

**Avis 2022-12-14**  
portant sur la priorisation régionale CNR-SANTÉ

**INTITULÉ :** Priorisation régionale CNR-SANTÉ

**RÉFÉRENCE :** Avis 2022-12-14 CRSA BFC

**ADOPTÉ LE :** 14 décembre 2022 en commission permanente

**PROCÉDURE :** auto-saisine

**TYPE DE SAISINE :** Auto-saisine

**RAPPORTEUR :** Emmanuel Ronot, Président de la CRSA BFC

L'ARS et la CRSA BFC ont convenu de mettre à profit la grande consultation du Conseil de la Refondation Nationale Santé pour alimenter la réflexion régionale, et ensemble, préparer les travaux autour du PRS.

Cette consultation ne pouvait se faire à notre sens sans impliquer la Démocratie en Santé de notre région, de la CRSA aux CTS. La CRSA a ainsi informé ses membres, représentant toutes les parties prenantes de la Démocratie en Santé, relayé la communication de l'ARS pour faire en sorte qu'il y ait un maximum de participation.

Le choix a été fait ensuite de préparer un classement, une synthèse de toutes les propositions issues de tous les débats publics, qui ont toutes été remontées par ailleurs et sans filtre par l'ARS dans le cadre du CNR Santé. Cette synthèse élaborée en deux temps, lors de la Conférence Régionale des CTS (réunissant les bureaux des CRSA et CTS le 5 décembre 2022) et lors d'ateliers préparatoires dans les quatre Commissions Spécialisées (le 12 décembre 2022 au matin), a été présentée en CRSA plénière le 12 décembre 2022 après-midi.

Ce travail intense et fait dans un laps de temps contraint a permis toutefois l'élaboration d'une priorisation régionale. Ces propositions ont été présentées et adoptées en séance plénière devant la Ministre déléguée auprès du Ministre de la Santé chargée de l'organisation territoriale et des professions de santé, et le Directeur Général de l'ARS BFC.

La Commission Permanente de la CRSA a mis en forme et adopté l'avis en auto saisine, avis qui sera transmis au Ministre de la Santé et de la Prévention dans le cadre du CNR Santé.

Les priorisations s'articulent en quatre parties, les quatre défis proposés par la démarche CNR Santé. Elles sont issues des travaux de près de 1 200 personnes en BFC, essentiellement parties prenantes, représentants d'usagers, élus et professionnels de santé. 21 réunions territoriales ont eu lieu dans les 8 territoires de santé de la BFC.

100 propositions ont été faites au total (en annexe à cet avis). Les membres de la CRSA ont donc formalisé 20 priorités, 5 par défi.

6 critères ont été utilisés pour le classement :

- Faisabilité
- Convergence des bénéfiques (patients, professionnels)
- Acceptabilité (professionnels, population)
- Caractère innovant
- Impact sur les inégalités de santé
- Pertinence

La CRSA BFC regrette le temps contraint et le formalisme imposé de la démarche nationale. Elle regrette le manque d'implication par l'Etat des instances de la Démocratie en Santé (CNS, CRSA, CTS) dans la définition même des objectifs du CNR Santé et de la démarche nationale de consultation. Cette démarche devait permettre une concertation grand public associant les citoyens sur les territoires et force de constater que cela n'a pas été le cas.

Cela ne minimise en rien l'implication et la mobilisation de tous les acteurs de la santé. La CRSA BFC souhaite donc dans un deuxième temps rencontrer le grand public, les citoyens, pour compléter la démarche et ainsi associer à la réflexion le plus grand nombre et mettre au débat public les priorisations régionales.

La CRSA BFC souligne que même si nombre de propositions ne sont pas nouvelles, les priorisations appuient des dispositifs récents, notamment tous les dispositifs de coordination. Elles insistent sur :

- le nécessaire travail en équipe dans chaque territoire de santé,
- la simplification de leur mise en œuvre à territorialiser,
- l'accès au numérique,
- le besoin de développer des Projets Territoriaux de Santé centrés sur les parcours de santé.

La CRSA BFC souligne aussi que des contributions de parties prenantes (représentants d'usagers, représentants de professionnels de santé, syndicats, CTS, CPTS...) ont été faites spontanément et qu'elle les relaiera.

