



SYNTHESE DES CONFERENCES TERRITORIALES SANTE – DEPARTEMENT DE MEURTHE-ET-MOSELLE

81 PROPOSITIONS

AXE 1 – LUTTER CONTRE LA DESERTIFICATION MEDICALE ET L'ACCES AUX SOINS

« La progression continue des déserts médicaux génère des carences en matière d'offre de soins dans de trop nombreux territoires, **fragilisant le pacte social** autour du risque maladie » : c'est sur ce constat préoccupant que s'ouvre la convention d'objectifs et de gestion (Cog) conclue entre la Cnam et l'État en juin 2023, pour la période 2023-2027. Extrait du rapport de la cour des comptes sur l'organisation territoriale des soins de premier recours.

1.1 / LE CONTEXTE

Sans surprise, les participants s'inquiètent de **la vague de départs en retraite des médecins généralistes** et leur **difficulté de remplacement** face à la hausse des besoins (hausse démographique, vieillissement de la population et la prévalence des maladies chroniques).

1.2 / LE CONSTAT

Tous les groupes des conférences territoriales abordent l'axe 1 de manière anxiogène. Tous font **le constat d'une dégradation de l'accès à ces soins et de la gravité de la désertification médicale en cours**, en soulignant l'amplification des inégalités territoriales, l'allongement des délais pour obtenir un rendez-vous, l'augmentation de la part de patients sans médecin traitant, et de médecins n'acceptant pas de nouveaux patients et même des enfants ; le refus de se déplacer à domicile pour les personnes âgées ou en situation de handicap ; la quasi-absence de spécialistes ; le débordement des hôpitaux.

Tous pointent **une santé à deux vitesses** : ville/ruralité ou les installations sont rendues caduques par le manque d'attractivité des zones déficitaires. La répartition de ces professionnels (offre de soins) est particulièrement concentrée autour des plus grandes villes : Nancy/Metz. A cela s'ajoute, le transfrontalier qui vient rajouter une couche à ce déséquilibre sanitaire sur le Pays-Haut (coût salarial des professionnels de santé).

La pénurie de médecins nécessite pour les habitants de rallonger leurs trajets, leur temps d'attente, ou leur reste à charge pour accéder à une offre de soins !

La dégradation déjà largement répandue laisse **anticiper un basculement en zone très sous-dotée pour encore davantage de territoires à court et moyen termes.**

1.3 / LES PRECONISATIONS

C'est pourquoi, nombreux élus réclament de **réguler l'installation**. Ils mettent en garde sur les écarts qui continuent de s'accroître entre les zones géographiques, et qui s'accompagnent souvent d'une dégradation de la relation entre professionnels de santé et patients.

Au service de ces projets territoriaux, **les aides existantes seraient à adapter**, en devenant **plus sélectives et ciblées** sur les territoires ou les patients sont les plus vulnérables.

L'attractivité est un enjeu majeur mais comment y parvenir ? Il rappelle que la santé est plébiscitée par les citoyens après la question du pouvoir d'achat.

1.4 LES PERSPECTIVES SOUHAITEES PAR LES PARTICIPANTS

Action 1 : Poursuivre le soutien aux investissements en santé

Tous pensent que **les aides en investissements du Département sont nécessaires pour empêcher une désertification accentuée**. Les maisons de santé et les centres de santé sont de véritables atouts pour les territoires. Ces structures sont reconnues pour faciliter l'offre et apporter un meilleur accès aux soins. Elles apportent une pluralité de compétences.

Ils veulent :

- Mettre les financements, là où les besoins sont importants, et prendre en compte l'expression du terrain « une sélectivité géographique assumée » des interventions ;
- Intégrer réflexion et décision collective pour ne pas mettre en concurrence les territoires ;
- Développer les centres de santé salariés en proximité (CDS) municipaux – départementaux ;
- Pérenniser la pratique médicale des structures accompagnées (certaines structures se trouvent sans praticien) ;
- S'assurer une équité de traitement sur tout le Département (inégalités territoriales) ;
- Faciliter une stratégie d'implantation territoriale et susciter une même stratégie que l'ARS ;
- Identifier le périmètre financier des investisseurs : Métropole /EPCI/Communes/Région
- Poursuivre la connaissance de son territoire – afficher les déterminants de santé
- Demander des dérogations des zonages (perte de professionnels)

Action 2 : Développer une offre de mobilité santé

La mobilité, quel que soit l'âge, est un facteur clef pour une vie active et autonome. Le déficit en transport sanitaire ne fait que s'accroître.

