalité prématurée faible (191 pour 100 000 habitants contre 196 au niveau NA); Un taux de pauvreté comparable à la

moyenne régionale (13.9 % contre 13.7% pour la Nouvelle Aquitaine), Une terre d'accueil et de passage de populations migrantes

ACCÈS AUX SOINS

- Bon taux d'équipements en MCO (Médecine Chirurgie Obstétrique) et psychiatrie;
- Bon taux d'équipements en établissements et services médico-sociaux;
- Pratique de l'exercice coordonné des professionnels bien développée :
- 30 MSP, des centres de santé (CDS),
- 3 communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)
- des projets de structures d'exercice coordonné

SOINS URGENTS ou NON PROGRAMMÉS

- Organisation de la filière « urgences », SAS aux urgences de Poitiers, avec participation de médecins libéraux correspondant SAMU (MCS);
- Centre Médical de Soins Immédiats (CMSI) sur Poitiers et Châtelleraut
- Usage de la télémédecine
- Un temps d'accès aux soins urgents de moins de 30 minutes sur l'ensemble du territoire

PRÉVENTION

- De nombreux acteurs de prévention partenaires de l'ARS – dont plusieurs intervenants à l'échelle du département : Maison sport santé, ETP au plus proche des territoires...
- 6 contrats locaux de santé (CLS) actifs
- Hôpitaux promoteurs de santé : CHU et Groupe ELSAN investis, projet de santé publique, Lieu d'accompagnement à la santé sans tabac
- Exercice physique pour la santé : 850 patients, 77 médecins, 113 créneaux d'activités physiques proposés
- « Point santé » au sein des 3 Missions locales d'Insertion – équité d'offre départementale

ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS DE LA SANTÉ

- Présence d'institutions liées à la qualité d'ex chef-lieu de région : ville universitaire (25 000 étudiants), administrations régionales (Rectorat...), nombreux opérateurs et partenaires;
- Attractivité du CHU sur le territoire Vienne

FRAGILITE A PRENDRE EN COMPTE

- Faible densité en médecins spécialistes voire généralistes et paramédicaux en libéral : manque de professionnels de santé (médecins généralistes, spécialistes, dentistes, radiologues, ophtalmologues, orthophonistes, masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers)
- En termes de démographie médicale :
 - 50% des médecins ont plus de 55 ans
 - 71 médecins spécialistes pour 100 000 habitants
- Faible taux de participation au dépistage organisé des cancers
- Couverture vaccinale à améliorer notamment HPV (Human Papillomavirus)
- Nécessité de renforcer la coordination des acteurs
- Offre en matière de SESSAD (service d'éducation spécialisée et de soins à domicile) à renforcer
- Renfort du maillage en Médecins Correspondants Samu (Montmorillon notamment)

PARTICULARITES DU CHATELLERAUDAIS

- Population totale : 83 615, 31,6 % de plus de 60 ans, 19,2 % en ALD
- 68 Médecins libéraux dont 21 + de 60 ans
- 89,7 % de bénéficiaires dans la population
- 10 MSP
- 30 Pharmacies
- En faible densité / niveau national :

- infirmiers libéraux (9,2 / 15,3), activité moyenne supérieure nationale (9640 / 8823)
- kinés (5 / 11,3)
- chirurgiens dentistes (4,3 / 5,5)
- sages femmes (1,2 / 2,1)
- En très faible densité / niveau national :
 - orthophonistes (10,8 / 31,4)"

Thématique 1 : accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Des exemples de solutions mises en place dans le bassin de vie ou le département : expérimentation dans le cadre de la CPTS du Châtelleraudais : appel à volontariat des médecins du territoire pour accueillir de nouveaux patients. Le numéro de la CPTS comme porte d'entrée pour faciliter l'accès à un médecin traitant, avec une proposition de deux ou trois médecins généralistes. Bilan : Après 3 mois de fonctionnement, engagement de nouveaux médecins généralistes dans la démarche, besoin de cibler les critères concernant les patients (être éloigné de l'offre de soins, avoir plus de 75 ans...)
- Des exemples de solutions mises en place hors département : La Poste participe au maintien à domicile (Télé suivi après hospitalisation), acteur permettant de couvrir l'ensemble du territoire

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Développement de la télémédecine / Téléconsultations reposant sur un binôme infirmière / Médecin et en s'appuyant sur les visites à domicile des infirmières.
- Développer la coordination des professionnels autour du citoyen (patient)
- Développer la coordination et la coopération, mettre en place des procédures
- Développer la téléconsultation pour les petites urgences
- Développer les expérimentations
- Développer les solutions telles que la pratique avancée des infirmières pour réduire la charge de travail des médecins sur des pathologies ciblées. Etendre les missions des sages-femmes.
- Pour favoriser les zones sous-denses : liberté d'installation mais liberté de l'état pour conventionner
- Mettre en place un stage obligatoire des internes en zone déficitaire
- Obligation, pour les jeunes médecins, de s'installer dans les zones déficitaires en début de carrière pour une durée de 3 à 5 ans
- Déployer le programme d'éducation à la santé et la prise en charge de la « bobologie » pour faire baisser la sollicitation des médecins et donner de l'autonomie aux personnes
- Besoin de clarifier ce qu'est la médecine libérale par rapport au fonctionnement des MSP qui reçoivent des financements de l'état
- Développer le recours aux assistants médicaux
- Créer des équipes mobiles pour aller vers les personnes qui n'ont pas recours aux soins (ex : équipe mobile de SMR en rééducation cardio-vasculaire) et réfléchir au modèle financier.
- Créer un numéro vert unique (en complément des urgences) pour orienter les personnes vers les professionnels du territoire pouvant répondre à la demande et ne pas orienter systématiquement vers le médecin traitant (ex pour la vaccination orientation vers la pharmacie, orientation vers IPA si suivi, orientation vers sage-femme...)
- Aller vers la patientèle : développer les services itinérants de professionnels capables de réaliser des diagnostics pour éviter les complications
- Le 15 ne doit pas être la réponse aux carences de médecins traitants
- Former les jeunes médecins aux nouveaux outils (téléconsultations...)

Thématique 2 : continuité des soins et besoins de soins non programmés

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Exemples de solutions innovantes mises en place dans le bassin de vie/département : mobilisation des urgentistes sur au moins 2 sites du département afin de favoriser la qualité des soins là où la pratique est moins dense

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Renforcer les moyens de prise en charge des urgences vitales (hélicoptères pour atteindre les zones les plus éloignées des établissements hospitaliers)
- Renforcer l'implication des généralistes dans la gestion des urgences
- Renforcer les services des urgences en personnels médicaux et non médicaux

Thématique 3 : attractivité pour les métiers de la santé

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Fuite des PH du publique vers des conditions salariales plus favorables

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Poursuivre la reconnaissance des métiers de la santé par l'amélioration de salaires déjà engagée par le protocole SEGUR. Demande d'équité dans les mesures du Ségur.
- Valoriser le statut de PH dans le secteur public

Thématique 4 : prévention

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- La prévention « parent pauvre » du système de santé

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Développer des actions de prévention et promotion de la santé dans les établissements scolaires et administration (santé au travail), au sein des centres médico-sociaux...
- Mieux prévenir les retours à domicile après une hospitalisation
- Ordonnances vertes, développer le sport sur ordonnance
- Prescrire des paniers bio
- S'appuyer sur La Poste comme acteur de prévention et outil pour le déploiement des politiques de santé

2.11.4 Civray

Présentation de l'atelier

Lieu : Civray

Jour : Jeudi 1er décembre 2022

Horaires : 18h

Participants

Participants	Nombre
Elus	NC
Institutionnels :	NC
Professionnels de santé / médico-social :	NC
Représentants d'associations :	NC
Usagers du système de santé :	NC
Autres	NC
Total	NC

Thématique 1 : accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Besoin de lien, d'exercice coordonné de collaboration. Les MSP sont la solution où tout est clé en mains dans la structure. Rassurant et confortable au-delà des aides financières."
- Travailler la mobilité pour réduire le taux de population sans médecin"
- Communiquer à la population sur l'offre de soins"
- Professeur territorial nouveaux postes"
- Mettre les moyens pour la pratique multi sites"
- Faire en sorte d'accueillir le conjoint : tisser des liens locaux pour l'accueil en famille... emploi..."
- Augmenter le nombre de pro dans les MSP pour faire des consultations avancées."
- Formation à la gestion des ressources humaines et la gestion / management."
- Contrats courts pour l'accueil des étudiants pour leur donner envie de s'installer sur les territoires"
- Renforcer la prévention des risques professionnels, renforcer les services de prévention dans le cadre du travail, en entreprise (médecine du travail) axe sur la prévention."
- Prise en charge des frais de déplacement des internes"
- Former les hygiénistes dentaires et recours à la téléconsultation (penser aux assistantes dentaires comme 1ère intention)"
- Ouvrir les coopérations télémédecine et EHPAD/ hors EHPAD et au-delà de la télémédecine les partenariats avec les médecins spécialistes en EHPAD (et ouvert aux habitants hors EHPAD)"
- Régulation des financements de la télémédecine et téléexpertise par la CPAM (uniformisation / clarification)."
- Coopération avec les pharmaciens pour les traitements de 1ère intention"
- Télémédecine et rétropédalage comment vivre la demande de développement de la télémédecine : kiné mise en place la télékinésithérapie ne répond pas à toutes les pathologies."
- Accès direct aux consultations de kiné en 1ère intention sur certaines pathologies (entorse de cheville et lombalgie). Ne pourrait-on pas élargir à d'autres pathologies ou d'autres actes (avoir d'autres compétences notamment de prescriptions radiologiques) ; travailler sur les compétences partagées pour alléger"
- Question de la responsabilité derrière l'acte et la limite de la télémédecine"
- Place de plus importante de la place de la responsabilité et la plainte contre tel ou tel patient et la télémédecine peut introduire cette notion de responsabilité."

