

Journée régionale de concertation 16 décembre 2022 – Pessac

Synthèse des tables rondes¹

160 personnes ont participé à la journée régionale du CNR Santé organisée conjointement par l'ARS et la CRSA Nouvelle-Aquitaine.

Cette journée a été introduite par les interventions de :

- **M. Benoît ELLEBOODE**, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine
- **M. le Pr François ALLA**, Président de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Nouvelle-Aquitaine
- **M. David DJAIZ**, Rapporteur Général du Conseil National de la Refondation
- **M. Patrick AMOUSSOU-ADEBLE**, Secrétaire Général aux Affaires Régionales de Nouvelle-Aquitaine.



*De gauche à droite : Patrick AMOUSSOU-ADEBLE, Benoît ELLEBOODE, François ALLA.
David DJAIZ est intervenu à distance.*

Dans le cadre de la réunion plénière en première partie de journée, 3 tables rondes ont été organisées autour des 3 thèmes retenus pour cette journée du CNR Santé :

- **Accès aux soins**
- **Attractivité des métiers et des territoires**
- **Prévention.**

¹ NB : cette synthèse complète la synthèse des ateliers transmise à l'ARS le 24/12/2022.

La finalité de ces tables rondes était :

- de présenter un certain nombre de propositions issues des débats territoriaux (présentations réalisées par des représentants de l'ARS) ;
- de les contextualiser à travers des échanges autour d'expériences vécues, sous forme de tables rondes avec l'intervention de témoins ;
- pour, in fine permettre, au public de choisir - via un système de vote en direct - 6 propositions préférentielles (2 par thème) pour les ateliers de l'après-midi.²

Pour chaque table ronde, trois profils de témoins étaient représentés :

- un élu local
- un soignant
- un usager du système de santé.

Les intervenants et témoins :

Thème	Accès aux soins	Attractivité des métiers et des territoires	Prévention
<i>ARS</i>	Samuel PRATMARTY, Directeur de l'Offre de Soins	Céline ETCETTO, Directrice déléguée à l'organisation de l'offre de soins et à la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles	Nadia LAPORTE-PHOEUN, Directrice de la Protection de la Santé et de l'Autonomie
<i>Elu</i>	Jean-Pierre CUBERTAFON, député de la Dordogne	Sylvie JUSTOME, adjointe au maire de Bordeaux en charge de la sécurité sanitaire et de la santé, Déléguée à l'accompagnement des parcours résidentiels	Carine QUINOT, adjointe au maire de Seignosse, présidente commission des usagers à la CRSA
<i>Soignant</i>	Dr Martial JARDEL	Soel JAEGLE, étudiant infirmier	Dr Elise ARRIVE
<i>Usager</i>	Jean-Arnaud ELISSALDE	Lionel ANGOT	Patrick CHARPENTIER

Chaque thème a été abordé en 30 minutes environ : 5 à 10 minutes de présentation par l'ARS et 20 à 25 minutes d'échanges en table ronde.

² Pour rappel, ces ateliers ont permis de faire émerger des solutions concrètes et opérationnelles autour de ces 6 propositions (voir synthèse des ateliers).

Table ronde sur le thème : **Accès aux soins**

Les intervenants à la table ronde :

- Samuel PRATMARTY, Directeur de l'Offre de Soins à l'ARS Nouvelle-Aquitaine
- Jean-Pierre CUBERTAFON, député de la Dordogne
- Dr Martial JARDEL, soignant.
- Jean-Arnaud ELISSALDE, usager du système de soin



*De gauche à droite :
Samuel PRATMARTY, Jean-Arnaud ELISSALDE, Jean-Pierre CUBERTAFON, Martial JARDEL*

A - Présentation des propositions issues des ateliers (ARS) :

1. Réguler l'accès aux urgences sur la base des besoins médicaux de la population en...

- expérimentant la régulation dentaire, le dimanche avec les dentistes volontaires,
- instaurant une régulation systématique de l'accès aux urgences, par le Centre 15 et/ou le SAS,
- augmentant le nombre de régulateurs, avec un maillage territorial plus fin et une articulation plus marquée avec le médico-social,
- mettant en place une ligne téléphonique différente du 15 pour tous les soins non programmés,...
- donnant la possibilité aux médecins-coordonnateurs d'être médecins traitant,
- généralisant les dispositifs d'IDE de nuit,
- développant l'accueil temporaire,
- développant les coopérations : plateformes 15/18,
- centralisant tous les appels au niveau du SAS,
- en évitant à toute personne d'aller aux urgences sans être « orientée » par le SAS.

