

# Vos idées pour la santé, parlons-en !

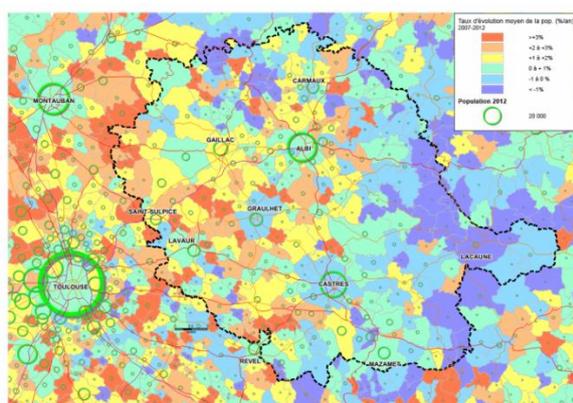
## Synthèse de la concertation dans le Tarn

## SYNTHESE DE RESTITUTION CNR Santé Albi (TARN) – le 05/12/2022

*En présence de Mme la Ministre déléguée chargée de l'Organisation territoriale et des Professionnels de Santé, Madame FIRMIN-LE BODO*

### I. Eléments de contexte

#### La situation du Tarn (81)



La démographie du Tarn est caractérisée par une faible densité et une population stable depuis les années 1980 qui connaît un regain de croissance dans les années 2000, mais qui est **vieillissante**. En effet, **12.7% de la population a 75 ans et plus**.

Avec ses **389 844 habitants en 2019**, le département français du Tarn se situe en 61<sup>e</sup> position sur le plan national.

En six ans, de 2013 à 2019, sa population s'est accrue de près de 8 000 unités, c'est-à-dire de plus ou moins 1 600 personnes par an. Mais cette variation est différenciée selon les 314 communes que comporte le département.

La densité de population du Tarn, 67,7 habitants par kilomètre carré en 2019, est deux fois inférieure à celle de la France entière qui est de 105,9 hab./km<sup>2</sup> pour la même année.

Cette évolution n'est pas uniforme sur l'ensemble du département. En effet, le Tarn est composé de plusieurs territoires qui évoluent de façon différenciée. La présence de 2 villes moyennes, l'une au Nord (Albi avec 48 993 habitants), l'autre au Sud (Castres avec 42 079 habitants), de taille similaire mais avec des évolutions et une histoire différentes a structuré fortement le département depuis sa création tout en maintenant deux principaux pôles économiques et d'emploi.

L'Ouest du département a subi une forte évolution durant les vingt dernières années. La métropole toulousaine étend son influence jusque dans la frange Ouest du Tarn générant une évolution démographique élevée, une dépendance au pôle d'emplois toulousain, une pression foncière et immobilière forte et des déplacements journaliers vers la métropole régionale qui s'intensifient. Ce secteur dont l'une des premières ressources était l'agriculture est en train de s'urbaniser et de devenir un territoire du « périurbain toulousain ».

Sur les 314 communes que comprend le département du Tarn, 37 ont en 2019 une population municipale supérieure à 2 000 habitants, douze ont plus de 5 000 habitants et cinq ont plus de 10 000 habitants : Albi, Castres, Gaillac, Graulhet et Lavarut.

La médecine de ville dans le Tarn :

En octobre 2021, 329 médecins généralistes sont en activité dans le département,

-dont 119 de plus de 60 ans soit plus de 35% des médecins contre 33.4% en Occitanie et 32.3% en France.

-la densité de généralistes est de 8.4 pour 10 000 habitants contre 10 en Occitanie (8,6 en France)

Malgré une densité médicale de médecins générales satisfaisante pour le Tarn, l'accès aux soins se dégrade de façon accélérée ces derniers mois avec le départ en retraite de nombreux médecins généralistes. Certains territoires sont plus en difficulté car peu ou plus de médecins traitants ce qui engendre 8,7% des patients de 17 ans et plus sans médecin traitant.

Toutefois, le Tarn dispose d'une **dynamique territoriale avec des acteurs de terrain impliqués et investis** autour de la **qualité et de la sécurité des parcours** des personnes accueillies en établissements sanitaires et médico-sociaux.

- 15 Etablissements sanitaires
- 86 ESMS PA
- 47 ESMS PH

A ce jour, un maillage territorial important autour de la médecine de ville :

- 4 CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé)

- 23 MSP (Maisons de santé Pluriprofessionnelles)

- 4 ESP (Equipes de Soins Primaires)

- 1 Centre de Santé Polyvalent et 3 Antennes

Plusieurs centres de santé en cours d'écriture de projet, notamment dans le sud du Tarn en partenariat avec le Groupement Intérêt Public (« ma Santé, ma Région »). Un Centre de Santé a même été ouvert début novembre sur Mazamet.

Déploiement de la télémédecine dans le Tarn :

Entre octobre 2021 et mars 2022, la téléconsultation représente 2,2 % du nombre d'actes facturés à la CPAM.

44,9 % sont des actes de téléconsultations facturés pour des assurés tarnais et réalisé par des professionnels de santé hors département.

Les tranches d'âges les plus représentatifs : 20 – 30 ans.

Les actes de téléconsultations facturés par les plateformes hors territoires (notamment plateformes franciliennes) seraient principalement pour des patients hors ZIP. La majorité indique avoir un médecin traitant.

Un projet de téléconsultation est en cours de réflexion. Situé à Réalmont, géographiquement commune centrale dans le Tarn, il permettra aux médecins généralistes du Tarn de s'organiser autour d'un planning afin de répondre à la demande des Tarnais selon un critère de territorialisation.

Séjour investissement

Le département a pu bénéficier de mesures exceptionnelles proposées dans le cadre du Séjour investissement. En effet, les investissements structurants 2021-2029 (qui visent des projets d'investissement répondant aux grands objectifs de la politique nationale de santé et aux orientations régionales) ont intégré des établissements saitaires tarnais.