- Dans le cadre des CPTS bien définir le cadre des délégations de tâches"
- Travailler à la fidélisation des professionnels de santé notamment les dentistes"
- Améliorer la communication sur la dynamique du territoire (côté élu) construire la maison de santé et la proposer aux médecins si les moyens sont mis à disposition ils s'installent"
- Agir sur l'attractivité des métiers de la santé par revalorisation des salaires"
- Renforcer la prévention pour aller au plus près des populations les plus éloignées"
- Unités mobiles de télémédecine (travaille le sujet avec le CMSI pour expérimenter, sécuriser)"
- Levier du CLS c pour la communication et la connaissance de l'offre sur le territoire"
- Développer la télémédecine (expérimentation champagné saint hilaire avec le CMSI)"
- Les IPA doivent être mises en place de manière plus étendue (certains départements sont très en avance). IPA en psychiatrie"
- Former les infirmières en pratique avancée"
- Assistants médicaux : développer davantage notamment dans les MSP pour gagner un peu de temps voire même axer"
- Transports solidaires pour se déplacer vers les médecins en ville"
- Renforcer l'exercice coordonné, travailler les transitions de professionnels (sorte de tuilage)"
- Intégrer une représentation d'usagers dans les MSP"

2.11.5 Fontaine Lecomte

Présentation de l'atelier

Lieu : Fontaine Lecomte

Jour : Lundi 12 décembre 2022

Horaires : 18h30

Participants

Participants	Nombre
Elus	NC
Institutionnels :	NC
Professionnels de santé / médico-social :	NC
Représentants d'associations :	NC
Usagers du système de santé :	NC
Autres	NC
Total	NC

Description du déroulement de la journée

- La réunion s'est déroulée le 12 décembre à Fontaine Le Comte.
- 60 personnes étaient attendues.
- La concertation a débuté à 18h30 et s'est déroulée en plusieurs temps :
 - mots d'accueil de Mme la Secrétaire générale de la Préfecture
 - portrait de territoire sous l'angle santé
 - table ronde afin de valoriser, sur le territoire de Grand Poitiers, des actions innovantes et/ou bénéfiques pour la population de ce bassin de vie.
 - échanges avec la salle
 - clôture par Monsieur le Préfet
- Etaient autour de la table :
 - la directrice du CHU, le directeur de Cabinet du CHU pour présenter : l'équipe territoriale d'urgence, le SAS, l'intérêt d'être adossé au CHU, l'attractivité des professionnels de santé
 - le médecin conseil en chef de l'Assurance Maladie pour présenter l'accueil unique
 - le médecin à l'initiative de la création du CMSI de Poitiers.
- Ensuite la concertation en tant que telle a débuté et a permis de recueillir observations, contributions et idées.
- Les profils des participants étaient variés : député, élu, associations, association de patients, usagers, professionnels de santé ou professionnels du médico-social, ordres, Conseil Départemental, SDIS, gendarmerie etc...
- Tous les participants se sont sentis libres de s'exprimer, d'échanger, de proposer des idées quelle que soit l'origine professionnelle de l'intervenant."

La situation du territoire

Présenter succinctement, en quelques éléments et chiffres clés, les spécificités du territoire.

454 807 habitants, 8% de la population de Nouvelle-Aquitaine, 80 % de la population en zone urbaine, Un département assez rural (hors axe Poitiers/Châtelleraut), 10,7 % de personnes de 75 ans et plus, Taux de mortalité prématurée faible (191 pour 100 000 habitants contre 196 au niveau NA); Un taux de pauvreté comparable à la moyenne régionale (13.9 % contre 13.7% pour la Nouvelle Aquitaine), Une terre d'accueil et de passage de populations migrantes

ACCÈS AUX SOINS

- Bon taux d'équipements en MCO (Médecine Chirurgie Obstétrique) et psychiatrie;
- Bon taux d'équipements en établissements et services médico-sociaux;
- Pratique de l'exercice coordonné des professionnels bien développée :

- 30 MSP, des centres de santé (CDS),
- 3 communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)
- Des projets de structures d'exercice coordonné

SOINS URGENTS ou NON PROGRAMMÉS

- Organisation de la filière « urgences », SAS aux urgences de Poitiers, avec participation de médecins libéraux correspondant SAMU (MCS);
- Centre Médical de Soins Immédiats (CMSI) sur Poitiers et Châtelleraut
- Usage de la télémédecine
- Un temps d'accès aux soins urgents de moins de 30 minutes sur l'ensemble du territoire

PRÉVENTION

- De nombreux acteurs de prévention partenaires de l'ARS – dont plusieurs intervenants à l'échelle du département : Maison sport santé, ETP au plus proche des territoires...
- 6 contrats locaux de santé (CLS) actifs
- Hôpitaux promoteurs de santé : CHU et Groupe ELSAN investis, projet de santé publique, Lieu d'accompagnement à la santé sans tabac
- Exercice physique pour la santé : 850 patients, 77 médecins, 113 créneaux d'activités physiques proposés
- « Point santé » au sein des 3 Missions locales d'Insertion – équité d'offre départementale

ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS DE LA SANTÉ

- Présence d'institutions liées à la qualité d'ex chef-lieu de région : ville universitaire (25 000 étudiants), administrations régionales (Rectorat...), nombreux opérateurs et partenaires;
- Attractivité du CHU sur le territoire Vienne

FRAGILITE A PRENDRE EN COMPTE

- Faible densité en médecins spécialistes voir généralistes et paramédicaux en libéral : manque de professionnels de santé (médecins généralistes, spécialistes, dentistes, radiologues, ophtalmologues, orthophonistes, masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers)
- En termes de démographie médicale :
- 50% des médecins ont plus de 55 ans
- 71 médecins spécialistes pour 100 000 habitants
- Faible taux de participation au dépistage organisé des cancers
- Couverture vaccinale à améliorer notamment HPV (Human Papillomavirus)
- Nécessité de renforcer la coordination des acteurs
- Offre en matière de SESSAD (service d'éducation spécialisée et de soins à domicile) à renforcer
- Renfort du maillage en Médecins Correspondants Samu

PARTICULARITE DU BASSIN DE VIE DE GRAND POITIERS

- Population totale : 195 262, 24,5 % de plus de 60 ans, 19,2 % en ALD
- 199 Médecins libéraux dont 35,7 % de plus de 60 ans
- 81,8 % de bénéficiaires dans la population
- 5 MSP, 4 centres de santé
- 3 SSIAD (Service des Soins Infirmiers à Domicile)
- 62 Pharmacies
- Une densité comparable à la moyenne nationale :
 - sages femmes (2,1 / 2,1)
- En faible densité / niveau national :
 - infirmiers libéraux (9,4 / 15,3), activité moyenne supérieure nationale (10 148 / 8823)
 - kinés (8,6 / 11,3)
 - chirurgiens dentistes (4,7 / 5,5)

- En très faible densité / niveau national : orthophonistes (19,5 / 31,4)"

Thématique 1 : accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Réfléchir de manière globale à l'accueil d'un praticien sur un territoire. S'inspirer de ce que font certaines entreprises privées qui proposent un « family pack » comprenant : aide au logement, offre de travail du conjoint... Faciliter l'installation par une offre de services périphériques.
- Exemples de solutions innovantes mises en place dans le bassin de vie/département : Dans la Vienne deux CMSI (Centres médicaux de soins immédiats) ont été créés dans la Vienne. Un travail de collaboration et de coopération entre le CHU, la médecine de ville et le CMSI permet d'apporter et d'adapter la réponse aux besoins de la population. Piste : étendre cette offre notamment dans les zones sous dense (Loudunais, Montmorillonnais...).
- Exemples de solutions innovantes mises en place dans le bassin de vie/département : Mise en place de fauteuils dentaires dans plusieurs EHPAD de la Vienne pour permettre des vacations de dépistages bucco-dentaires (Permanences ajustées en fonction du professionnel par semaine ou par mois) puis orientation.
- Exemples de solutions innovantes mises en place dans le bassin de vie/département : Mise en place d'un fauteuil dentaire au Relais Charbonnier accueillant des publics précaires : une première réponse de soins dentaires pour soulager.
- Exemples de solutions innovantes mises en place dans le bassin de vie/département : Bus dentaire itinérant pour aller au plus près des populations qui ont des difficultés à se déplacer afin de pratiquer des bilans dentaires.