Enfin la CRSA BFC souhaite remercier l'ARS pour son engagement à associer la CRSA dès le démarrage afin de faire converger toutes les forces régionales de la Démocratie en Santé et faire de cet exercice un moment utile pour nos territoires.

## **Défi 1 : Donner accès à un médecin traitant ou une équipe traitante à tous, en particulier aux plus fragiles**

### **Priorité 1 : Favoriser et renforcer l'éducation à la santé des usagers pour améliorer leur auto-orientation**

Réinformer sur le sens du parcours de soins pour un bon usage du système de santé. Une « éducation citoyenne » permettrait l'évolution des comportements sociaux et ainsi une responsabilisation des usagers par : une limitation des comportements dangereux ; une auto-orientation vers les médecins, dont spécialistes, adéquats ; la bonne évaluation du degré d'urgence de leur situation ; éviter les consultations abusives et les rendez-vous non honorés.

- Informer, communiquer et sensibiliser sur l'organisation du système de santé
- Informer sur le coût de la santé pour sortir de la société de consommation de la santé et éviter la banalisation de l'acte médical

### **Priorité 2 : Développer les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP)**

Mettre en place une équipe soignante/traitante, agile et pluridisciplinaire, composée de : médecin, infirmier en pratique avancée, assistant médical, secrétaire/accueillant, technicien d'information médicale. Celle-ci permettrait une répartition des tâches dans la chaîne de prise en charge comprenant les démarches administratives, l'orientation du patient, le premier niveau d'accueil et de prise en charge des patients et les soins médicaux, par un exercice coordonné.

- Définir clairement le cadre de responsabilité médico-légale et le modèle économique par la mise en place de protocoles de coopération au sein de la MSP
- Développer des cabinets secondaires, rattachés à une MSP, pour rapprocher l'offre des personnes à mobilité réduite et penser les soins à l'échelle du territoire.
- Valoriser et communiquer sur l'offre des MSP en associant les collectivités territoriales dans la communication
- Accompagner les collectivités territoriales pour l'implantation des MSP

### **Priorité 3 : Accélérer le déploiement d'autres professions**

Avec la surcharge de travail des professionnels de santé, constituer des équipes de soins afin de libérer du temps médical. La coordination et l'évolution des pratiques représentent un enjeu central. Un certain degré de délégation doit être organisé avec des infirmiers de pratique avancée, par exemple.

- Lever la difficulté à déterminer et identifier les professionnels détenant la responsabilité des actes
- Apprendre aux professionnels de santé à travailler ensemble dès la formation initiale
- Elargir le rôle de prescripteur des infirmiers
- Mettre en place et valoriser des « temps collaborateurs »
- Augmenter le nombre de professionnels formés à l'éducation thérapeutique
- Permettre le recrutement de professionnels, au sein des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), en charge d'accompagner la constitution du dossier patient dans Mon Espace Santé pour les usagers sans médecin traitant. La démarche peut être appuyée par un conseiller de l'Assurance Maladie.

#### Priorité 4 : Renforcer les collaborations territoriales

Développer les moyens d'un travail en équipe pluriprofessionnelle dans les territoires par : l'utilisation de la télémédecine ; la mise à disposition de locaux ; le renforcement des moyens administratifs.

Trouver un équilibre entre mobilité des patients et mobilité des médecins en développant les soins à domicile, les solutions itinérantes de prise en charge en milieu rural (médicales et/ou paramédicales), notamment dans le cadre des CPTS.

- Accroître la lisibilité des rôles de chaque professionnel et faire connaître les CPTS.
- Réaliser une cartographie du territoire (population et professionnels) et du flux des patients, notamment en développant davantage les dispositifs d'appui à la coordination (DAC)
- Permettre la mise en place de protocoles de coopération dans le cadre des CPTS, des maisons de santé et des équipes de soins primaires
- Créer une fonction support au sein des CPTS pour accompagner la mutualisation d'outils d'annuaire et de gestion des ressources du territoire et ainsi faciliter leur action d'orientation.
- Accompagner la montée en puissance des collaborations territoriales en aidant les CPTS à structurer leurs fonctions supports et de coordination.
- Faire des CPTS une entrée unique dans le système de santé par le biais d'un numéro ou d'une adresse mail en les positionnant en facilitatrice, avec la mise en place de conseiller santé.
- Augmenter l'adhésion à l'exercice coordonné en proposant un parrainage des professionnels de santé et en s'appuyant sur une expertise de cette offre qui en assurerait la promotion dans les territoires à l'image de la fédération des maisons de santé en région BFC
- Prendre en compte les dispositifs supports et tout ce qui relève de l'aménagement global du territoire : capacité immobilière en lien avec les communautés de communes ; infrastructures existantes.