6 ES portent des projets éligibles à ces subventions :

-CH d'Albi : Réhabilitation (vétusté) des infrastructures du site

-CH de Graulhet : rénovation de l'ancien hôpital et création d'un plateau commun Gaillac-Graulhet ouverts sur la ville

-CH de Gaillac : rénovation du bâtiment B1 : projet d'activité externe avec le secteur libéral

-CH de Lavaur : Schéma directeur immobilier : reconstruction de 2 unités psychiatriques adultes

-CH de Castres-Mazamet : « Schéma directeur hébergement : restructuration de la filière gériatrique, humanisation et modernisation de l'offre »

-CHS PJ (Bon Sauveur d'Alby) : projet de construction d'un bâtiment regroupant les 85 lits de psychiatrie sectorisés adultes.

Ces dossiers doivent être présentés en Comité régional des investissements dans sa formation « technique » (CRIT).

**A ce jour, un seul projet est passé en étape 3 du CRIT le 23 mai dernier : le « projet de construction d'un bâtiment regroupant les 85 lits de psychiatrie sectorisés » porté par le Centre Hospitalier Spécialisé Pierre Jamet (Fondation du Bon Sauveur d'Alby).**

Le projet dont le montant est de 15 800 400 € TDC fera l'objet d'un accompagnement à hauteur de 1 500 000 €, soit 9,5% du coût du projet.

### **Les réunions de co-construction**

Le CNR Santé a été organisé le 5 décembre 2022 à Albi dans la salle Pratgraussal en lien avec la Préfecture et le soutien fort de la Mairie d'Albi. Plus de 170 invitations ont été diffusées regroupant les membres titulaires et suppléants du Conseil Territorial en Santé (CTS), le Président du conseil départemental, les chefs d'établissements (ES et ESMS) et les représentants syndicaux, les URPS et les ordres, les représentants de l'assurance maladie (MSA, CPAM), les professionnels de santé exerçant dans des structures d'exercice coordonné, de régulation ou de l'aide médicale d'urgence, le SDIS, l'IREPS, des usagers (en particulier ceux inscrits sur la plateforme nationale) et à toute personne ayant exprimé auprès de l'ARS son souhait d'y participer.

Les participants ont pu bénéficier de la **visite de la Ministre** déléguée chargée de l'Organisation territoriale et des Professionnels de Santé, Madame FIRMIN-LE BODO.

Ce sont plus de 170 personnes qui ont été réunies pour débattre autour de 4 séquences thématiques proposées au niveau national : prévention, continuité / permanence des soins, attractivité / fidélisation des métiers de la santé et accès à la santé. Les membres du CTS ont proposé une cinquième thématique : la santé mentale.

La journée de concertation s'est déroulée en mode plénier pour faire suite aux deux ateliers de travail organisés les 26 octobre et 8 novembre 2022 dans le cadre de l'évaluation du PRS 2018/2022 et plus précisément sur l'évolution de l'offre de soin sur le territoire.

Le programme ci-dessous a été proposé aux participants (cf. programme détaillé en annexe 1) :

9h30-10h30 : Discours d'ouverture et allocutions des grands témoins

10h30 – 11h15 : Ateliers sur thématique 1 : Prévention

11h20 – 12h05 : Ateliers sur thématique 2 : Santé mentale

13h30-14h15 : Ateliers sur thématique 3 : Continuité et permanence des soins

14h20 – 15h05 : Ateliers sur thématique 4 : Attractivité et fidélisation des métiers de la santé

15h15 – 16h00 : Ateliers sur thématique 5 : Accès à la santé

16h15 – 17h15 : Assemblée plénière, restitution des grandes idées par les ambassadeurs des différents groupes et conclusion par Mme La Ministre.

La Délégation Départementale du Tarn a fait le choix d'une **méthode participative** dans l'organisation du CNR.

10 groupes ont ainsi été constitués afin de faciliter au maximum les échanges tout en veillant particulièrement à la pluridisciplinarité des participants et en s'assurant de la représentativité de l'ensemble des secteurs : sanitaire, médico-social, libéral, secteur public et privé. La parole du citoyen et de l'utilisateur a également été privilégiée. En effet, nous avons recensé 20 citoyens ou représentants d'utilisateurs. Les groupes ont été volontairement limités à 10/15 participants afin de faciliter les échanges.

**Au total, c'est plus de 170 personnes qui ont participé à la journée.**

**Un trio d'ambassadeurs (30 au total) a été nommé pour chaque atelier** avec pour missions la **co-animation** et la **facilitation des échanges**. Un cadre référent de la délégation départementale est venu en appui des trios d'ambassadeurs et avait pour mission toute la logistique pour permettre aux ambassadeurs de se consacrer pleinement à la co-animation.

Pour préparer au mieux l'organisation et le déroulé de la journée, plusieurs temps d'échange ont été proposés aux ambassadeurs :

- des visios collectives pour transmettre les informations générales, en présence du directeur de la délégation départementale
- des visios par trio d'ambassadeurs, en présence du cadre référent

Chaque atelier, d'une **durée de 45 minutes**, a été organisé de la manière suivante :

- 5 minutes **d'introduction** par un ambassadeur afin de donner les définitions et les données contextuelles. Cette première partie permet de placer tous les participants au même niveau d'informations.
- 20 minutes pour **élaborer une cartographie des actions réalisées** sur le territoire et la proposition d'idées innovantes (mise à disposition de post-it pour dynamiser les échanges)
- 20 minutes dans lesquelles les participants ont **priorisé les idées** à l'aide de gommettes et une analyse approfondie de l'idée priorisée par le groupe (mise à disposition d'une fiche pour décrire les modalités opérationnelles de l'idée).

Un **questionnaire de satisfaction** a été proposé en fin de journée à tous les participants. A la lecture des résultats, il s'avère une grande satisfaction générale (tant sur l'organisation que sur les thèmes retenus). **En effet, 95% des participants sont satisfaits voire très satisfaits. De plus, 93% des participants souhaitent que ce type de concertation soit renouvelé** (cf. synthèse des résultats Annexe 3).