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Impliquer les pharmaciens dans les entretiens de prévention
- Aides financières : favoriser le cumul retraite/activité par la compensation des pertes
- Freins à lever pour le développement des coopérations entre professionnels de santé médicaux et para-médicaux : le médecin doit garder la main sur le parcours de santé, développement d'une délégation de tâches mais pas de compétences.
- Freins à lever pour le développement des coopérations entre professionnels de santé médicaux et para-médicaux : Développer la concertation, le partenariat, la chaîne de soins entre les professionnels
- Développer le transport solidaire pour réduire le nombre de visites à domicile des médecins généralistes et diminuer le renoncement aux soins
- Développer de nouveaux protocoles de coopération
- Freins à lever pour le développement des coopérations entre professionnels de santé médicaux et para-médicaux : Développer les transferts de compétences simples :
 - médecin / kiné pour des prises en charge de traumatologie simple (entorse / lombalgie)
 - médecins/pharmaciens (vaccination / délivrance de médicaments dans les traitements de maladies chroniques...)
 - médecins et infirmières (possibilité de prolonger / renouveler un traitement au long cours sans passer par la consultation médecin généraliste)."

Thématique 2 : continuité des soins et besoins de soins non programmés

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Poursuivre les efforts pour que l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite soit effective dans tous les lieux d'offre de soins (encore une marge de progression)
- Difficulté de prise en charge aux urgences pour certaines pathologies (maladies rares ou complexes) : proposition de développer des « référents parcours santé » issus des associations de patients en tant qu'intermédiaires entre les soignants et les patients.

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Exemples de solutions innovantes mises en place dans le bassin de vie/département : Développer les collaborations publics / privés (notamment concernant l'hospitalisation à domicile)

- SAS urgences en Vienne. Développement du volet psychiatrique en cours de déploiement au sein du SAS.
- Exemples de solutions innovantes mises en place dans le bassin de vie/département : les CMSI sur les deux sites Poitiers et Châtelleraut

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Travailler avec les associations de transport solidaire dans la Vienne et les faire connaître.

Thématique 3 : attractivité pour les métiers de la santé

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Travailler sur l'accompagnement global, pas seulement professionnel (attractivité pour une famille / conjoint / facilités emploi, garde d'enfants...)

Thématique 4 : prévention

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Développer le transport solidaire pour favoriser les dépistages des cancers. Les transporteurs solidaires comme canal d'information et de pédagogie.
- Nécessité de faire évoluer la nomenclature des actes et prévoir des consultations de prévention réellement quotées notamment pour les infirmières

Perspectives

Description des suites qui seront données aux travaux du CNR Santé dans le territoire

- En conclusion de cette soirée riche d'échanges il apparaît nécessaire de travailler collectivement à l'attractivité du territoire de la Vienne au-delà de la problématique santé.
- Les CLS, les CPTS toutes les formes de coopération apparaissent comme des clés de réussite qu'il est important de développer (développer un CLS à l'échelle de Grand Poitiers).
- D'autres éléments sont également à creuser : la place et l'importance de la médecine scolaire tant dans le domaine de la prévention que dans le domaine du soin. Miser sur la transversalité et les coopérations (la mise en contact voire en réseau des acteurs) pour valoriser ce qui fonctionne et faire émerger des dynamiques collectives.
- Travailler au plus près des personnes, favoriser l'inclusion sociale comme porte d'entrée vers le soin.

2.11.6 Loudun

Présentation de l'atelier

Lieu : Loudun

Jour : Lundi 14 novembre 2022

Horaires : 18h30

Participants

Participants	Nombre
Elus	NC
Institutionnels :	NC
Professionnels de santé / médico-social :	NC
Représentants d'associations :	NC
Usagers du système de santé :	NC
Autres	NC
Total	NC

Description du déroulement de la journée

La réunion s'est déroulée le 14 novembre à Loudun.

40 personnes étaient attendues et ce chiffre a été dépassé d'une dizaine de personnes.

La concertation a débuté à 18h30 et s'est déroulée en plusieurs temps :

- à partir de 17h30 : installation de la signalétique
- à partir de 18h accueil des participants
- 18h30 démarrage de la réunion avec les mots d'accueil du Maire de Loudun, du Sous-préfet de Châtellerauld et de l'ARS.

Puis l'ARS a fait une présentation du portrait de territoire sous l'angle santé.

Ensuite est venu le temps de la « table ronde » permettant ainsi de valoriser, sur le territoire du Loudunais, des actions innovantes et/ou bénéfiques pour la population de ce bassin de vie.

Etaient autour de la table : le directeur adjoint du CHU site de Loudun, l'Ordre des pharmaciens, la CPAM et l' élu santé et développement social de la communauté de communes du pays du Loudunais.

Ensuite la concertation en tant que telle a débuté et a permis de recueillir observations, contributions et idées.

Les profils des participants étaient variés : député, élu, association, association de patients, usagers, professionnels de santé ou professionnels du médico-social, ordres, Conseil Départemental, SDIS, gendarmerie, association d'aide à domicile etc.

Tous les participants ont pu s'exprimer, échanger, proposer des idées quelle que soit l'origine professionnelle de l'intervenant.

La situation du territoire

Présentation succincte, en quelques éléments et chiffres clés, des spécificités du territoire.

454 807 habitants, 8% de la population de Nouvelle-Aquitaine, 80 % de la population en zone urbaine, Un département assez rural (hors axe Poitiers/Châtellerauld), 10,7 % de personnes de 75 ans et plus, Taux de mortalité prématurée faible (191 pour 100 000)

Thématique 1 : accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Médecins en souffrance (exigences des patients, agressions...).
- Nouvelle génération, constituée en majorité de femmes revendiquant le droit à une vie privée. Souhait de travailler en libéral avec les avantages du salariat (mise à disposition des locaux équipés, secrétariat...) et à plusieurs.

- Réticence à faire des visites à domicile
- Secteur de pharmacie en tension

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Accès au logement :
 - Mieux communiquer sur la disponibilité des logements proposés par la commune d'accueil
 - Mise à disposition de logement correspondant aux attentes des professionnels de santé
- Des exemples de solutions mises en place hors département :
 - Expérience de médecins solidaires (projet en Haute Vienne – Le Dorat) : accueil de médecins volontaires à venir une semaine / an au sein d'une MSP pour renforcer l'offre médicale sur un territoire sous dense. (Stagiaires, retraités, professionnel en congé...)
 - Appui des collectivités dans la mise à disposition de locaux.
 - Expérimentation de la télémédecine au sein des pharmacies

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Développer une meilleure cohésion entre l'hôpital et les professionnels de santé libéraux :
 - Améliorer la communication sur les possibilités de renouvellement d'ordonnances, délégations de tâches ou protocoles de coopérations possibles par le biais de la CPAM.
 - Dossier médical partagé à développer
 - Étendre les possibilités des pharmaciens à délivrer un antibiotique en cas de dépistage par TROD d'une infection urinaire par exemple.
 - Mieux communiquer sur l'offre de soins et les possibilités de coopération
 - Mieux informer l'ensemble des professionnels de santé et les patients des possibilités de renouvellement d'ordonnance par les pharmacies.
 - Normer et étendre les renouvellements des traitements ALD ou maladies chroniques aux pharmacies pour une simplification, de même pour la vaccination.
- Formation :
 - Accueil des jeunes médecins dès la 3ème année de formation
 - Rendre les stages obligatoires en zone en sous densité
- Freins à lever pour l'accueil d'internes :
 - Disposer de logements vacants dédiés à l'accueil des internes
 - Mieux communiquer sur la disponibilité des logements proposés par la commune d'accueil
- Freins à lever pour le développement de l'exercice coordonné (MSP, CPTS...) :
 - Mieux communiquer sur l'offre de soins sur un territoire donné et les possibilités de coopération.
 - Mieux communiquer sur les missions d'une CPTS et les expériences positives déployées.
- Freins à lever pour le développement des coopérations entre professionnels de santé médicaux et paramédicaux :
 - Développer une meilleure cohésion entre l'hôpital et les professionnels de santé libéraux
 - Préserver le maillage territorial des pharmacies
- Mesures coercitives pour l'installation en territoires sous dotés : Mobiliser les remplaçants « Chroniques » dans les zones sous denses
- Autre :
 - Besoin d'adaptation de la population, développer le respect et le droit des médecins.
 - Développer des initiatives de transport solidaire à la consultation allant jusqu'à la prise en charge des transports dans les territoires ruraux.
 - Généraliser les assistants médicaux