2. Gagner du temps médical, en ...

- développant le rôle des infirmiers, par une nouvelle répartition des tâches, dans le cadre d'un 'parcours de soins' coordonné par le médecin,
- faisant évoluer le rôle et la place des pharmaciens dans le cadre de protocoles,
- développant le recours à des assistants médicaux...

3. Favoriser l'installation en territoire 'sous dense' en ...

- privilégiant une approche plus territorialisée, à l'échelle des intercommunalités,
- mobilisant les élus et les collectivités, sur leur champ de compétence pour tout ce qui participe de l'attractivité (logement, transport, ...),
- cessant de conventionner les médecins en zone sur-dense...

4. Revoir l'organisation de la permanence des soins avec les acteurs des territoires, en ...

- revenant à l'obligation de participer à la permanence de soins (PDSA),
- développant les pôles inter-établissements pour assurer la complétude des plannings,
- limitant le recours à l'intérim,
- proposant des conditions de travail adaptées aux professionnels du territoire,
- constituant ou développant les équipes territoriales d'urgences,
- revalorisant le travail de nuit et de week-end...

B - Les échanges en tables rondes

Les « témoins » participants à la table ronde sur le thème de l'accès aux soins sont intervenus successivement en développant les points suivants :

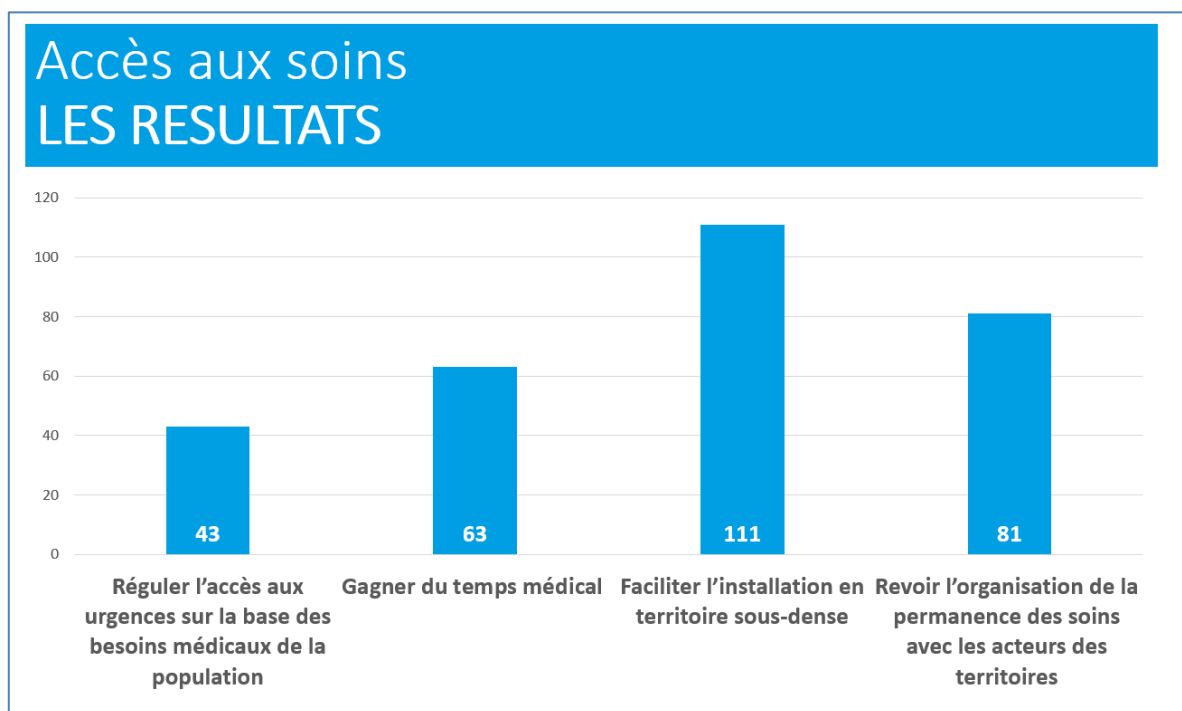
Jean-Pierre CUBERTAFON, en tant que député de la Dordogne, a évoqué les difficultés pour attirer les soignants dans les territoires ruraux et présenté certaines mesures de la proposition de loi contre les déserts médicaux, une initiative transpartisane qui est le fruit de travaux et réflexions en cours depuis septembre 2022. Parmi ces mesures, on relève le fléchage de l'installation des médecins – généralistes et spécialistes – et des chirurgiens-dentistes vers les zones où l'offre de soins est insuffisante ; le développement de la profession d'Infirmier en Pratique Avancée (IPA) ; un meilleur accès aux études de médecine pour les étudiants issus des territoires « sous-denses » ; ou encore la possibilité pour les médecins retraités de poursuivre leur activité. Ce dernier point permettrait, en Périgord, de récupérer 20 à 25 docteurs qui pourraient, par exemple, assurer des remplacements.