## **II. Solutions et propositions**

A travers les ateliers, plusieurs actions initiées ou mises en place sur les territoires ont pu être valorisées. Certaines ont été reprises dans les priorités afin de les développer ou de les dupliquer sur l'ensemble du territoire tarnais.

Solutions et propositions par thématiques :

### **Prévention – Prendre soin de sa santé**

#### Enjeux

- Créer une nouvelle alliance entre les acteurs locaux pour que la prévention entre dans le quotidien des Français.
- Quelles initiatives porter ensemble pour que la prévention entre davantage dans le quotidien des Tarnais ?

A travers les différents ateliers, les participants ont abordé les actions à initier ou à développer autour des 3 niveaux de prévention : primaire, secondaire et tertiaire.

Afin de faciliter les échanges, les participants ont été interpellés sur plusieurs sujets :

- Comment améliorer l'accès à la prévention santé dans le département ?

- Quelle communication pourrait être faite pour modifier les comportements de santé ?
- Comment repenser l'action des acteurs de la prévention ? Est-ce nécessaire ? Si oui pour quelles raisons et quelles solutions ?
- Comment rendre chacun acteur de sa santé ? Comment soutenir cette démarche ?

### **Données contextuelles :**

Certains ateliers ont mis en évidence le travail initié autour du **dispositif ICOPE** afin de **prévenir la dépendance des personnes âgées**. En effet, le Tarn participe à 2 niveaux : l'expérimentation nationale couvre le territoire carmausin avec FILIERIS et le déploiement sur les autres territoires est réalisé via les CPTS (2 CPTS aujourd'hui se sont engagées et ont signé la convention).

La **prévention des soins bucco-dentaires chez les personnes fragiles**, axe majeur des orientations stratégiques des établissements, a également été abordée. Le programme vise à renforcer les bonnes pratiques d'hygiène bucco-dentaire au quotidien notamment par la sensibilisation et la formation du personnel. En 2023 dans le Tarn, 12 EHPAD, 1 SSIAD, 3 MAS et 4 FAM/EAM (Etablissement d'Accueil Médicalisé) ont été intégrés dans le projet financé par l'ARS.

De plus, l'engagement de la CPTS Centre Tarn autour de la **prévention de l'addiction aux écrans pour les plus jeunes**, les moins de 3 ans a été mis en avant.

Il a également été rappelé à certains groupes la proposition de **Webinaire Prévention de la CPAM** qui propose une visio mensuelle sur un thème particulier.

### **Propositions d'actions**

Il ressort de ces différents échanges plusieurs propositions d'actions axées sur le développement de la coordination des acteurs et le déploiement des démarches aller-vers :

Action 1 = Coordonner les partenaires, professionnels libéraux et salariés, établissements de santé, sociaux, médico-sociaux, éducation nationale, collectivités territoriales, associations de patients, CLS et CLSM au sein d'un organe centralisateur qui peut être les CPTS ou préférentiellement le CTS (l'idée serait d'avoir un organe de diffusion de l'information national clairement identifié)

Action 2 = Créer un bus prévention (ou un centre d'examen de santé mobile via la CPAM)

Action 3 = Nommer un référent dans chaque établissement scolaire

Action 4 = Former les Infirmiers en Pratiques Avancées (IPA) travaillant avec des médecins généralistes à la prévention

Les actions ci-dessus ont été détaillées en mode opératoire pour faciliter la mise en œuvre opérationnelle (moyens nécessaires, acteurs indispensables, approche bénéfiques/risques, déclinaison opérationnelle). Cf. annexe

### **Autre idée**

Au-delà de ces propositions, un atelier a fait remonter l'idée suivante sans pouvoir décrire les modalités opérationnelles par manque de temps :

- Étendre les missions de la conférences des financeurs à d'autres profils que les « personnes âgées ».

## **Santé mentale - Comment permettre aux Tarnais de prendre soin de leur santé mentale ?**

### **Enjeux**

- prise de conscience collective à la nécessité de prendre soin de sa santé mentale

-rappeler que la santé mentale ne se résume pas uniquement à la psychiatrie

Afin de faciliter les échanges, les participants ont été interpellés sur plusieurs sujets :

-Comment améliorer l'accès à la santé mentale dans le département ?

-Quelles articulations sont à trouver pour favoriser l'accès aux soins en santé mentale, notamment des plus fragiles ?

### **Données contextuelles :**

**Les Groupes d'Entraide Mutuelles (GEM)**, associations portées par et pour des usagers en santé mentale, reposent sur le principe de pair-aidance. Souvent implantés au cœur de la ville, ils permettent de se retrouver, de s'entraider, d'organiser des activités visant au développement personnel, de passer des moments conviviaux et de créer des liens. Dans le Tarn : 4 GEM (Albi, Gaillac, Castres, Lavaur)

**Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)**, outil de déclinaison de la politique de santé mentale, a été élaboré à l'initiative des acteurs locaux avec pour objectif l'amélioration de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture.

**Le Contrat Local de Santé Mentale (CLSM/CLS)** est un espace de concertation et de coordination entre les élus, la psychiatrie, les représentants des usagers, les aidants et l'ensemble des professionnels du territoire. Il a pour objectif de définir et mettre en œuvre des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale des populations concernées.

Cartographie du Tarn :

-2 CLSM : Albi/Gaillac

-Centre Médico Psychologique (CMP) et psycho pédagogique (CMPP)

TARN NORD : 11 Centres Médico-Psychologiques (CMP) adultes: Gaillac, Carmaux, Alban, Graulhet, Lacaune (Télé médecine), Réalmont, Valence d'Albigeois, Cordes sur Ciel, Rabastens et deux à Albi ;

7 CMP pour enfants : Gaillac, Carmaux, Lacaune et 4 à ALBI

et 1 Centre Médico-Psycho-Pédagogique : (CMPP) : Albi avec une antenne à Carmaux.