Ils veulent :

- Mettre en place des services de transport de patients éloignées des soins ;
- Trouver des solutions pour le transport médical (second recours) – s'appuyer sur des modèles existants ou innover (co-voiturage – transports à la demande).
- Créer ou financer des bus « sanitaire » ou « médico-bus » généralistes ou spécifiques locaux ou départementaux.
- Soutenir les transports organisés et financés dans certaines communes et se rapprocher des régies de transports pour des offres spécifiques.

Action 3 : Améliorer l'organisation des soins

Ils veulent :

- Renforcer la coopération avec les CPTS
- Soutenir le déploiement des assistants médicaux ou mutualiser la gestion des tâches administratives des soignants pour libérer du temps médical.
- Développer l'accompagnement des infirmiers en pratique avancée (IPA) – participer à leur formation.
- Soutenir les étudiants lorrains en médecine sous condition d'installation
- Proposer « les médecins à venir exercer à temps partiel dans les zones manquant de professionnels de santé »
- Favoriser la vacation des professionnels de santé hors territoire en apportant les conditions d'accueil : mise à disposition d'un local et d'une personne administrative
- Favoriser l'arrivée des médecins remplaçants
- Faciliter la présence d'interne dans les hôpitaux de proximité
- Délocaliser des écoles ou des formations sur les territoires
- Construire une adéquation entre le projet de santé et les ressources du territoire

Action 4 : Favoriser l'attractivité médicale

Ils veulent :

- Apporter de meilleures conditions d'accueil aux nouveaux médecins (logement de qualité, travail du conjoint, scolarité des enfants, activités extra-scolaires, ...)
- Mettre en place une plateforme départementale en ligne sur la santé : présentation des territoires et des offres disponibles
- Faire une enquête vers les internes pour connaître leur prévenance (connaître leurs motifs d'installation)
- Soutenir l'attractivité et valoriser les métiers de santé
- Se rapprocher de la Fac de Médecine pour travailler à un axe commun.

Action 5 : Développer la télémédecine assistée

Souvent synonyme de consultation à distance pour le grand public, la télémédecine recouvre une réalité plus large. Elle comprend **les 5 actes** (téléconsultation – téléexpertise – télésoins-télésurveillance et régulation à distance). La plupart des acteurs l'intègre pour redonner accès à certaines spécialités dans les déserts médicaux ; diminuer les déplacements des personnes à mobilité réduite ; prolonger le maintien à domicile et en conséquence éviter certaines hospitalisations.

Pas d'opposition de la mise en œuvre.

Ils veulent :

- Poursuivre le développement (donc le financement) de la télémédecine assistée en complément de l'offre actuelle en lien avec les professionnels de santé – ouvrir de nouveaux champs d'application et mettre en place des Hub Médicaux.
- Pérenniser les sites existants (fin de l'expérimentation e-Meuse)
- L'ouvrir aux spécialistes – méconnaissance du portail OMNIDOC.
- Acculturer le grand public (plus particulièrement les PA + Personnes en précarité) et les professionnels de santé
- Prendre en compte les déserts numériques (débit insuffisant).

Actions 6 : Mettre en œuvre une démarche d'aller-vers

Lutter contre les inégalités sociales, permettre aux plus fragiles d'accéder aux soins en allant au plus près des patients.

Ils veulent :

- Expérimenter des soins mobiles et itinérants sur le territoire principalement à destination des personnes vulnérables et isolées
- Expérimenter des actions itinérantes de prévention à destination des personnes vulnérables et isolées
- Monter une « cellule de crise » avec les acteurs de territoire pour accompagner les publics qui n'ont pas accès à un médecin généraliste
- Créer des unités mobiles : précarité-santé
- Favoriser l'accès aux soins des personnes en précarité
- Orienter les habitants du Grand Nancy vers les parcours de soins de proximité
- Faciliter l'accès aux droits

AXE 2 – TRAVAILLER A LA PREVENTION DES POLITIQUES PUBLIQUES

2.1 LE CONTEXTE

Tous s'accordent à dire que la prévention doit être notre ambition dans les prochaines années et doit se matérialiser de manière transversale dans toutes les politiques publiques avec toutes les parties en présence en incluant autant que de possible les citoyens. En effet face aux épidémies, au vieillissement de la population et au poids que représentent les maladies chroniques, notre pays ne tiendra que par la prévention.