Jean-Arnaud ELISSALDE, en tant qu'utilisateur du système de soin, a fait le constat de la saturation des services des urgences, tout particulièrement dans l'agglomération bordelaise. Les mesures mises en place, même si elles tendent à améliorer la situation, ne suffisent pas pour fluidifier un système de soin extrêmement tendu.

Le Dr Martial JARDEL, co-fondateur de l'Association Médecins Solidaires, créatrice et gestionnaire d'un centre médical à Ajain en Creuse, a tout d'abord évoqué son expérience de jeune médecin lorsqu'il est parti à la découverte des déserts médicaux de France en camping-car. Il a ensuite présenté le projet associatif "Médecins Solidaires" : une expérimentation en cours, issue d'un mouvement de solidarité spontané de la part d'un collectif de médecins généralistes, solidaires envers les patients privés d'accès aux soins, et aussi envers les médecins souvent isolés dans ces territoires. La proposition d'innovation organisationnelle consiste à leur proposer un "temps partagé solidaire", sur la base d'une semaine, pour créer plus de mobilité dans les territoires, sans les contraindre à l'installation. C'est aussi l'occasion de leur proposer "l'expérience" de la ruralité pouvant ainsi laisser naître un projet d'installation dans ces territoires sous-denses.

C - Le vote par le public :

À l'issue des échanges en table ronde, chaque participant à la réunion (160 personnes) a voté en direct pour ses 2 propositions préférées.



Résultats du vote du public présentés en direct aux participants

Les propositions :

- « **Faciliter l'installation en territoire sous-dense** »
- « **Revoir l'organisation de la permanence des soins avec les acteurs des territoires** »

ont été retenues par le public pour être traitées lors des ateliers et « transformées » en solutions concrètes et opérationnelles.

Table ronde sur le thème : **Attractivité**

Les intervenants à la table ronde :

- Céline ETCHETTO, Directrice déléguée à l'organisation de l'offre de soins et à la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles à l'ARS
- Sylvie JUSTOME, adjointe au maire de Bordeaux en charge de la sécurité sanitaire et de la santé, Déléguée à l'accompagnement des parcours résidentiels
- Soel JAEGLE, étudiant infirmier
- Lionel ANGOT, usager du système de santé



De gauche à droite : Céline ETCHETTO, Soel JAEGLE, Sylvie JUSTOME, Lionel ANGOT

A - Présentation des propositions issues des ateliers (ARS) :

1. Travailler à l'attractivité des métiers et des territoires, en ...

- intervenant le plus tôt possible auprès des lycéens, des étudiants,
- développant les forums et/ou tout espace d'échanges et d'information ...