#### Priorité 5 : Organiser, développer et mettre en œuvre la délégation de tâches

Il faut rappeler qu'un certain nombre de tâches sont déjà déléguées, mais que les patients l'ignorent. C'est le cas, par exemple, du suivi gynécologique qui peut être effectué par les sages-femmes. La délégation de tâches doit concerner de nombreux professionnels : IPA, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes...

Un état des lieux des motifs de consultations au sein des cabinets médicaux doit être dressé afin d'identifier les récurrences et développer les protocoles de coopération possibles pour des consultations « simples ».

- Communiquer sur les dispositifs de délégation de tâches existants
- Reléguer la délivrance de certificats médicaux ou de prescription de transports, par exemple
- Envisager la création d'un dispositif distinct pour la prescription des arrêts de travail
- Revoir les questions de responsabilité d'un point de vue règlementaire pour trouver un équilibre entre délégation de tâches et délégation de responsabilité.

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

### **Priorité 1 : Promouvoir l'éducation à la santé**

Accompagner les patients dans le bon usage des soins et, plus généralement au maintien en bonne santé.

Apprendre aux patients à gérer leur pathologie chronique, à réagir face à leurs symptômes et à appliquer les comportements appropriés nécessitent un soutien à l'éducation thérapeutique et implique d'aborder la notion « d'urgence » de leur maladie.

- Renforcer l'auto-évaluation de la santé permettant aux usagers de mieux qualifier la criticité de leur situation.
- Créer un questionnaire qui permettrait au patient de savoir qui contacter et d'appréhender le degré d'urgence de son problème.
- Responsabiliser et sensibiliser les usagers potentiellement avec des mécanismes de désincitation financière en rappelant les droits et les devoirs de chacun.
- Réaliser une campagne de communication nationale sur la bonne utilisation du système de santé
- Permettre au patient de se repérer dans le parcours de santé, dès le plus jeune âge, en offrant une formation à la santé plus populaire et généraliste, dans l'objectif de faire de chacun un acteur clef de sa santé.
- Informer sur les bonnes pratiques en augmentant l'affichage dans les salles d'attente et par le biais de spots radios.

### **Priorité 2 : Simplifier l'orientation des patients**

Centraliser la mise en relation avec les urgences, les médecins, SOS médecins afin de proposer un point d'entrée unique pour le patient, avec un seul numéro de téléphone et une redirection vers des établissements disponibles et adaptés aux soins nécessaires. Pour cela, il est important de veiller à l'adéquation des besoins et des moyens des centres d'appels, tout en renforçant leurs compétences médicales.

Mieux orienter les patients présente l'opportunité d'optimiser la réponse à leurs besoins. Dans ce cadre, le Service d'Accès aux Soins (SAS) a toute sa place, et doit être renforcé dans les années à venir pour mieux orienter et faire connaître les offres de soins.

- Créer un numéro d'appel local comme le 15 pour les besoins non urgents qui puisse orienter les patients en fonction de leur besoin exprimé
- Créer une plateforme téléphonique ouverte H24 avec un numéro facile à retenir comme le 19 par exemple afin de réguler et de mieux orienter les patients
- Renforcer le déploiement des services d'accès aux soins en prenant en compte le frein de disponibilité des médecins traitants.
- Déployer une solution de plateforme de coordination des soins primaires de type « ENTR'ACTES » : un professionnel de santé qui sollicite la compétence d'un autre professionnel de santé, via une plateforme numérique, pour une prise en charge coordonnée du patient.
- Mobiliser le DAC pour les situations complexes