Il en ressort que tous les acteurs s'accordent sur trois axes

- permettre à tous de vivre plus longtemps en bonne santé, par la prévention, la promotion de la santé et l'accompagnement à tous les âges de la vie ;
- répondre aux besoins de santé de chacun, sur tout le territoire, avec une offre de santé adaptée ;
- soutenir les acteurs engagés quels qu'ils soient, et mener collectivement une stratégie de territoire

2.2 LE CONSTAT

La prévention s'inscrit finalement dans une approche globale, dite « one health ».

La prévention doit être également un outil d'égalité des chances en santé : Il faut que la prévention soit accessible pour tous, y plus particulièrement tournée vers les publics les plus précaires, parfois durablement éloignés du système de soins. Agir sur les déterminants de santé est d'autant plus essentiel que les maladies évitables, les maladies chroniques et les conduites addictives touchent en premier lieu et plus fortement les plus fragiles. A ce titre les actions d' « **aller-vers** » sont fortement plébiscitées.

Un autre axe de prévention est mis en exergue : **la santé mentale**. Quel que soit le territoire, quel que soit le public cible, c'est une préoccupation majeure. L'amplification de la détection précoce des problèmes de santé mentale chez les enfants et les jeunes ; la formation des professionnels ; l'accompagnement et le suivi des patients, tout en travaillant à démythification de la maladie, le spectre est large dans la mise en œuvre des actions citées. La santé mentale est en pole position des sujets abordés.

Parler de prévention, c'est d'abord aborder les thématiques récurrentes : **l'alimentation ; la nutrition ; l'activité physique adaptée, le sport-santé, le sommeil**. De nombreux acteurs participent à cette prise de conscience générale qui semble acquise. **Les addictions** sont également pointées. Elles posent un problème de santé publique majeur, dont les impacts sont multiples : sanitaires, médicaux et sociaux. Les addictions se multiplient : **tabac, alcool,**

drogue, jeux, écrans, ... Nombreux s'interrogent sur la capacité d'enrayer des pratiques dangereuses en particulier vers les jeunes et les publics en errance. Les élus semblent démunis par le ravages de la drogue et des stupéfiants.

La prévention est fondamentale à tous les âges. Les politiques de prévention ciblées vers la population ont été relevées. **La protection vaccinale** ou encore **les campagnes de dépistage nationales** : cancers - maladies cardiovasculaires – diabète, ... et **les bilans de prévention** doivent être relayées et plus encore être mis en œuvre. Il faut être un lanceur d'alerte vers nos publics.

Enfin la **démarche de responsabilité populationnelle** qui repose sur la responsabilité partagée de l'ensemble des acteurs de santé d'un territoire à l'égard de la santé d'une population donnée et de la prise en charge de patients au sein de cette population reste encore assez peu connue, mais évoqué dans les perspectives.

Étonnamment, **les maladies émergentes causées par le réchauffement climatique** sont abordées timidement. C'est un sujet nouveau mais qui devrait être prégnant dans le futur.

2.3 / LES PRECONISATIONS

Travailler sur trois champs fondamentaux pour l'exercice de la prévention.

La coordination : Il est important les acteurs se concertent sur les priorités, les orientations et les leviers nécessaires pour répondre aux objectifs de prévention mais également de financements. Une démarche collective entre les professionnels de santé, du médico-social et du social ; le monde associatif ; les collectivités et les administrations doit se mettre en marche afin d'avoir la réponse la plus adaptée. Aujourd'hui les CLS, les CPTS, sont actifs dans le paysage et concourent à beaucoup d'actions de proximité. Attention à ne pas démultiplier ou mettre en concurrence acteurs et projets. Interagir en commun est le maître mot mais dans le même temps, face aux enjeux colossaux, tout à chacun peut trouver sa place.

La pérennisation

Par « pérennisation », on entend la poursuite d'activités concluantes d'un projet qui a bénéficié d'un financement de démarrage. Trop souvent l'action se termine par un manque de financement. La prévention doit être pérenne. Il est donc important de s'assurer du déploiement du projet sur du long terme. Pérenniser d'entrée de jeu. Le Département doit être dans l'appui en devenir des projets.