2. Faire évoluer la formation des étudiants en santé, en ...

- développant les stages dans les territoires sous-denses, avec un accompagnement à la recherche de terrains de stages et un suivi personnalisé,
- travaillant à une autre répartition des étudiants en médecine entre les départements,
- réduisant la formation d'IDE à 2 ans pour les AS,
- développant des outils de formation virtuels (simulation, etc ..),
- envisageant la formation de 1ère année à distance,
- supprimant 'Parcours Sup', ...

3. Améliorer la qualité de vie des professionnels (personnelle/professionnelle), en ...

Pour la vie personnelle :

- améliorant l'accès aux transports, au logement, aux services (gardes d'enfants sur des créneaux horaires adaptés, ...),
- favorisant la vie sociale, sportive et culturelle,
- accompagnant la recherche d'emploi du conjoint, ...

Pour la qualité de vie au travail :

- allégeant les tâches administratives,
- améliorant la communication au sein des établissements,
- limitant le rappel des personnels,
- travaillant à la programmation des activités (planning) en concertation avec les équipes, ...

4. Favoriser l'exercice coordonné, en ...

- créant des 'centres publics de santé',
- assurant la promotion des centres de santé portés par les collectivités ou association, pour sortir du financement à l'acte,
- créant des 'maisons de santé mentale' pour les enfants,
- développant les CPTS, en leur laissant le maximum de souplesse...

B - Les échanges en tables rondes

Les « témoins » participants à la table ronde sur le thème de l'attractivité des métiers et des territoires sont intervenus successivement en développant les points suivants :

Sylvie JUSTOME, adjointe au maire de Bordeaux en charge de la sécurité sanitaire et de la santé, a fait le constat de la difficulté d'installation de médecins dans certains quartiers des grandes agglomérations, et singulièrement à Bordeaux. Il a été constaté que l'éloignement de certaines personnes du système de santé touchait également les territoires urbains denses. À ce titre, la Ville de Bordeaux a recruté des médiateurs pour accompagner les familles suite à des dépistages réalisés en milieu scolaire afin qu'il y ait une suite et une prise en charge des soins.

Soel JAEGLE, étudiant infirmier, a insisté sur la nécessité d'intervenir très en amont (dès le collège) et durant toute la formation des soignants pour limiter le nombre de défections lors de l'entrée dans la vie active. Il s'agirait ainsi de communiquer auprès des collégiens et lycéens sur la réalité des métiers de la santé - par exemple en organisant des stages de 3^{ème} en milieu sanitaire et médico-social - afin d'éviter la vision idéalisée du soignant et de permettre à ceux qui souhaitent poursuivre dans cette voie de le faire en toute connaissance de cause. Il a aussi évoqué la nécessité de mieux former les tuteurs de stages afin d'améliorer la bienveillance des équipes médicales vis-à-vis des stagiaires pour leur donner envie de poursuivre dans cette voie. L'intervenant a également évoqué une rémunération insuffisamment attractive - notamment pour les IDE et Aides-soignants – sujet qui ne serait que très peu ressorti des contributions territoriales.