TARN SUD : 4 CMP Adultes à Castres, Mazamet, 2 Lavaur et à Saint-Sulpice

6 CMP enfants : Mazamet, Castres, 2 à Lavaur et 2 à Graulhet.

### **Propositions d'actions :**

Il ressort de ces différents échanges plusieurs propositions d'actions :

Action 1 = Plan national psychiatrie avec pour objectif de développer le lien entre la ville et la psychiatrie

Action 2 = Développer l'accompagnement prénatal et le soutien à la parentalité en proximité (points d'entrée pour les parents : PMI, mairies, espaces de vie sociaux, etc.)

Action 3 = Déployer la formation premiers secours en santé mentale

Action 4 = Créer un guichet unique d'accès aux soins psychiatriques

Action 5 = Développer l'accès aux soins de bien-être pour prévenir et prendre en charge les troubles mentaux

Action 6 = Développer des places précarité addictologie en SSIAD en complément de l'offre existante et créer de nouvelles places de SAMSAH psychiques

Action 7 = Faire entrer les psychologues dans les professions de santé reconnues par le Code de la Santé Publique

### **Autres idées**

Au-delà de ces propositions, les participants ont fait remonter **les idées suivantes** sans pouvoir décrire les modalités opérationnelles par manque de temps :

-Renforcer et communiquer sur l'existence des plateformes téléphonique de soutien psychologique (numéro de téléphone unique)

- Développer l'Habitat inclusif pour les malades psychiques
- Développer les Pôles de Compétences de Prestations Externalisées (PCPE) et les « zéro sans solution »
- Développer les groupes de parole sur tous les territoires
- Nommer un référent santé mentale par entreprises / administrations et établissements à l'identique des formations SST
- Elaborer une cartographie de l'existant pour favoriser la coordination et le travail en réseaux (faciliter la structuration)
- Créer des personnes ressources « handicap » au sein des structures de santé qui pourront accompagner les personnes en situation de handicap dans leurs soins et les professionnels de santé qui les prendront en charge
- Communiquer sur les troubles psychiques pour lever les tabous
- Création CMP dans tout le département pour pallier les problèmes géographiques et d'accès aux dispositifs
- Valoriser financièrement les consultations dans le dispositif Mon Psy pour soutenir les psychologues et prévoir plus de consultations (soit 8 / an).
- Revoir les délégations de compétences et de tâches
- Développer le dispositif famille d'accueil thérapeutique (en effet, l'accueil de certains jeunes posent question : l'accueil en psychiatrie ne peut être un projet de vie pour un adolescent et l'accueil en établissement n'est parfois pas adapté)
- Créer un établissement ressources sur le territoire en psychogériatrie du sujet âgé
- Former et/ou renforcer la formation continue des infirmiers/professionnels en santé mentale/ soutenir les établissements pendant le temps de la formation/ valoriser financièrement ces nouvelles compétences
- Développer la muséothérapie
- Constitution d'équipes mobiles de psychiatries et psychologues rattachées aux établissements de santé pour aller aux domiciles et en établissements : développer les démarches aller-vers
- Développer les CLSM via CLS
- Associer les services de santé au travail
- Développer les cellules familiales pour l'accueil des Personnes handicapées vieillissantes
- Au regard des besoins en Psychiatrie sur le TARN SUD : refondation de l'offre – nécessité de resectorisation via GHT du TARN et de la Haute-Garonne.

### **Continuité et permanence des soins**

**Permettre aux professionnels d'assurer une réponse aux citoyens nécessitant un suivi et une assistance à tout moment.**

**Enjeu** = comment garantir la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés ?

Afin de faciliter les échanges, les participants ont été interpellés sur plusieurs sujets :

- Quelles articulations sont à trouver entre service d'urgence, médecins correspondant SAMU et médecine de ville ?
- Comment renforcer l'engagement des professionnels dans la permanence des soins ?
- Quel est le rôle des structures d'exercice coordonné (maison de santé pluri professionnelle, équipe de soins primaires, communauté professionnelle territoriale de santé) dans ce domaine et quelle place pourraient-elles avoir ?
- Quelle communication réaliser auprès du grand public sur cette thématique ?
- Quelles pourraient être les solutions « d'aller-vers » dans le cadre de la permanence des soins/continuité des soins ?

### **Données contextuelles :**

**Expérimentation de la régulation déportée :** c'est une régulation à distance effectuée par les médecins régulateurs dans le Tarn

**Dispositif IDE de nuit dans le Tarn** : une astreinte assurée par un(e) infirmier(e) la nuit dans les EHPAD. Dispositif porté par le CH d'Albi et l'hôpital de Castres. Tous les EHPAD ne sont pas couverts par ce dispositif.

### Propositions d'actions

Il ressort de ces différents échanges plusieurs propositions d'actions :

Action 1 = Développer les Maisons Médicales de Garde (MMG) dans tout le Tarn

Action 2 = Faire monter en compétence les acteurs de la santé pour dégager du temps médical (délégation de tâches)

Action 3 = Développer le dispositif des infirmiers en pratique avancée (IPA) pour les soins non programmés et les Urgences

Action 5 = Développer l'usage de « Mon Espace Santé » et harmoniser les logiciels métiers

Action 6 = Créer un cabinet de télémédecine assistée / téléconsultation

Action 7 = Déployer la PDSA le samedi matin sur tous les territoires

### Autres idées

Au-delà de ces propositions, les participants ont fait remonter **les idées suivantes** sans pouvoir décrire les modalités opérationnelles par manque de temps :