Thématique 2 : continuité des soins et besoins de soins non programmés

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Loudun zone touristique pouvant accueillir jusqu'à 4000 personnes

- Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes
- Pouvoir répondre à l'afflux touristique en termes d'accès pharmacies et urgences de Loudun
- SAS : Sous sollicitation du centre de soins non programmés de Loudun, meilleure orientation et coordination à développer.
- Autre : Ne pas agrandir le périmètre de garde des pharmacies afin de garantir une proximité

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Transports :
 - Augmenter l'offre de transport sanitaire
 - Réduire le temps de transport par un bon maillage des transporteurs sanitaires

Thématique 3 : attractivité pour les métiers de la santé

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Formation : Abandon de la formation infirmier lors des stages, nécessité de travailler sur l'attractivité
- Autre :
 - Difficulté de recrutement psychiatres, orthophoniste, psychomotriciens dans le secteur du handicap
 - Lancement d'appel à manifestations pour renforcer l'attractivité des métiers en médico-social

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Rémunération : Equité de traitement dans le cadre du Ségur de la santé

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Autre : Pérenniser financièrement les projets permettant de renforcer l'attractivité des métiers.
- Autre : Remarque : dans le domaine du handicap, une attente est exprimée quant à l'application du Ségur, à l'attractivité des métiers et à une meilleure prise en compte générale.

Thématique 4 : prévention

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Prévention / information :
 - De la population générale sur les premiers gestes à tenir dans le cadre d'une bobologie afin de réduire la sollicitation d'offre de soins.
 - Notamment en santé mentale (prévention du suicide et accompagnement)
- Taux de personnes atteints de pathologies chroniques : Le cloisonnement des financements ETP par programme et file active sont un frein au développement de l'offre et à son recours

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Formation des soignants, médecins et paramédicaux : Permettre aux infirmiers de prescrire les soins en cas de plaie à titre préventif
- Pédagogie, information des personnes : Poursuivre le déploiement du programme Vigilans, les formations sentinelles à destination des professionnels et habitants
- Remboursement des actes de prévention : Repenser le financement de l'ETP, d'une part financer à l'acte : financement du professionnel réalisant l'atelier ou les entretiens individuels et d'autre part financement pour la coordination des programmes et le suivi/orientation des patients

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Former les aides à domicile à la prévention. Accorder plus de latitude aux aides à domicile pour réaliser certains actes : crème, goutte dans les yeux...

- Mieux accompagner les personnes endeuillées par suicide par la formation des acteurs qui interviennent lors du drame : forces de l'ordre, régulateurs des urgences et dans la période qui suit
- Mieux diffuser les recommandations HAS à l'ensemble des professionnels de santé.
- Mieux outiller les représentants des usagers dans leur accompagnement.

2.11.7 Montmorillon

Présentation de l'atelier

Lieu : Montmorillon

Jour : Vendredi 4 novembre 2022

Horaires : 18h

Participants

Participants	Nombre
Elus	NC
Institutionnels :	NC
Professionnels de santé / médico-social :	NC
Représentants d'associations :	NC
Usagers du système de santé :	NC
Autres	NC
Total	NC

Description du déroulement de la journée

La réunion s'est déroulée le 4 novembre à Montmorillon.

56 personnes étaient attendues et ce chiffre a été dépassé d'une dizaine de personnes.

La concertation a débuté à 18h et s'est déroulée en plusieurs temps :

- à partir de 17h : installation de la signalétique
- à partir de 17h30 accueil des participants
- 18h démarrage de la réunion avec les mots d'accueil de l'ARS et du Sous-préfet de Montmorillon.

Puis l'ARS a fait une présentation du portrait de territoire sous l'angle santé.

Ensuite est venu le temps de la « table ronde » permettant ainsi de valoriser, sur le territoire du Montmorillonais, des actions innovantes et/ou bénéfiques pour la population de ce bassin de vie.

Etaient autour de la table : la directrice du CHU site de Montmorillon, le président de l'Ordre infirmier, le médecin de la MSP d'Usson du Poitou et l' élu santé de la communauté de commune Vienne et Gartempe.

Ensuite la concertation en tant que telle a débuté et a permis de recueillir observations, contributions et idées.

Les profils des participants étaient variés : député, élu, association, association de patients, usagers, professionnels de santé ou professionnels du médico-social, ordres, Conseil Départemental, SDIS, gendarmerie

Tous les participants se sont sentis libres de s'exprimer, d'échanger, de proposer des idées quelle que soit l'origine professionnelle de l'intervenant.

La situation du territoire

Présentation succincte, en quelques éléments et chiffres clés, des spécificités du territoire.

454 807 habitants, 8% de la population de Nouvelle-Aquitaine, 80 % de la population en zone urbaine, Un département assez rural (hors axe Poitiers/Châtellerauld), 10,7 % de personnes de 75 ans et plus, Taux de mortalité prématurée faible (191 pour 100 000)

Thématique 1 : accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Aides financières : Favoriser le cumul retraite/activité par la compensation des pertes
- Allègement des tâches administratives :
 - Dans le cadre de la création d'une MSP, CPTS.

- L'aide financière du Conseil Départemental peut être un levier.
- Développement des téléconsultations : Binômes : infirmiers/médecins à développer
- Développer la compétence santé des communautés de communes.
- Développer le transport solidaire afin de limiter les visites à domicile.
- Freins à lever pour augmenter le nombre d'infirmières de pratiques avancées (IPA) : L'implication du Conseil départemental est un levier.
- Freins à lever pour l'accueil d'internes : Poursuivre et renforcer l'accueil des internes en libéral ce qui nécessite de développer la formation des maîtres de stage.
- Freins à lever pour le développement de l'exercice coordonné (MSP, CPTS...) : L'assistance administrative notamment pour coordonner les réunions de démarrage.
- Freins à lever pour le développement des coopérations entre professionnels de santé médicaux et paramédicaux :
 - Délégation de tâches entre ophtalmologues et opticiens
 - Développer l'orientation vers un SIAD par les médecins généralistes.
 - Développer la concertation, le partenariat, la chaîne de soins entre les professionnels
 - Le médecin doit garder la main sur le parcours de santé, développement d'une délégation de tâches mais pas de compétences.
- Mesures coercitives pour l'installation en territoires sous dotés : besoin de plus de flexibilité administrative dans le cadre du zonage. Cartes qui mériteraient d'être revues de façon plus régulière.

Thématique 2 : continuité des soins et besoins de soins non programmés

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Allègement des tâches administratives : notamment dans le milieu hospitalier (nombreux papiers à remplir par les infirmiers notamment ce qui est très chronophage et peut être du temps dédié au patient qui se voit ainsi réduit)

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Construire une réponse permettant d'accueillir les patients « jeunes » atteints d'Alzheimer qui ne peuvent plus rester à domicile.
- Coopérations entre professionnels : Les infirmiers comme première réponse aux besoins de consultation d'urgence, à développer dans le cadre des CPTS. De même pour les Kiné dans la cadre de lombalgie, d'entorse. Attention toutefois qu'à plus long terme cet
- Des solutions pour faire face aux tensions hospitalières / SAS :
 - Intégrer la régulation psychiatrique dans le SAS.
 - Proposition que la médecine libérale fasse une garde avancée aux urgences dans le cadre de la PDSA, car sont mobilisés mais peu sollicités lors des permanences.
- Formation : Mieux former les personnes qui œuvrent auprès des personnes âgées à domicile (ADMR) pour mieux identifier les urgences de soins
- Mieux outiller les usagers pour une meilleure compréhension de l'offre de soins sur leur territoire.
- Outiller les établissements de santé afin qu'ils puissent prendre en charge les patients Alzheimer en hospitalisation.
- Réflexion à engager sur les possibilités de réduire les délais en pédopsychiatrie.
- Autre : Volet psychiatrique

Thématique 3 : attractivité pour les métiers de la santé

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Poursuivre les actions d'aide à l'installation portées par les communes.

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Equilibre entre stages et formation théorique :

- Proposition d'allongement de la durée du stage de la dernière année de 6 mois dans les mêmes conditions que le dernier stage pour mieux outiller les futurs médecins face aux territoires plus ruraux.
- Proposition qui pourrait aller au-delà : remplacer la 4ème année de MG par un stage de longue durée (pourquoi pas une année entière en lieu et place) dans les territoires sous denses (instaurant un système d
- Le développement d'une faculté dentaire sur Poitiers peut permettre d'attirer les étudiants à rester sur le territoire.