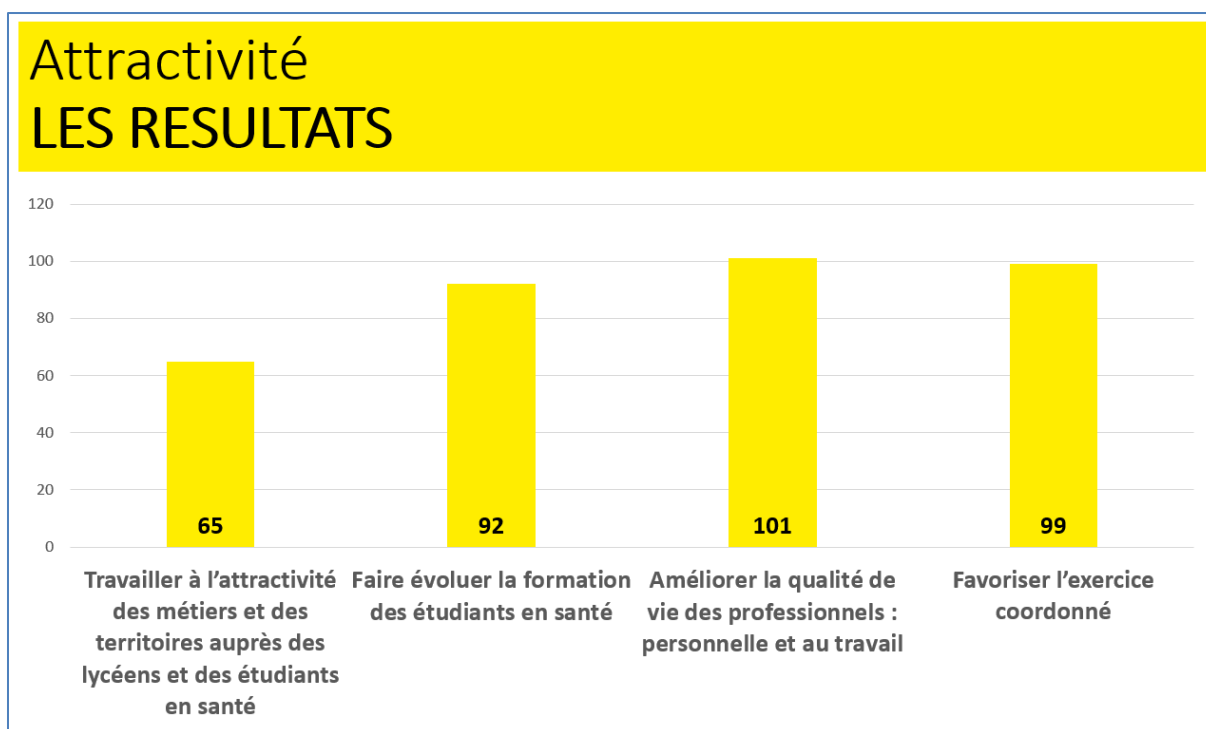
Lionel ANGOT a insisté sur l'inquiétude des familles et des usagers du secteur médico-social, face à un manque crucial de personnel, tant dans le médical (infirmiers, aides-soignants, médecins-psychiatres...) que dans l'éducatif (éducateurs spécialisés, moniteur-éducateur...).

Le constat est prégnant dans le monde du handicap, avec certains établissements qui ferment des places financées faute de personnels. Le paradoxe est le suivant : nous avons à la fois des problèmes de recrutement et des postes vacants. Lionel Angot y voit 2 raisons :

- les salaires conventionnels, non revalorisés depuis des années, sont de plus en plus proches du SMIC, malgré les primes SEGUR qui n'ont toujours pas été accordées, notamment aux agents administratifs, techniques et d'encadrement ;
- la pénibilité, avec la difficulté de recruter dans des métiers où il faut travailler le soir, la nuit et les week-ends, alors que de plus en plus de personnes priorisent leur vie personnelle à leur le travail.

C - Le vote par le public :

À l'issue des échanges en table ronde, chaque participant à la réunion (160 personnes) a voté en direct pour ses 2 propositions préférées.



Résultats du vote du public présentés en direct aux participants

Les propositions :

- **« Améliorer la qualité de vie des professionnels : personnelle et au travail »**
- **« Favoriser l'exercice coordonné »**

ont été retenues par le public pour être traitées lors des ateliers et « transformées » en solutions concrètes et opérationnelles.

Table ronde sur le thème : **Prévention**

Les intervenants à la table ronde :

- Nadia LAPORTE-PHOEUN, Directrice de la Protection de la Santé et de l'Autonomie à l'ARS
- Carine QUINOT, adjointe au maire de Seignosse, présidente commission des usagers à la CRSA
- Dr Elise ARRIVE
- Patrick CHARPENTIER



De gauche à droite : Nadia LAPORTE-PHOEUN, Elise ARRIVE, Carine QUINOT, Patrick CHARPENTIER

A - Présentation des propositions issues des ateliers (ARS) :

1. Renforcer la prévention en milieu scolaire et le soutien à la parentalité, en ...

- développant la coordination entre médecins généralistes et médecins de l'Education Nationale,
- développant les équipes pluri professionnelles pour la prévention en milieu scolaire,
- dupliquant les actions probantes sur l'ensemble des établissements scolaires,...