- Désigner un médecin traitant d'office
- MAS, FAM et EHPAD doivent travailler en centre de ressources territoriaux (faire le lien entre les dispositifs et construire le parcours de la personne âgée)
- Explications de la priorisation des soins à l'entrée des urgences aux patients afin d'éviter les incompréhensions
- Refaire une campagne de communication du numéro de régulation 3966 à l'attention des professionnels de santé et des usagers
- S'appuyer sur le réseau d'IDEL pour assurer un premier niveau de régulation / d'orientation
- Instaurer un numéro unique SAMU/Pompiers pour plus de lisibilité pour la population
- Développer le dispositif IDE de nuit pour que chaque EHPAD puisse en bénéficier
- Permanence des soins en Etablissement de Santé (PDSSES) : obliger tous les médecins d'une même spécialité à réaliser la garde = redistribution de la PDS quel que soit le statut de l'établissement public ou privé
- Informier d'avantage les professionnels sur la possibilité de mettre en place une HAD (critères, modalités ...) et remettre des antennes de HAD sur l'ensemble du territoire
- Possibilité d'accompagnement 7j/7j et 24h/24h dans les IME (répit pour les parents + meilleur accompagnement des enfants)
- Programmation de réunions avec les Médecins de Ville/ Hôpital Publics et Privés (Directeurs-Urgentistes) afin d'améliorer la coordination et éviter des recours aux urgences inutiles et pour enrayer la fracture entre établissements Public et établissements Privés pour les urgences.
- Création de Maisons de Soins Non programmés sur ALBI et Castres
- Créer des bilans sauveteurs (intervention sécurité civile/pompiers/libéraux : réserve citoyenne) pour intervenir au domicile des personnes dans la mesure où le 3966 n'est pas en capacité de répondre à la demande et/ou quand les urgences sont éloignées du domicile de la personne (zone rurale). « Le sauveteur » détenteur de l'AFGSU interviendrait au domicile et si besoin contacterait le 15. L'ARS piloterait le dispositif. Un diplôme spécifique serait créé.
- Avoir un numéro unique pour les CPTS joignables en dehors des horaires 3966
- Utiliser les professionnels exerçant déjà des gardes, exemple : prendre appui des pharmaciens pour certaines situations.
- Les MAS FAM et EHPAD doivent travailler en centre de ressource territoriale (faire le lien entre les dispositifs et construire le parcours de la PA et de la PH de la ville jusqu'à la structure)

## Attractivité des métiers de la santé

### Redonner du sens aux métiers des professionnels de santé tarnais

**Enjeu** = quels leviers mobiliser pour rendre ces métiers de la santé plus attractifs ?

Afin de faciliter les échanges, les participants ont été interpellés sur plusieurs sujets :

- Pourquoi devenir soignant ?
- Quelles sont les raisons pour lesquelles une personne choisit de rester soignante aujourd'hui ?
- Comment limiter le turn over ?
- Comment garantir l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle ?
- Comment valoriser les parcours, la formation, l'accueil et l'intégration de nouveaux professionnels ?
- Comment redonner du sens aux métiers ?

### Données contextuelles :

**Le projet OMéGA** (Occitanie métiers grand âge) porté par l'ARS : plus de 40 partenaires de la région Occitanie ont réuni leur forces et compétences. Des actions concrètes qui visent à faciliter le recrutement, favoriser la qualité de vie au travail, améliorer l'accès à la formation, et renforcer l'attractivité des métiers du grand âge.

**Expérimentation de la qualité de vie au travail en EHPAD et SSIAD** à partir d'un guide pratique DGCS « ma démarche QVT » avec l'appui de consultants. Dans le Tarn, participation de 6 EHPAD et 1 SSIAD. Les objectifs sont de stimuler les démarches QVT, ne pas laisser seule les structures dans cette démarche, bénéficier de la plus value liée à l'approche en collectif.

**Révision du zonage médecin en avril 2022** avec une augmentation importante de territoires classés en zone d'intervention prioritaire (ZIP), en zone d'action complémentaire (ZAC).

### **Les aides à l'installation :**

- Le Contrat d'Engagement de Service Public (CESP) pour les étudiants en médecine et les chirurgiens-dentistes
- Les contrats incitatifs pour les jeunes médecins
- Les aides montagues revalorisées à 50 000 euros
- Les dispositifs 400 MG (médecins en exercice mixte ville hôpital ou exercice 100 % salarial : 6 médecins bénéficient de cette mesure dans le Tarn
- Les aides individuelles de la CPAM

**Charte d'attractivité :** En 2018, une charte d'attractivité initiée par le Conseil départemental de l'ordre des médecins et la délégation départementale de l'ARS a été signée par l'ensemble des partenaires : l'ARS, le conseil départemental, les URPS, le conseil de l'ordre des médecins, la CPAM, la MSA, l'associations des maires et élus du Tarn. Cette convention est l'affirmation d'un engagement collectif sur un sujet de préoccupation majeur, la démographie médicale. Favoriser l'identification du territoire par les professionnels de santé et améliorer les conditions d'installation ou de transmission pour les praticiens qui exercent ou souhaitent exercer dans le Tarn sont les défis relevés dans cet engagement. Aussi un travail d'accompagnement conjoint est réalisé au quotidien. Des événements ponctuels sont aussi organisés afin de présenter le Tarn et ses atouts, les dispositifs d'accompagnement, les aides financières, le zonage médecins, aux internes du 3eme cycle. Cette charte d'attractivité s'est élargie au fur et à mesure de ses actions à l'ensemble des « soignants » et n'est plus limitée sur les seuls médecins.

**Le déploiement de la e-santé,** formation aux outils santé SPICO (messagerie sécurisée), et outil de coordination et suivi patients dans les MSP, ESP

**Les comités d'attractivité,** dont la démarche a été lancée auprès des membres du CTS, doivent se poursuivre avec la mise en place d'ateliers partenariaux afin de travailler sur les territoires les plus en difficulté.