Thématique 4 : prévention

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Dans le cadre de la prévention en santé mentale, mieux développer les capacités d'écoute, mieux lutter contre l'isolement à travers la culture.
- Développer des temps d'échanges et de concertation entre les différentes parties prenantes sur un territoire (Professionnels de santé, associations de prévention, associations d'aide à la personne...).
- Développer la compétence santé des communautés de communes. Poursuivre les actions de prévention portées par les communes.
- Développer la coordination entre médecins généralistes et médecins de l'éducation nationale afin de prioriser les interventions des médecins de l'éducation nationale notamment en termes de dépistages.
- En médecine libérale, besoin d'une consultation dédiée à la prévention avec un financement spécifique et la connaissance des outils disponibles notamment en intelligence artificielle.
- Faire un benchmark des actions de prévention menées dans les autres pays.
- Mieux intégrer les services d'aides à domicile comme acteur de prévention.
- Outiller les collectivités pour mieux orienter en matière de santé mentale.
- Poursuivre l'éducation à la nutrition par l'éducation à la consommation, le circuit court, circuit de production.
- Revoir le financement de l'Education Thérapeutique du Patient : proposition de financement par séance/atelier et non par file active pour éviter les concurrences entre porteurs de programmes.
- Revoir le modèle de financement et les ressources nécessaires de la prévention en milieu hospitalier de façon à inscrire la prévention de façon pérenne.

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Pédagogie, information des personnes : développer le transport solidaire pour favoriser les dépistages des cancers. Les transporteurs solidaires comme canal d'information et de pédagogie.

2.12 Haute-Vienne (87)

Cinq ateliers ont été organisés en Haute-Vienne

Département	Lieu	Jour	Horaires
87 – Haute-Vienne	Bessines-sur-Gartempe	02 décembre 2022	18h30 - 20h45
	Châteauneuf-La-Forêt	21 novembre 2022	18h30 - 20h45
	Limoges - Facultés de Médecine et de Pharmacie	09 décembre 2022	18h30 - 20h45
	Saint-Junien	Jeudi 27 octobre 2022	18h30
	Saint-Yrieix-La-Perche	17 NOVEMBRE 2022	18h30 - 20h45

2.12.1 Synthèse départementale

Thématique 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

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

Il est difficile d'accéder à un professionnel de santé	17
• Le nombre de professionnels de santé sur le territoire est insuffisant et en diminution ce qui entraîne des disparités voire un renoncement aux soins	4
• La délégation entre professionnels de santé est insuffisante	3
• Il y a un manque de moyens sur la formation	2
• Les conditions de travail des professionnels de santé sont difficiles : charge administrative, surcharge, souffrance	2
• Le cumul emploi/retraite est peu attractif	1
• Les délais pour obtenir un rendez-vous sont longs	1
• Des "thérapeutes" sont de plus en plus présents dans les déserts médicaux	1
• Les citoyens peinent à trouver un médecin traitant et n'ont pas la possibilité de choisir	1
• Le parcours patient manque de lisibilité	1
• L'exercice des médecins britanniques s'est complexifié	1
Il faut rendre plus attractifs les territoires	11
• Il faut améliorer les transports	3
• Il existe une concurrence entre les territoires pour accueillir des médecins	2
• La rémunération et les indemnités sont insuffisantes	2
• La charge administrative pour déployer des projets est trop importante	2
• Les maisons de santé et centres de santé montrent des limites	1
• Il est difficile d'attirer des professionnels de santé en zone sous-dense	1
Comment organiser le territoire ?	1
• Le zonage ne répond pas à la réalité de terrain	1

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Encourager l'installation en territoires sous-denses	20
• Aller vers une territorialisation de l'action à l'échelle intercommunale voire départementale : implication des élus, solidarité entre communes, lien avec l'aménagement du territoire	7
• Aller vers l'obligation d'installation et limiter la durée de remplacement	7
• Inciter et accompagner l'installation : rémunération différenciée, accès aux prêts facilités, exonération fiscale	2
• Simplifier l'installation de médecins étrangers	1

• Faciliter la mobilisation des médecins retraités, rendre attractif le cumul emploi/retraite	1
• Avoir plus de flexibilité dans le zonage médecin	1
• Maintenir la liberté d'installation mais ne plus conventionner voire interdire l'installation en zone "surdense"	1
Mieux organiser la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés	14
• Alléger les tâches administratives et les procédures pour dégager du temps médical	4
• Aller vers les plus éloignés du système de santé : politique du "aller-vers", bus, équipes mobiles,...	4
• Organiser la prise en charge des soins non programmés : maisons médicales de garde, SAS,...	2
• Développer le recours aux assistants médicaux	1
• S'appuyer sur les Maisons France Service pour faciliter les démarches administratives des aidants	1
• Renforcer les contrôles des "thérapeutes"	1
• Réouvrir des services et activités fermés en milieu rural	1
Développer les coopérations entre professionnels de santé	10
• Augmenter le nombre d'IPA et d'IDE Azalée, améliorer leur rémunération et soutenir leur formation	4
• Développer la cohésion hôpital / professionnels de santé libéraux	2
• Mieux informer patients et professionnels de santé sur les possibilités de coopération et délégations de tâches	2
• Développer le rôle des pharmaciens	1
• Développer les délégations de tâches	1
Développer l'exercice coordonné	9
• Développer les MSP et CPTS	4
• Alléger les tâches administratives liées à la création et à la gestion d'une MSP ou CPTS	2
• Ouvrir des centres publics de santé	2
• Développer les exercices coordonnés et pluridisciplinaires	1
Améliorer l'attractivité des métiers de la santé	5
• Investir dans la formation des professionnels : valoriser la motivation, redonner du sens, formation en ligne, supprimer Parcoursup, délocaliser les formations	4
• Revaloriser la rémunération des professionnels de santé : travail nocturne, revalorisation des actes, rémunération du temps dédié à la prévention et à la coordination, harmonisation public/privé	1
Développer la télémédecine	4
• Soutenir le développement de la télémédecine et les téléconsultations dans le cadre d'un parcours de soins	4
Accueillir davantage d'internes	3
• Valoriser la maîtrise de stage et augmenter le nombre de stages en libéral et en zone sous-dense	2
• Mieux rémunérer les internes en valorisant leur exercice dans les zones sous-denses	1
Refonder le système de santé	1
• Responsabiliser le citoyen	1

Thématique 2 : garantir la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

L'organisation de la permanence des soins doit être améliorée	10
• L'organisation actuelle n'est plus entièrement adaptée, du fait notamment du manque de professionnels	4
• Il est difficile pour les professionnels d'accéder aux spécialistes	2
• Il est difficile de trouver un médecin traitant	1

- La distance liée aux zones de prise en charge pose problème 1
- L'effort doit être mieux réparti sur l'ensemble des médecins, entre public et privé, hôpital et ambulatoire 1
- Il est difficile pour les professionnels d'intégrer les soins non programmés de patients sans médecin traitant 1

Les urgences sont engorgées 1

- Il est difficile de trouver des lits d'aval 1

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Améliorer la prise en charge des soins non programmés 11

- Favoriser le développement des maisons de santé, centres de santé et CPTS 4
- Renforcer la coordination public / privé pour la permanence des soins 2
- Revoir l'organisation de la permanence des soins ambulatoire avec les acteurs des territoires 2
- Rouvrir de nouveaux services hospitaliers 1
- Favoriser la délégation de tâches 1
- Améliorer la régulation et développer le SAS 1

Faire évoluer la gouvernance du système de santé 6

- Investir dans la formation des médecins 3
- Allouer davantage de moyens 1
- Alléger les tâches administratives 1
- Augmenter le nombre de professionnels de santé 1

Sensibiliser le grand public et développer la prévention 2

- Mettre la priorité sur la prévention et la promotion de la santé 2

Améliorer la gestion des urgences 1

- Développer les dispositifs d'accès direct 1

Thématique 3 : mobiliser les leviers territoriaux d'attractivité pour les métiers de la santé

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

Il faut améliorer l'attractivité des métiers de la santé 11

- Il faut améliorer l'attractivité des métiers infirmiers 3
- Il faut réformer les études 2
- La rémunération des professionnels hospitaliers publics est insuffisante et inégalitaire par rapport au secteur privé 2
- Les conditions de travail se détériorent : charge de travail, pénibilité 2
- Le zonage est inadapté 1
- Les jeunes professionnels de santé souhaitent une qualité de vie au travail : exercice coordonné, horaires, exercice salarié 1