- Imaginer des actions innovantes par le biais d'expérimentation avec des cabinets médicaux connectés, en utilisant l'intelligence artificielle
- Ouvrir la possibilité pour les usagers d'avoir un référent du système de santé
- Créer une base de données avec les plannings des professionnels de santé
- Mettre en place, lors de l'hospitalisation, un parcours de sortie

### **Priorité 3 : Structurer l'accès aux soins au niveau local**

Structurer l'accès au soin au niveau des communes ou des intercommunalités afin d'être plus réactif dans l'apport d'une réponse. La coordination des parcours et des professionnels à travers le lien ville-hôpital est essentielle. Rapprocher, voire mutualiser, la ville et l'hôpital pour coordonner les soins en équipe pluridisciplinaire par filière, à travers une organisation territoriale.

- Accentuer l'interconnaissance professionnelle pour une meilleure connaissance de l'offre par tous les acteurs de la santé
- Développer les relations entre communautés professionnelles territoriales de santé et Groupement Hospitalier de Territoire (GHT)
- Mettre en place une permanence des soins territoriale avec infirmiers, pharmaciens et pompiers et, une coordination par la CPTS.
- Développer des outils pour créer des liens entre la ville et l'hôpital au moment de l'hospitalisation via l'envoi d'un courrier à la cellule d'ordonnancement avec une réponse dans les 12 heures en objectif, 24 heures en limite, pour organiser une hospitalisation dans les jours ouvrés ou avoir à défaut un avis de spécialiste pour organiser la prise en charge à domicile.
- Généraliser le protocole OSIS, déployé en Bretagne, définissant un parcours de soin identifié (porte d'entrée) pour 13 pathologies : mise en avant des pharmaciens qui peuvent prendre en charge et réorienter les patients, en association directe avec les médecins.
- Elargir les critères de l'hospitalisation à domicile afin de faciliter la gestion des urgences
- Rattacher les antennes médicales aux maisons médicales
- Développer la téléconsultation

### **Priorité 4 : Développer les compétences et la formation des soignants pour élargir les possibilités de certains professionnels de santé**

Renforcer le tronc commun de médecine générale durant le parcours de formation pour une meilleure capacité de prise en charge globale par tous les spécialistes de la santé. Elargir les champs de compétences des professionnels de santé à l'image des infirmiers de pratique avancée : des pharmaciens d'officine sur la vaccination ; des sages-femmes sur la vaccination, la prévention et les soins d'ordre gynécologique...

- Renforcer les aides à la formation en continue pour les infirmières souhaitant devenir IPA
- Renforcer les compétences des infirmières en EHPAD et SSIAD dans les territoires pour éviter les hospitalisations et le recours aux urgences (IPA, plus de moyens financiers, plus de personnels...)
- Prôner l'inter-professionnalité, notamment avec les professionnels du social et du médico-social

### **Priorité 5 : Accompagner et outiller la coordination entre professionnels de santé**

Mettre en place et promouvoir la convergence de logiciel de communication aux professionnels de santé de ville, jalonnant le parcours patient. A titre d'exemple, un espace numérique en santé partagé par le cercle de soins du patient permettrait de déployer le dossier médical partagé par le biais de la plateforme e-parcours, eTICSS en région, pour mieux coordonner les prises en charge. L'enjeu premier est d'accélérer la bonne prise en charge des patients en accédant à son historique tant en ville qu'à l'hôpital. Le deuxième enjeu majeur est l'allègement du temps consacré à la saisie dans les différents outils : logiciel métier, de partage, messagerie sécurisée...

Enrichir Mon Espace Santé en le rendant plus accessible et en le rendant compatible avec les autres logiciels.

- Partager plus simplement les informations des dossiers patients et ainsi gagner en efficacité
- Généraliser l'utilisation de Mon Espace Santé pour tous, patients et professionnels de santé
- Permettre a minima l'interopérabilité des systèmes informatiques
- Identifier le bon échelon de pilotage, national et/ou régional
- Mutualiser les outils à l'échelle des GHT pour simplifier et fluidifier le partage d'informations
- Evoluer d'un Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) statique à un ROR dynamique

### **Défi 3 : Mobiliser les leviers locaux d'attractivité pour les métiers de la santé**

#### **Priorité 1 : Proposer une offre de tutorat et une mise en réseau**

Développer l'accompagnement et l'apprentissage des métiers de la santé en révisant le lien entre les étudiants et les tuteurs. Pour cela, il est nécessaire de dégager du temps dédié au tutorat avec l'appui d'autres fonctions, le cas échéant.