**Le DAC**, mis en route au 1<sup>er</sup> juillet 2022 sur le territoire, est un nouveau dispositif au service des professions de santé notamment des médecins de ville pour les patients cas complexe

### **Propositions d'actions**

Il ressort de ces différents échanges plusieurs propositions d'actions :

Action 1 = Créer un pack d'arrivée ou « Welcome pack » pour l'accueil des médecins et des professionnels de santé libéraux sur un territoire

Action 2 = Revaloriser les carrières de santé pour fidéliser les acteurs

Action 3 = Diminuer la charge administrative des acteurs de santé

Action 4 = Elaborer un plan de communication dès le collège/ lycée pour susciter des vocations dans les métiers de la santé

### **Autres idées**

Au-delà de ces propositions, les participants ont fait remonter les **idées suivantes** sans pouvoir décrire les modalités opérationnelles par manque de temps :

- Faire connaître l'exercice coordonné lors de la formation initiale ainsi que la vie entrepreneuriale => mieux coller à la réalité de la vie active ;
- Accueil des stagiaires en MSP, importante des maîtres de stage en général ;
- Eviter l'inéquité entre les médecins généralistes déjà installés et les jeunes médecins généralistes arrivants pour consolider les MG déjà en place ;
- Mettre en place une convention collective pour les coordinatrices des structures d'exercice coordonné ;
- Réglementer les ratios des professionnels pour qu'ils soient opposables ;
- Schématiser les pistes d'évolution et les proposer au personnel, les mettre dans le livret d'accueil du salarié ;
- Revoir les conditions de sélection des étudiants (Parcoursup à revoir) (réinstaurer l'oral) pour éviter les abandons en cours de formation et les démissions une fois en poste ;
- Développer la qualité de vie au travail dans les structures (organisation du travail, sentiment d'appartenance).
- Accompagnement au changement pour travailler en équipe et pluri pendant les études Médecins
- Donner des perspectives de carrière à certains professionnels, montée en compétences (AS, AES)
- favoriser les modes de garde des enfants pour les personnels ayant des horaires atypiques.

### **Accès aux soins - Accès pour tous, y compris les plus vulnérables aux soins et à l'accompagnement dont il a besoin**

**Enjeu** = comment donner à tous un accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante, en particulier pour nos concitoyens les plus fragiles, et comment accompagner via un parcours coordonné entre ces professionnels de santé ?

Afin de faciliter les échanges, les participants ont été interpellés sur plusieurs sujets :

- Quels sont les leviers et solutions pour améliorer l'accès aux soins et notamment pour les plus fragiles?
- Comment améliorer l'articulation entre médecine de ville et hôpital ?

### **Données contextuelles :**

#### **La médecine de ville dans le Tarn :**

En octobre 2021, 329 médecins généralistes sont en activité dans le département,

-dont 119 de plus de 60 ans soit plus de 35% des médecins contre 33.4% en Occitanie et 32.3% en France.

-La densité de généralistes est de 8.4 pour 10 000 habitants contre 10 en Occitanie (8,6 en France)

#### **Données professionnels de santé :**

-Densité d'Infirmiers en 2021 (pour 10 000 habitants) : 15,3 en France et 25,7 dans le 81

-Densité de chirurgiens-dentistes en 2021 (pour 10 000 habitants) : 15,3 en France et 25,7 dans le Tarn

-Densité de masseurs-kinésithérapeutes en 2021 (pour 10 000 habitants) : 11,3 en France VS 11,2 dans le Tarn

-Densité d'orthophonistes en 2021 (pour 10 000 habitants) : 31,4 en France et 32,3 dans le Tarn

-Densité de sages-femmes en 2021 (pour 10 000 femmes) : 2,1 en France et 2,8 dans le Tarn

**L'exercice coordonné** : l'ambition portée par l'ARS Occitanie sur l'exercice coordonné vise à activer des leviers renforçant l'attractivité médicale de la région, et à favoriser l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire grâce à une coordination accrue entre les professionnels de santé. A ce jour, dans le Tarn, un maillage territorial important :

-4 CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé)

-23 MSP (Maisons de santé Pluriprofessionnelles)

-4 ESP (Equipes de Soins Primaires)

-1 Centre de Santé Polyvalent et 3 Antennes

Plusieurs centres de santé en cours d'écriture de projet, notamment dans le sud du Tarn en partenariat avec le Groupement Intérêt Public (ma Santé, ma Région). Un Centre de Santé a même été ouvert début novembre sur Mazamet.

#### **Déploiement de la télémédecine dans le Tarn :**

Entre octobre 2021 et mars 2022, la téléconsultation représente 2,2 % du nombre d'actes facturés à la CPAM.

44,9 % sont des actes de téléconsultations facturés pour des assurés tarnais et réalisés par des professionnels de santé hors département.

Les tranches d'âges les plus représentatives : 20 – 30 ans

Les actes de téléconsultations facturés par les plateformes hors territoires (notamment plateformes franciliennes) seraient principalement pour des patients hors ZIP. La majorité indique avoir un médecin traitant.

**Un projet de téléconsultation est en cours de réflexion.** Situé à Réalmont, géographiquement commune centrale dans le Tarn, il permettra aux médecins généralistes du Tarn de s'organiser autour d'un planning afin de répondre à la demande des Tarnais selon un critère de territorialisation.

**Nouveaux métiers** : Infirmier(e) en Pratiques Avancées, Infirmier(e) Asalées, assistants médicaux pour gagner du temps médical :

-Infirmière Asalée : dispositif, porté par une association loi 1901, dont le but est d'améliorer la prise en charge des maladies chroniques, en médecine de ville. Un protocole de coopération permet des délégations d'actes ou d'activités des médecins généralistes vers des infirmières déléguées à la santé publique (IDSP) au sein d'un cabinet médical.

12 infirmières Asalées installées dans le Tarn exerçant en cabinet libéral ou en MSP, et 15 infirmières Asalées spécialisées dans la prise en charge des personnes âgées fragilisées à domicile

-Assistants médicaux : le médecin est accompagné dans sa pratique quotidienne, ce qui lui permet de se dégager de certaines tâches, par exemple administratives, et de libérer du temps médical. Il peut donc recevoir davantage de patients. Pour être éligibles à cette aide, les médecins généralistes doivent avoir un nombre de patients les ayant choisis pour médecin traitant de plus de 640 patients.

Au 1er septembre 2022 : L'assurance maladie enregistre 51 contrats actifs, dont 42 contrats ont été signés avec un médecin généraliste, et 9 avec un médecin spécialiste.