Il faut mieux accompagner la prise de poste 1

- Il faut encourager la maîtrise de stage 1

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Améliorer l'attractivité des métiers de la santé 10

- Elaborer des plans régionaux ou départementaux d'attractivité des métiers 2
- Faire périodiquement des enquêtes concernant les conditions de travail et la souffrance des professionnels de santé 2

• Développer l'exercice coordonné	1
• Revaloriser les salaires des professionnels de santé	1
• Créer un maillage de pôles de santé sur le territoire	1
• Développer et valoriser le statut de praticien hospitalier	1
• Alléger le temps administratif	1
• Favoriser la formation continue	1
Faciliter l'installation	6
• Valoriser la maîtrise de stage et augmenter le nombre de stages	3
• Réformer voire supprimer Parcoursup pour l'accès aux professions de santé et du social	1
• Maintenir la liberté d'installation mais ne plus conventionner en zone "surdense"	1
• Revoir le zonage	1
Agir sur la formation initiale	5
• Travailler l'attractivité du territoire auprès des lycéens et étudiants en santé	2
• Faire évoluer la formation initiale	2
• Augmenter le nombre d'étudiants en médecine	1
Eduquer les publics et développer la prévention	1
• Développer la prévention	1

Thématique 4 : créer une nouvelle alliance entre les acteurs locaux pour que la prévention entre dans le quotidien des Français

Les ateliers ont tiré les constats suivants :

La prévention est insuffisante	13
• Il y a un manque de médecins et de coordination pour conduire des actions de prévention : médecins scolaires, médecins du travail, médecins généralistes	3
• La prévention est insuffisante en France, elle est le "parent pauvre" du système de santé	2
• Les associations œuvrant dans la prévention sont insuffisamment soutenues	2
• Les professionnels de santé manquent de moyens et de temps pour faire de la prévention	1
• Certaines actions de prévention ne sont pas rémunérées ou remboursées (ex : diététique-nutrition)	1
• La formation IPA est longue et la rémunération insuffisante	1
• La charge administrative est importante	1
• La communication grand public doit être adaptée en fonction des cibles	1
• Les institutions méconnaissent les problématiques des territoires	1
Les enjeux de prévention sont divers	3
• Des personnes ne voient pas de médecin pendant des années	1
• L'obésité augmente chez les enfants	1
• Il existe des inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé et à la prévention	1

Les solutions et propositions qui ont été formulées sont les suivantes :

Mobiliser tous les acteurs pour développer la prévention dans les milieux de vie	25
• Développer les actions de prévention en entreprise	4
• Renforcer la prévention en milieu scolaire et le soutien à la parentalité	4
• Soutenir les associations	3
• Mieux mobiliser les professionnels de santé libéraux et hospitaliers	3
• Légitimer les masseurs kinésithérapeutes dans la prise en charge de la bronchiolite	2

• Créer des référents parcours santé financés par le Téléthon	2
• Fédérer et coordonner les acteurs locaux autour des collectivités, notamment dans le cadre des contrats locaux de santé	2
• Développer le rôle des IPA pour faire de la prévention	2
• Renforcer l'attractivité de la médecine scolaire, du travail et de la PMI	2
• S'appuyer sur les CPTS	1
Développer les politiques de prévention	6
• Poursuivre l'éducation à la nutrition	3
• Aller vers les personnes en fragilité ou éloignées du soin	3
Recentrer l'action publique sur le préventif et non le curatif	3
• Eduquer à la santé : renforcer et améliorer les campagnes de sensibilisation par des approches plus ciblées	3

2.12.2 Bessines-sur-Gartempe

Présentation de l'atelier

Lieu : Bessines sur Gartempe

Jour : 02 décembre 2022

Horaires : 18h30 - 20h45

Participants

Participants	Nombre
Elus	11
Institutionnels :	2
Professionnels de santé / médico-social :	26
Représentants d'associations :	0
Usagers du système de santé :	3
Autres	0
Total	42

Description du déroulement de la journée

- Salle mise à disposition par la commune, des conditions très agréables et adaptées pour les échanges.
- Climat d'écoute attentive et d'échanges permettant l'expression des idées et des attentes.
- Diversité des personnes présentes.

La situation du territoire

Présentation succincte, en quelques éléments et chiffres clés, des spécificités du territoire.

- 3 communautés de communes pour un total de 55 519 habitants, à dominante rurale.
- Présence d'un hôpital de proximité et d'une clinique spécialisée en santé mentale. Liens ville/hôpital en cours de renforcement.
- Taux de patients sans médecin traitant : 5,60 %
- Zonage médecins : classement de ces bassins en ZIP, ZAC et en hors zonage
- Une dynamique locale en termes d'exercice coordonné à conforter mais désormais amorcée avec 4 MSP sur ce territoire, 1 CPTS en fonctionnement et 1 autre en cours de création."

Description des dynamiques et initiatives locales déjà existantes pour faire face à ces enjeux.

- La 1ère CPTS du département a été créée sur une partie de ce territoire, 1 autre est en cours de création.
- Sur cette dernière, un accompagnement spécifique est engagé par la MSA en lien avec AGORALIB dans une logique de coordination territoriale CPTS/Hôpital de proximité.
- 4 MSP avec des dynamiques différentes.

Thématique 1 : accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Besoin de consultations de spécialistes en proximité
- Difficultés pour certains professionnels de santé de suivre des formations en raison de l'éloignement et des contraintes familiales
- Lourdeur des délégations de tâches et risque en termes de responsabilité pour le médecin
- Beaucoup de RDV non honorés dans un contexte de pénurie de professionnels de santé
- Coordination entre professionnels de santé à renforcer, méconnaissance de certains métiers (ex: sage-femme en libéral)

- Cumul emploi/retraite financièrement peu attractif
- Besoin d'avoir plus de temps avec les patients, réduire les délais d'attente pour un RDV (ex: 3 mois pour un kiné)
- Absence de financement des transports en taxi vers un cabinet de médecin généraliste, impact de l'éloignement des lieux de soins
- Présence de plus en plus importante de "thérapeutes" sur des territoires en fragilité de médecins, exploitant les déserts médicaux
- Nombreux actes réalisés par les médecins non rémunérés y compris dans le suivi de délégations de tâches
- Intégration des soins non programmés dans les plannings quotidiens pour des patients sans médecin traitant conduit à recevoir moins de ses propres patients
- Complexité de l'exercice des médecins britanniques désormais soumis aux mêmes règles que les médecins hors UE
- Inadéquation et complexité des modes de sélection en médecine (PASS, LASS), manque de moyens de formation
- Besoin de renforcer l'attractivité des territoires, faciliter les transports
- Lourdeur et complexité administratives
- Inefficacité des aides à l'installation, qui entraînent en sus une inégalité entre les personnes qui s'installent et ceux installés depuis longtemps

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Déploiement à venir d'une antenne de la maison des adolescents
- Programme pour le développement des compétences psychosociales afin de savoir et pouvoir notamment appeler pour annuler le RDV pris
- Importance des fonctions de coordonnateurs dans les structures d'exercice coordonné
- Des dynamiques de territoire sur l'attractivité (ex: St Sulpice Laurière)
- Mieux faire connaître les consultations avancées, les compléter
- Renforcer l'attractivité des territoires au travers des politiques publiques
- Déployer et renforcer les CPTS, les maisons de santé

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Pour certains, réguler dans les zones sous denses avec des modalités de conventionnement différenciés
- Implication et allègement administratif
- Revoir le dispositif des aides à l'installation
- Développer les infirmiers en pratiques avancées
- Renforcer les contrôles des "thérapeutes"
- Renforcer les usages de la télémédecine en santé mentale
- Préavis d'un an avant de quitter le territoire pour un médecin
- Augmenter le nombre de maîtres de stage, stage obligatoire en zone sous-dense
- Assouplir les règles d'installation des médecins britanniques
- Assurer partout la couverture numérique nécessaire
- Informer la population et les autres professionnels des compétences de certains professionnels de santé comme les sages-femmes
- Mieux rémunérer les internes en valorisant leur exercice dans les zones sous-denses
- Recruter des médecins salariés type centre public de santé
- Pour certains, réouvrir des services et activités fermés en milieu rural (ex: maternité)
- Accélérer la sécurisation des ordonnances, développer les outils numériques comme le dossier pharmaceutique
- Rendre attractif le cumul emploi/retraite
- Pour certains, remettre en cause 4ème année de médecine générale en zone sous-dense
- Développer les formations en ligne pour les professionnels éloignés de grands centres de formation

- Rémunérer la prévention et la coordination, sortir de la rémunération à l'acte, avoir des rémunérations suffisantes