2. Mieux mobiliser les professionnels de santé libéraux et hospitaliers, en ...

- permettant aux IDE de prescrire des soins, à titre prévention, en cas de plaies,
- rémunérant mieux les actes de prévention des professionnels de santé,
- révisant le modèle de financement et le niveau des ressources nécessaires à la prévention en milieu hospitalier, ...

3. Développer les actions de prévention en entreprise, en ...

- créant un nouveau service de santé au travail pour les établissements de santé et médico-social qui n'en ont plus,
- permettant à l'administration d'aborder la prévention sur l'organisation au travail (CSE, CACT, ...),
- développant les actions de prévention en entreprise (TMS, risques routiers),
- renforçant les inspections dans les milieux professionnels, ...

4. 'Aller vers' les personnes en situation de précarité et/ou éloignées du soin, en ...

- développant les médiateurs en santé,
- développant l'accompagnement et le soin à domicile,
- développant les opérations de 'aller vers' pour les personnes précaires, ...

5. Mobiliser les intercommunalités, en ...

- créant un pôle de santé publique par territoire,
- créant des équipes mobiles se déplaçant dans les communes rurales,
- s'assurant de la mobilisation des médecins hospitaliers aux actions de santé publique portées par les associations,
- portant des projets à l'échelle des bassins de vie, ...

B - Les échanges en tables rondes

Les « témoins » participants à la table ronde sur le thème de la prévention sont intervenus successivement en développant les points suivants :

Patrick CHARPENTIER, représentant les usagers en tant que membre de France Asso Santé, a rappelé son engagement citoyen pour un système de santé plus solidaire et humaniste. Il considère que les propositions doivent répondre à 3 grands principes : Liberté en santé ; Egalité en santé ; Fraternité en santé... il s'agit de faire de la prévention LA priorité, car le préventif précède toujours le curatif et c'est le meilleur moyen de soulager in fine le système de santé. Enfin, il précise qu'une politique de prévention doit porter sur 3 axes : l'anticipation, l'adaptation et l'accompagnement.

Carine QUINOT, en tant qu'adjointe au maire de Seignosse, a précisé le rôle important que peut jouer la collectivité dans la prévention, notamment pour ne laisser personne de côté. Via les services sociaux des collectivités, les associations locales et les nombreux organismes publics... les collectivités connaissent bien leurs administrés et peuvent ainsi agir dans l'identification des personnes en difficulté et ainsi pour pouvoir intervenir suffisamment tôt. Autre exemple, à Seignosse une mutuelle communale a été mise en place pour les personnes ne disposant pas de mutuelle et, souvent, sans médecin traitant. Par ailleurs, les collectivités peuvent aussi agir dans des programmes de prévention, pour en faire la promotion auprès de tous les publics. Enfin, pour favoriser l'installation de médecin, pour des remplacements l'été par exemple, la collectivité peut fournir le logement, avec des loyers modérés.