7 contrats ont été établis avec un médecin exerçant en ville à Albi, les autres médecins exercent en milieu rural, plutôt dans le sud Tarn

-Infirmiers de pratique avancée (IPA) :

Dans le Tarn, il y a à ce jour 5 IPA diplômés (3 spécialisés en psychiatrie-santé mentale et 2 en pathologies chroniques stabilisées) et 6 IPA en formation (4 en en pathologies chroniques stabilisées, 1 en oncologie-hématologie et 1 en psychiatrie-santé mentale). En 2023, sont prévues 1 ou 2 IPA dans des EHPAD tarnais

Leur mission : soutien des médecins dans la prise en charge de patients atteints de pathologies ciblées ; l'amélioration de l'accès aux soins notamment dans les territoires sous-denses en médecins ; l'amélioration de la qualité des parcours des patients grâce à une coordination renforcée entre les professionnels. Elles peuvent prescrire les médicaments de la liste mentionnée à l'article R. 5121-202 du code de la santé publique

L'avenant 9 élargit le périmètre d'intervention notamment le télé soin et une revalorisation des revenus qui va permettre de viabiliser ce métier et d'augmenter le nombre d'IPA sur le territoire.

**Contrat Local de Santé** : outil porté conjointement par l'Agence Régionale de Santé et une collectivité territoriale pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. Il est l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires sur le terrain pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations.

CLS en cours :

-CLS de l'Albigeois 2019-2024

-CLS du Carmausin Ségala 2022-2026

CLS en projet :

-CLS des Monts d'Alban et du Villefranchois

-CLS du Pôle d'Equilibre Territorial et Rural (PETR) Hautes Terres d'Oc et Communautés de communes Thoré Montagne Noire

**Propositions d'actions**

Il ressort de ces différents échanges plusieurs propositions d'actions :

Action 1 = Créer une permanence de Transports Sanitaires (TS) H24 à la sortie des services d'Urgences pour assurer les retours à domicile

Action 2 = Développer la délégation de tâches des médecins et l'accès direct à certains professionnels de santé (IDE, kinésithérapeute...)

Action 3 = Créer la profession d'aide-soignant libéral

Action 4 = Création d'une unité mobile de consultation

**Autres idées**

Au-delà de ces propositions, les participants ont fait remonter **les idées suivantes** sans pouvoir décrire les modalités opérationnelles par manque de temps :

-Renforcer la médiation en santé dans le Tarn dans une démarche d'aller-vers

-Renforcer l'exercice coordonné et la mutualisation des moyens

-Accompagnement dans l'interculturalité : mettre en place des groupes pluriprofessionnels/interprofessionnels d'analyses de pratiques et supervisés à l'échelle de la CPTS

-Changer les indicateurs de démographie médicale : en temps de travail et non en professionnels

-Former plus de médecins (au regard du temps médical et non en nombre de praticiens)

-Augmenter le nombre d'internes en médecine dans les établissements de santé privés

-Obliger les médecins libéraux à être maîtres de stage

- Limiter la période de remplacements après l'obtention du diplôme de médecins : régulation des remplaçants avec un plafond d'années autorisées avant une installation obligatoire (20% seulement s'installent dans les 5 ans qui suivent l'obtention de leur diplôme)
- Développer les unités mobiles et les maraudes : meilleure territorialisation
- Changer le modèle de paiement pour les Médecins Généralistes passage du paiement à l'acte au paiement au FORFAIT par parcours de soin (de la prévention primaire... aux soins palliatifs pour chaque patient) et ouverture à la libre concurrence totale
- Inclure les travailleurs sociaux à la coordination territoriale de santé en intégrant dans leurs compétences un volet Santé pour détecter les personnes en rupture de soins, Acculturation par des formations communes
- Développement de l'imagerie sur les territoires non pourvus
- Renforcer le remplissage de l'« Espace Santé numérique » par les professionnels et les usagers
- Réfléchir à d'autres modes de transports remboursés par la CPAM et hors cadres actuels (exemple : personne âgée sans ALD)
- Développer le transport à la demande
- Développer les cabinets secondaires dans les territoires sans médecin
- Renforcer le remplissage du Dossier médical Partagé (Espace Santé renseigné par les professionnels et des ESMS) et donner l'accès aux ESMS
- Changer les indicateurs de démographie médicale : en temps de travail et non en nombre de professionnels

### **III. Perspectives**

Une restitution de l'ensemble des contributions faites dans le cadre du CNR Santé dans le Tarn est prévue en CTS du 03 janvier prochain en présence de tous les ambassadeurs et du DG ARS et du Comex de l'ARS pour discuter des restitutions par atelier et voir les propositions qui pourraient être intégrées dans le PRS3 pour ensuite être déclinées sur les territoires.

Ce temps d'échange permettra de prioriser les actions.

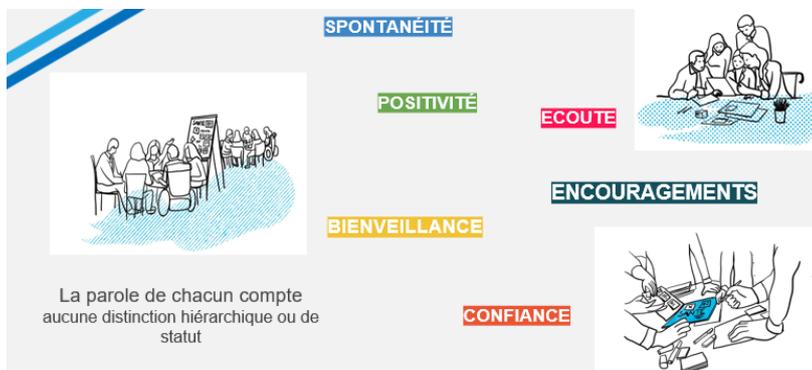
Dans les suites à donner, des propositions sont à travailler avec le CTS pour approfondir les réponses à apporter dans la construction du dialogue de proximité et de l'animation territoriale. Cette coconstruction est de nature, au regard des échanges, à redonner du sens à l'action publique et au travail des professionnels.

La synthèse des résultats met en évidence la nécessité de privilégier des relations partenariales dans la mise en œuvre des projets de territoire. En effet, il semble important de mobiliser différemment les acteurs de terrain en privilégiant un lien plus direct et moins descendant entre « décideurs » et acteurs de terrain, entre institutionnels et usagers ou professionnels.