Thématique 2 : continuité des soins et besoins de soins non programmés

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Problématiques de transports
- Eloignement des services spécialisés
- Fermeture temporaire du site SSR de Magnac Laval en raison de postes IDE vacants
- Difficultés à intégrer les soins non programmés de patients sans médecin traitant, au détriment de ses propres patients
- Difficultés pour les professionnels de terrain d'avoir un accès direct aux spécialistes

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Développement des consultations avancées
- Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.
- Développer l'exercice coordonné
- Mise en place d'un accès direct aux spécialistes par les professionnels de terrain
- Créer des centres de santé publics avec des médecins salariés
- Rouvrir de nouveaux services hospitaliers dans le nord du département

Perspectives

Description des suites qui seront données aux travaux du CNR Santé dans le territoire

- Etude pour l'ouverture d'une antenne de la maison des adolescents
- Accompagnement des CPTS installée ou en création

2.12.3 Limoges

Présentation de l'atelier

Lieu : Limoges - Facultés de Médecine et de Pharmacie

Jour : 09 décembre 2022

Horaires : 18h30 - 20h45

Participants

Participants	Nombre
Elus	11
Institutionnels :	«
Professionnels de santé / médico-social :	27
Représentants d'associations :	5
Usagers du système de santé :	11
Autres	0
Total	54

Description du déroulement de la journée

- Accueil au sein des Facultés de Médecine et de Pharmacie dans un environnement adapté pour un échange, sans ateliers.
- Diversité des acteurs, des échanges posés et ouverts.

La situation du territoire

Présentation succincte, en quelques éléments et chiffres clés, des spécificités du territoire.

Territoire de Limoges Agglo :

- 1 communauté de communes pour un total de 208 000 habitants, à dominante urbaine.
- Présence d'un centre hospitalier et d'une polyclinique avec des services d'urgence. Liens ville/hôpital en cours de renforcement.
- Taux de patients sans médecin traitant : 7,5 %
- Zonage médecins : classement de ces bassins en ZAC et en hors zonage
- Une dynamique locale en termes d'exercice coordonné à conforter notamment s'agissant les CPTS mais amorcée avec 4 MSP sur ce territoire
- Un CLS deuxième génération a été signé en 2018 et un CLS troisième génération sera signé en janvier 2023.

Réunion élargie aux problématiques départementales."

Description des dynamiques et initiatives locales déjà existantes pour faire face à ces enjeux.

- Une dynamique locale en termes d'exercice coordonné à conforter concernant les CPTS mais amorcée avec 4 MSP sur ce territoire
- Un CLS deuxième génération a été signé en 2018 et un CLS troisième génération sera signé en janvier 2023."

Thématique 2 : continuité des soins et besoins de soins non programmés

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Absence de politique territoriale globale sur l'accès aux soins
- Difficulté à trouver un médecin traitant
- Absence des jeunes dans les concertations santé
- Impératif de réouverture des lits pour répondre aux besoins

- Absence de prise en compte du changement climatique dans les politiques de santé
- Manque d'anticipation sur les spécialités ou secteurs en tension
- Fermeture des cabinets dès 18h30
- Coopération insuffisante entre secteur libéral / secteur public

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Déploiement des CPTS sur tous les territoires ruraux
- Création du service d'accès aux soins SAS 87 dont l'ouverture est prévue début 2023
- Renforcement de la coopération entre les secteurs public et privé, bien qu'en core insuffisante
- Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.
- Partager la charge de permanence des soins entre secteurs public et privé
- Imposer la participation de tous les médecins à la permanence des soins
- Relier les réflexions sur la santé et la transition écologique notamment via le réaménagement du territoire dans ce sens
- Ne pas mobiliser les ressources des hôpitaux pour faire de la prévention sur les territoires, des acteurs sont déjà mobilisés sur le terrain
- Mobiliser et impliquer les jeunes dans la définition des politiques publiques et des besoins de territoire
- Définir des plans territoriaux de santé, renforcer le lien ville/hôpital
- Dépasser les logiques institutionnelles notamment liées aux répartitions de compétences entre plusieurs autorités
- Repenser les métiers et les formations en fonction de l'évolution des besoins en santé et des nouvelles pratiques dont coopération, coordination...
- Avoir une approche prospective des besoins en spécialistes et plus globalement en professionnels de santé, donner des perspectives de carrière

Thématique 3 : attractivité pour les métiers de la santé

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Lourdeur et charge administratives
- Budget de la santé et notamment des hôpitaux insuffisant par rapport aux besoins
- Focus sur le métier d'infirmier : Constats d'abandon durant les études d'IDE, de volonté de quitter leur poste en étb, difficultés à trouver des stages pour les étudiants IDE compte-tenu des fermetures de lits, absence de rémunération des tuteurs IDE (non application des textes), absence de financement de leurs études en tant que libéral (ex: IPA)
- Souhait d'équilibre vie privée / vie professionnelle
- Problématiques du mode de sélection des étudiants en médecine, du nombre d'étudiants en médecine qui n'exerceront finalement pas, nécessaire réforme des études, opérationnalité insuffisante de la suppression du numerus clausus
- Inégalités trop importantes des salaires entre les secteurs public et privé
- Détérioration des conditions de travail, épuisement des professionnels de santé
- Maîtres de stage en nombre insuffisant dans les territoires les plus fragiles
- Inadaptation du zonage des médecins et de la méthodologie de définition
- Manque de connaissance de la filière officine par les étudiants

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Renouveler périodiquement les enquêtes concernant les conditions de travail et la souffrance des professionnels de santé (cf. CHU Bordeaux)
- Engagement CD 87 et ARS pour un plan départemental sur l'attractivité médicale
- Reprendre et partager l'étude de l'ORS Limousin sur la souffrance des soignants (2015)
- Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Créer un maillage avec des pôles de santé de manière concertée avec élus et professionnels de santé du territoire
- Questionner Parcoursup pour l'accès aux études en santé
- Réformer la méthodologie du zonage médical, avec plus de liberté laissée au local
- S'appuyer sur les CPTS pour définir les attendus et mettre en place les facteurs d'attractivité des territoires
- Harmoniser les rémunérations entre fonctions publiques, mais aussi avec le privé - Repenser les statuts des fonctions publiques pour plus de souplesse et de flexibilité
- Simplification administrative, déléguer des tâches administratives à des personnels financés par l'assurance-maladie
- Donner aux professionnels de santé la possibilité d'avoir une trajectoire et des évolutions professionnelles
- Penser le système de santé de manière plus global, intégrant la prévention
- Elaborer un plan régional d'attractivité des métiers
- Conditionner à une autorisation l'installation de médecins en zones sur-dotées
- Rendre obligatoire un stage en milieu rural, soutenir les stages en milieu rural pour financer les transports et le logement
- Revaloriser la rémunération des tuteurs /maitres de stage
- Mettre en place des modalités adaptées de financement des études notamment d'Infirmière en Pratiques Avancées
- Faire une évaluation dans les meilleurs délais de la réforme des études de médecine (PASS,LAS), Augmenter le nombre d'étudiants en médecine
- Inciter les jeunes médecins à devenir maitres de stage
- Développer les partenariats CD/Université/ARS pour favoriser les installations, renforcer l'aménagement du territoire
- Augmenter le budget des hôpitaux et les dépenses de santé

Perspectives

Description des suites qui seront données aux travaux du CNR Santé dans le territoire

- Poursuite des échanges avec le CD 87 concernant un plan territorial de santé

2.12.4 Saint-Junien

Présentation de l'atelier

Lieu : Saint-Junien

Jour : Jeudi 27 octobre 2022

Horaires : 18h30

Participants

Participants	Nombre
Elus	5
Institutionnels :	2
Professionnels de santé / médico-social :	48
Représentants d'associations :	1
Usagers du système de santé :	3
Autres	0
Total	59

Description du déroulement de la journée

Total des participants : 59

- Institutionnels : Sous-Préfète, DGA ARS
- Elus : Député, Sénateur, Président de l'Association des Maires, 2 maires dont celui de la ville d'accueil
- Professionnels de santé / médico-social : président CTS, directrice du CH, PCME du CH, des médecins et soignants du CH, des infirmiers libéraux, des médecins généralistes retraités, deux médecins généralistes, des pharmaciens, des kinésithérapeutes, orthophoniste, ambulancier.
- Représentants d'associations : 1
- Usagers du système de santé : 3

Mise à disposition par la Ville de St Junien d'une salle et de ses équipements, parfaitement adaptés, en centre ville.

La diversité des personnes présentes a permis une expression large des inquiétudes, problématiques et attentes d'évolution dans le système de santé. Peu d'expériences locales particulières ont été mises en avant, à l'exception de certaines organisations à l'hôpital et d'un projet porté par les orthophonistes."

La situation du territoire

Présentation succincte, en quelques éléments et chiffres clés, des spécificités du territoire.