L'innovation

L'innovation doit être au service de la prévention. La e-santé est devenu incontournable dans le processus d'accès aux soins. Les technologies sont de plus en plus personnalisées et prédictives dans l'accompagnement des prescriptions et l'efficacité des traitements. Il faut promouvoir des organisations innovantes contribuant à améliorer le parcours des patients, l'efficacité du système de santé, l'accès aux soins ou encore la pertinence de la prescription des produits de santé.

2.4 LES PERSPECTIVES SOUHAITEES PAR LES PARTICIPANTS

Ce qu'ils veulent les thématiques plébiscitées.

1 / La santé mentale

- Créer des réseaux territoriaux en santé mentale avec l'appui du PTSM
- Favoriser la présence de psychiatre et psychologue (mise en réseau – télémédecine - présence partagée ou à temps partiel)
- Créer des unités mobiles en santé mentale

- Accompagner des personnes dans leurs problématiques d'addictions, d'anxiété, dépression
- Soutenir l'innovation en santé mentale
- Former à la santé mentale professionnels sociaux-médicaux sociaux et sanitaires pour repérer les troubles (1^{er} secours en santé mentale).
- Participer aux semaines d'information sur la santé mentale
- Mettre en place des vidéos de sensibilisation via les réseaux sociaux
- Actions de sensibilisation et de déstigmatisation dans les collèges et les lycées.
- Informer et parler aux familles

2 / L'alimentation

- Evaluer la 'Mal Bouffe' - définir une cartographie des points alimentaires pour une alimentation saine s'appuyer sur les réseaux d'alimentation avec les producteurs « bien mangé local »
- Mettre en place des ateliers de sensibilisation aux collégiens – Alimentation solidaire.
- Mieux « manger pour tous » = reflex pour développer des actions
- Développer une prévention de l'obésité : combattre la sédentarité
- Construire un parcours de soin pour des personnes en ALD
- Prévenir les troubles alimentaires

3 / L'activité physique

- Accompagner la prescription d'activité sportive et le développement de lieux dédiés à l'activité physique (rapprochement avec les clubs sportifs)
- Développer le sport au travail
- Former des éducateurs sportifs
- Mettre en œuvre de l'Activité physique pour tous les publics et les personnes éloignées de la pratique

4 / Les addictions

- Lutter contre toutes les formes d'addictions
- Prévenir les risques et les méfaits des addictions
- Soutenir les associations sur le terrain.
- **Sensibiliser les différents publics**
- **Sur le public « jeunes » = création de vidéos** : jeunes s'adressent aux jeunes
- Former les professionnels aux addictions (repérage, orientation des conduites addictives ...)
- Prendre en compte la « souffrance au travail » en lien avec l'emploi et le non-emploi.

Vers les territoires

- Renforcer le soutien aux contrats de locaux de santé
- Conduire des campagnes de préventions départementales
- Pérenniser les appels à projets afin d'éviter des ruptures de parcours
- Mettre en place un observatoire des besoins en santé en y associant les professionnels.
- Créer un portail de diffusion des initiatives locales à travers tout le territoire
- Dégager une ressource mutualisée pour le développement de la promotion et de la prévention de la santé dans les Quartiers Politique de la Ville

Vers les professionnels

- Intégrer l'éducation thérapeutique du patient
- Accroître la coopération avec les exercices coordonnés : DAC – CPTS – MSP
- Faire reconnaître les métiers de la santé et valoriser les professionnels

Vers les habitants

- Sensibiliser aux gestes qui sauvent, incluant des formations aux premiers secours
- Relayer les campagnes de prévention

- Accès aux soins gratuits pour les personnes issues des QPV
- Encourager des professionnels de la santé en retraite à s'investir sur des projets ou dans des associations.
- Mettre en place une coopération médicale transfrontalière
- Faire dialoguer santé et culture
- Développer des actions de santé vers le public étudiant

Selon les âges de la vie

Lors des conférences, il a été décidé d'appréhender la stratégie santé dans sa globalité étant donné que les schémas des politiques publiques départementales ont intégré de fait la question de la santé : Autonomie- PMI – Enfance Familles – Action sociale. Quelques retours récurrents à savoir : **Autonomie**

- Approfondir le virage domiciliaire et agir sur la santé des aînés.
- Prendre soin de la santé des aidants – Répit
- Syndrome de Diogène
- Maladies neurodégénératives

PMI

- Mettre en place des campagnes de vaccination
- Agir sur la santé sexuelle