Travailler en réseau, notamment entre jeunes et plus anciens, pour améliorer les échanges, la solidarité et l'ancrage territorial. Pour les « nouveaux arrivants », l'intégration à un réseau existant favorise leur fidélisation.

Observer les parcours des étudiants en médecine et en institut de formation en soins infirmiers afin de comprendre les raisons d'abandon avant le début de leur exercice.

- Augmenter les effectifs hospitaliers pour assurer un meilleur accompagnement des stagiaires et des internes.
- Augmenter les ressources pour la formation et le tutorat
- Renforcer le recrutement local
- Sanctuariser un budget pour les personnes en fin de carrière et leur permettre « d'enseigner » leurs valeurs et savoir-faire
- Développer les réseaux des maîtres de stage
- Créer un label d'excellence des cabinets de santé pour attirer les étudiants

#### **Priorité 2 : Campagne de communication nationale**

Valoriser les métiers grâce à une communication positive ouvrant des perspectives d'évolution de carrière.

- Mettre en œuvre une communication positive, sur le modèle de ce qui a été réalisé pour la crise COVID-19.
- Communiquer via les médias du quotidien



- Communiquer davantage sur les métiers de la santé pour faciliter le recrutement (cf. campagne sur les Armées)

### **Priorité 3 : Proposer la rencontre des professionnels sur le terrain**

Permettre aux professionnels de se reconnaître dans une communauté en pensant, dès le début de formation, le lien des jeunes avec leur territoire et les professionnels qui y exercent

Faire appel aux professionnels eux-mêmes pour devenir des ambassadeurs et susciter des vocations.

- Être davantage présent dans les forums métiers et les initiatives locales sur le terrain (ciné rencontres, expos itinérantes...)
- Mettre en place un dispositif itinérant qui se déplace dans les collèges, centres de loisir, pour présenter les différents métiers
- Contracter des partenariats avec les conseillers d'orientation

### **Priorité 4 : Promotion des territoires**

Elaborer une stratégie globale d'attractivité et en extraire les enjeux prioritaires en conjuguant attractivité territoriale et attractivité des métiers de la santé, notamment pour les médecins.

L'attractivité nécessite une valorisation du patrimoine par les collectivités territoriales et des actions de communication innovantes pour favoriser l'attache locale : partage d'expériences et de parcours ; journée de visite ; publicité dans le métro parisien.

Co-construire une politique de santé territorialisée avec les régions et les pays frontaliers pour limiter les effets de concurrence.

- Créer un livret d'attractivité du territoire
- Valoriser ce qui est fait dans les territoires
- Développer un projet de campus des métiers, regroupant les organismes de formation et redonner une dimension territoriale, au moins partielle, sur les métiers qui peuvent être en tension

### **Priorité 5 : Passerelles et décroisement**

Développer des parcours professionnels permettant de se projeter dans une carrière riche en « passerelles » pour répondre à l'évolution des projets de vie d'une génération à une autre. Pour cela, il est nécessaire de lever les obstacles aux liens entre les secteurs public et privé, d'un passage d'un domaine à un autre, et faciliter les associations et le redémarrage dans un autre secteur. Rendre possible les changements d'exercice et de qualification.

- Favoriser les passerelles entre les métiers : aide-soignant vers infirmier, infirmier vers IPA...
- Réformer le fonctionnement des opérateurs de compétences du secteur privé de la santé
- Favoriser les passerelles entre les spécialités médicales
- Créer des passerelles plus souples et professionnalisantes,
- Réformer Parcours Sup pour une meilleure orientation, réfléchie et informée en amont, et une prise en compte de l'origine géographique
- Faciliter les passerelles entre les métiers en mettant en place un système de valorisation des compétences acquises qui ne sont pas toujours sanctionnées par un diplôme
- Revoir l'accès au Master en formation continue
- Séquencer les domaines d'intervention comme cela se fait chez les pompiers (potentiellement applicable aux infirmières)

#### **Défi 4 : Faire entrer la prévention dans le quotidien de tous les Français**

Pour l'ensemble des priorités suivantes, il est primordial de mettre les moyens dédiés à la prévention à la hauteur des enjeux et de sa prégnance dans les discours politiques.