Territoire ciblé :

- 3 comcom pour un total de 53 209 habitants, à dominante rurale avec une ville de taille moyenne (St Junien 11 289 hab., 2ème ville du département).
- Présence d'un centre hospitalier MCO avec service d'urgences, en direction commune avec le CHU. Existence d'une équipe de territoire pour les urgences, participation des sage-femmes aux plannings de la maternité. Liens ville/hôpital en cours de renforcement.
- Taux de patients sans médecin traitant : 5,37%
- Zonage médecins : classement de ces bassins en hors zonage et ZAC
- Une dynamique locale en termes d'exercice coordonné à conforter mais désormais amorcée pour la création d'une CPTS. 3 MSP sur ce territoire.
- Pas de CLS mais intention pour 2023.

Thématique 1 : accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Formation :
 - Mettre fin à Parcoursup dans l'accès aux formations en santé
 - Redonner du sens dans le process de sélection des étudiants en médecine (sortir des QCM)
 - Valoriser les études pharmaceutiques
- Freins à lever pour le développement de l'exercice coordonné (MSP, CPTS...) : simplification des procédures
- Freins à lever pour le développement des coopérations entre professionnels de santé médicaux et paramédicaux :
 - Augmenter la rémunération des pharmaciens sur des actions de prévention et en délégation
 - Augmenter le nombre d'IPA et leur rémunération
 - Lever les représentations professionnelles
- Maintenir l'organisation actuelle de la PDSA en Haute-Vienne
- Mesures coercitives pour l'installation en territoires sous dotés : s'inspirer des mesures applicables au réseau officinal, des expériences des autres pays comme l'Espagne
- Renforcer les actions Aller Vers pour les plus éloignés du système de santé
- Solidarité entre communes pour éviter la concurrence : Avoir une réflexion sur l'installation des médecins entre élus à une échelle pertinente comme l'EPCI

Thématique 2 : continuité des soins et besoins de soins non programmés

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Pour la maternité, participation aux plannings des sage-femmes libérales qui permet leur complétude mais aussi d'amorcer une réflexion sur l'accès au plateau technique des SF libérales et de faire évoluer la salle de naissance vers une salle plus nature
- Pour les urgences, existence d'un pôle inter-établissements entre le CHU de Limoges, le CH de St Yrieix et le CH de St Junien qui aident à couvrir au maximum les plannings et de limiter le recours à l'intérim.

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Formation :
 - Augmenter le nombre de médecins formés
 - Augmenter les budgets de formation des hôpitaux
 - Créer des passerelles pour les AS et faire la formation d'IDE en 2 ans
- Remettre en question le financement des hôpitaux par la T2 A
- Simplification et allègement des procédures

Thématique 3 : attractivité pour les métiers de la santé

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Aides financières pendant la formation pour les IPA, les AS, les IDE
- Durée : Sujet des passerelles d'AS à IDE

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Formation : Réduire la formation à 2 ans pour les AS en formation IDE

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Formation : Réduire la formation à 2 ans pour les AS en formation IDE

2.12.5 Saint-Yrieix-La-Perche

Présentation de l'atelier

Lieu : Saint-Yrieix-La-Perche

Jour : 17 novembre 2022

Horaires : 18h30 - 20h45

Participants

Participants	Nombre
Elus	7
Institutionnels :	4
Professionnels de santé / médico-social :	16
Représentants d'associations :	7
Usagers du système de santé :	4
Autres	0
Total	38

Description du déroulement de la journée

Mise à disposition par la Ville de St Yrieix d'une salle et de ses équipements, parfaitement adaptés et agréables.

Climat d'écoute et d'échanges propice.

La diversité des personnes présentes a permis une expression large des inquiétudes, problématiques et attentes d'évolution dans le système de santé."

La situation du territoire

Présentation succincte, en quelques éléments et chiffres clés, des spécificités du territoire.

- 3 communautés de communes pour un total de 34 254 habitants, à dominante rurale avec une ville de taille moyenne (St Yrieix la perche 6 718 hab).
- Présence d'un centre hospitalier avec service d'urgences. Liens ville/hôpital en cours de renforcement.
- Taux de patients sans médecin traitant : 5,5%
- Zonage médecins : classement de ces bassins ZIP, ZAC et en hors zonage
- Une dynamique locale en termes d'exercice coordonné à conforter mais désormais amorcée avec 2 MSP sur ce territoire et 3 CPTS (dont 1 en fonctionnement).
- Un CLS signé en 2021

Description des dynamiques et initiatives locales déjà existantes pour faire face à ces enjeux.

- CLS signé en 2021.
- Le CH dispose d'un animateur de santé publique, étb très intégré dans son territoire et en direction commune avec le CHU de Limoges.
- Territoire des 3 Comcom répartie entre 2 CPTS existantes et 1 CPTS en cours de création.
- 2 MSP.
- Plusieurs expériences locales ont été mises en avant : expérimentation « vivons en forme » dans les écoles de la commune, création d'une profession de référent parcours santé financé par le téléthon, ou encore exemple concret d'une situation psychiatrique dans le cadre d'une d'action du CLS."

Thématique 1 : accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Insuffisante délégation entre professionnels de santé

- Lourdeur administrative pour déployer des projets et des innovations locales
- Manque de médecins et concurrence entre les communes pour leur installation
- Rupture de parcours entre ville et hôpital

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Déploiement des CPTS sur le territoire, renforcement de l'exercice coordonné et des délégations
- Développer le aller-vers
- Récupération par les médecins traitants des listes de patients n'ayant pas eu de consultations depuis longtemps

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Accompagner les usagers les plus en difficultés dans leur espace numérique en santé
- Augmenter le nombre d'IPA et améliorer leur rémunération
- Augmenter les maitres de stage
- Concertation entre les élus pour avoir une réflexion territoriale au-delà de la commune et éviter les concurrences entre territoires (élaboration d'une charte ?)
- Développer les assistants médicaux
- Développer les délégations des médecins aux pharmaciens et infirmiers, faire évoluer les mentalités
- Développer les exercices mixtes ville/hôpital
- Faciliter et simplifier les possibilités d'innover des organisations locales
- Imposer aux médecins une durée maximale pour faire des remplacements
- Prendre appui sur le réseau Maison France Service type France Connect Aidants pour faciliter les démarches administratives des aidants
- Redonner aux collectivités les moyens d'agir au profit de l'attractivité de leurs territoires
- Revoir la liberté d'installation à l'instar de ce qui est fait pour les pharmacies
- Simplification des démarches, allègement administratif
- Valoriser la télémédecine notamment d'un point de vue financier pour les IDE

Thématique 4 : prévention

Présentation des problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter

- Baisse de l'activité physique des jeunes, repas non équilibrés à domicile
- Communication grand public devant être mieux adaptée en fonction des cibles
- Complexité et lourdeurs administratives
- Des personnes ne voient pas le médecin ou un professionnel de santé pendant des années
- Formation IPA longue et rémunération insuffisante
- Manque d'attractivité de la médecine scolaire, médecine du travail et PMI
- Manque de médecins pour prévenir les maladies
- Manque de moyens pour que les professionnels de santé fassent de la prévention
- Soutien insuffisant des associations œuvrant dans la prévention

Présentation des solutions et innovations co-construites par les parties prenantes

- Action "Vivons en Forme" sur les écoles de St Yrieix (détection de surcharge pondérale et prévention)
- Création de référents parcours santé financé par le Téléthon pour accompagner les malades
- Participation de médecins hospitaliers aux actions de santé publique des associations (ex : Tabacologue)

Description des leviers qu'il serait nécessaire d'activer ou les freins à lever pour la mise en œuvre des projets.

- Avoir des campagnes de communication plus adaptées en fonction des publics cibles
- Couvrir tous les territoires en contrats locaux de santé
- Dégager du temps aux professionnels de santé pour faire la prévention, mieux la rémunérer
- Déployer à d'autres maladies et pérenniser les référents parcours santé financés par le téléthon
- Développer les IPA pour faire de la prévention
- Dupliquer l'action locale "Vivons en forme" sur l'ensemble des établissements scolaires
- Renforcer la prévention en milieu scolaire et le soutien à la parentalité
- Renforcer l'attractivité de la médecine scolaire, du travail et de la PMI
- Renforcer le repérage des personnes qui n'ont pas consultées depuis longtemps et mettre en place un accompagnement individualisé vers le soin
- Renforcer les actions de repérage de la fragilité
- Soutien financier pérenne ou a minima pluriannuel et suffisant aux associations de prévention

Perspectives

Description des suites qui seront données aux travaux du CNR Santé dans le territoire

- Poursuivre le déploiement des contrats locaux de santé sur le département
- Renforcer le dialogue avec l'association départementale des maires et le département sur l'attractivité des territoires et la répartition des médecins