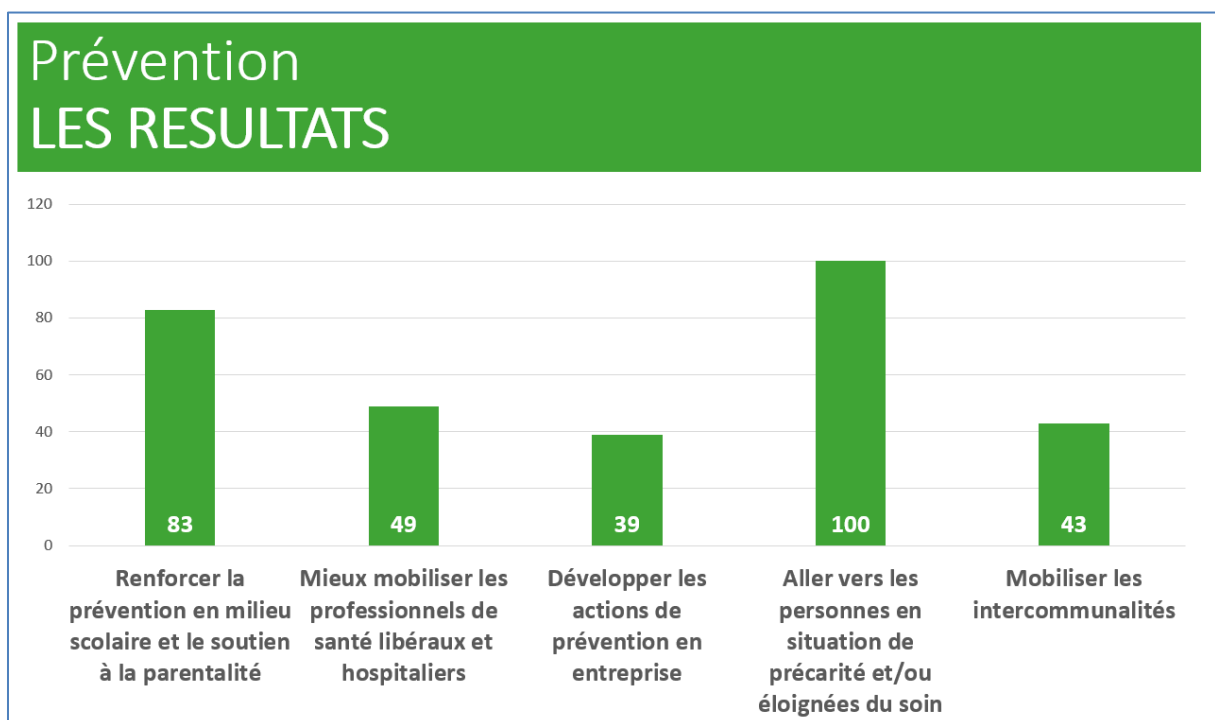
Le Dr Elise ARRIVE salue les actions de décloisement des secteurs - social, économique, de l'urbanisme... - en faveur de la santé. Elle s'interroge sur le contenu et les modalités des actions de prévention qui, pour être efficaces, nécessitent la prise en compte de plusieurs enjeux :

- l'éducation à la santé ne s'improvise pas, elle nécessite des compétences (posture, méthodes de communication) et donc de la formation ;
- la prévention demande du temps, or les professionnels de santé - du fait du manque de professionnels et de la pression curative - n'ont pas le temps, d'autant que le temps passé à faire de l'éducation pour la santé n'est pas rémunéré. Il faudrait donc revoir les modèles de financement pour inclure le financement de l'éducation pour la santé ;

- Enfin, la prévention doit intervenir au plus tôt dans le parcours de vie d'un individu. Le milieu scolaire semble donc le lieu idéal pour faire de l'éducation pour la santé et renforcer les compétences des enfants dès le plus jeune âge dans ce domaine en y associant les parents. Là encore, il faut adapter les modèles de financement qui soient simples et réactifs afin de faciliter le développement de micro-projets adaptés aux problématiques de santé rencontrées localement et renforcer la formation des professionnels engagés dans ces projets, que ce soit des professionnels de l'éducation nationale, des mairies, des associations et des professionnels de santé.

C - Le vote par le public :

À l'issue des échanges en table ronde, chaque participant à la réunion (160 personnes) a voté en direct pour ses 2 propositions préférées.



Résultats du vote du public présentés en direct aux participants

Les propositions :

- « **Aller vers les personnes en situation de précarité et/ou éloignées du soin** »
- « **Renforcer la prévention en milieu scolaire et le soutien à la parentalité** »

ont été retenues par le public pour être traitées lors des ateliers et « transformées » en solutions concrètes et opérationnelles.