##### **Priorité 1 : Reconnaître le rôle des usagers dans le système de prévention**

Revenir à une politique ascendante avec une identification des besoins pour éviter une déconnexion des politiques publiques, en insistant sur la participation citoyenne et des représentants des usagers.

Instaurer une nouvelle éducation citoyenne en expliquant les bonnes pratiques et les conséquences des mauvaises habitudes mais aussi en sortant la prévention d'une approche sanitaire.

- Rendre les citoyens ambassadeurs de la prévention
- Prendre le temps d'accompagner les citoyens
- Aider les professionnels de santé/prévention à faire de la prévention en s'appuyant sur les réseaux locaux (associations), déjà en lien avec les publics cibles.

##### **Priorité 2 : Cibler les actions de prévention vers les publics dès le plus jeune âge, enfant et familles**

Développer le principe de « chemin de vie » de la prévention en formant et en éduquant au maintien en bonne santé à tous les âges. Pour cela, faire de la prévention une priorité dans les programmes scolaires, avec les parents, en impliquant les professionnels de santé scolaire et de santé au travail.

- À destination des personnes souffrant de pathologies, notamment chroniques, pour apprendre à appréhender leur pathologie. Former les patients et les proches des malades, les parents et les enseignants
- À destination des aidants et proches des patients
- Développer les actions de soutien à la parentalité.
- Avoir des indications de prévention dans le carnet de santé

##### **Priorité 3 : Intégrer la santé publique dans toutes les politiques publiques**

Coordonner les politiques publiques, les dispositifs et les acteurs de la prévention afin d'améliorer la visibilité des actions de prévention dans les territoires. Mettre la prévention au cœur des politiques nécessite de renforcer les dispositifs à l'échelle nationale et de mener des actions facilitant l'acceptation des publics.

Intégrer la santé publique dans toutes les politiques publiques, notamment à l'échelle locale via l'urbanisme, l'aménagement du territoire afin de favoriser un environnement bénéfique à la santé.

- Renforcer la thématique de la santé environnementale : développer le concept, « Agir sur l'environnement, c'est agir sur la santé ». Accompagner les porteurs de projets locaux
- Créer des milieux favorables à la santé : protéger la biodiversité pour protéger la santé humaine (concept de « One Health »)
- Amener plus de transversalité, la cohérence et l'ancrage local dans les dispositifs existants

#### **Priorité 4 : Développer les aptitudes personnelles et l'éducation à la santé**

Renforcer l'autonomie des personnes en matière de santé en développant le principe de parcours de vie de la prévention à tous les âges de la vie. Mettre en place un temps de prévention dédié à chaque étape de la vie (enfant, adolescence, jeune adulte, adulte et sénior)

Organiser la prévention dans les territoires en renforçant l'éducation à la santé et thérapeutique dans les métiers d'infirmier. Promouvoir l'éducation thérapeutique auprès des plus jeunes.

- Dès le plus jeune âge, en développant les actions de promotion de la santé à l'école.
- S'appuyer sur les CPTS
- Promouvoir les liens sociaux intergénérationnels pour véhiculer des comportements vertueux

#### **Priorité 5 : Accentuer l'effort de prévention vers les publics fragiles**

Renforcer l'action communautaire et travailler l'accessibilité des messages de prévention permettant de rendre visibles et intelligibles les dispositifs existants.

Favoriser la proximité en proposant des démarches « d'aller vers ». L'objectif étant d'aller à la rencontre des publics les plus fragiles, et éloignés des dispositifs existants, par un service spécifique.

- Développer la communication pour les publics qui n'ont pas accès au numérique
- Interdire la vente de « malbouffe » à proximité des écoles
- Interdire certaines publicités aux moins de 12 ans.
- Développer un dispositif de communication décliné par objectif et adapté à chaque public : se faire connaître ; aller vers
- Déployer des bus itinérants de prévention avec une équipe pluridisciplinaire dans les territoires