Au regard des résultats issus de l'analyse des questionnaires de satisfaction, les participants ont remonté les points forts et les points à améliorer de la journée (cf. synthèse des résultats Annexe 3). Les points forts mettent en évidence la satisfaction générale des participants. Les points à améliorer permettront à la délégation départementale de réajuster certains points pour faciliter davantage les échanges et être au plus près du terrain. En effet, soucieuse de la réponse aux besoins du territoire, la délégation départementale du Tarn déploie dans les projets qu'elle porte la participation des acteurs de terrain pour co-construire ensemble les projets de territoire.

Point de vigilance : un certain nombre de mesures relèvent d'évolutions nationales et non d'actions territoriales ; des réponses sont cependant attendues par les acteurs de terrain.

**ANNEXE 1**  
**Le CNR 81 en images**



**ANNEXE 2 – programme détaillé**

Echanges & concertation dans le Tarn  
en présence de  
Mme la Ministre Agnès FIRMIN LE BODO

Lundi 5 décembre 2022

## PROGRAMME

**9h** : Accueil des participants

**9h30-9h45** Discours d'ouverture :

- Mme Stéphanie GUIRAUD-CHAUMEIL, Maire d'Albi,
- Mme Sophie ALBERT, Directrice générale adjointe de l'ARS Occitanie,
- M. François-Xavier LAUCH, Préfet.

**9h45-10h00** : Allocutions des grands témoins :

- M. Gilbert HANGARD, Président ESTP,
- Pr Laurent SCHMITT, Président de la CRSA,
- Dr. Thomas LEMETTRE, Président du CTS.

**10h00 – 10h10** : Présentation du déroulé de la journée par M. Abderrahim HAMMOU-KADDOUR, directeur départemental de l'ARS du Tarn

**10h15-10h30** : Répartition dans les ateliers et présentation des ambassadeurs et des participants

**10h30 – 11h15** : Ateliers sur thématique 1 : prévention

**11h20 – 12h05** : Ateliers sur thématique 2 : santé mentale

*12h15 – 13h30 : Pause déjeuner, buffet sur place*

**13h30-14h15** : Ateliers sur thématique 3 : continuité et permanence des soins

**14h20 – 15h05** : Ateliers sur thématique 4 : attractivité et fidélisation des métiers de la santé

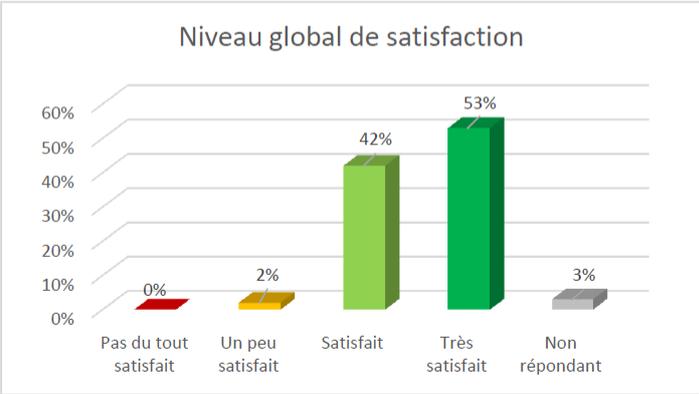
**15h15 – 16h00** : Ateliers sur thématique 5 : accès à la santé

**16h00 – 16h15** : Pause-café

**16h15 – 17h15** : Assemblée plénière, restitution des grandes idées par les ambassadeurs des différents groupes et conclusion par Mme La Ministre.

### Annexe 3

## QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION CNR DU TARN LUNDI 05/12/2022 SYNTHESE DES RESULTATS

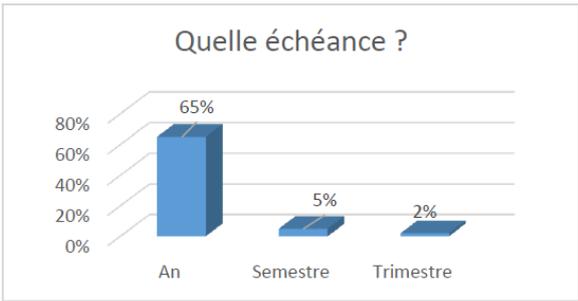
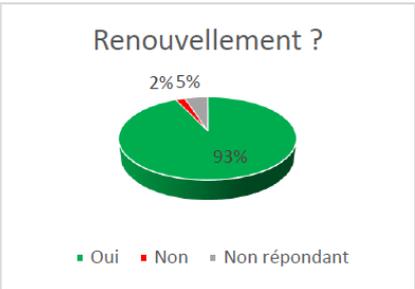


141 personnes ont participé à la journée (dont 30 ambassadeurs).

L'ensemble des agents de la délégation départementale du Tarn ont assisté à la concertation en appui des ambassadeurs et pour assurer toute la logistique.

Taux de retour des questionnaires = 98%

A la lecture des résultats, nous constatons une grande satisfaction générale avec 95% de satisfaits et très satisfaits.



Au regard de la satisfaction des participants, 93% des répondants souhaitent voir se renouveler ce type de concertation.

Concernant la fréquence, la plupart des répondants propose de façon annuelle (65%). Nous enregistrons quelques retours pour l'organiser tous les semestres et tous les trimestres mais ces réponses sont minoritaires. Certains ont proposé à la marge tous les deux ans.

Les **points forts** repris ci-dessous mettent en évidence la satisfaction des participants. Les **points à améliorer** permettront à la délégation départementale de réajuster certains points pour faciliter davantage les échanges et être au plus près du terrain. En effet, soucieuse d'une réponse adéquate aux besoins du territoire, la délégation départementale du Tarn souhaite accroître la participation des acteurs de terrain pour co-construire les projets du territoire.

Points forts
format 1 journée
Hétérogénéité des groupes
Pouvoir s'exprimer librement /bienveillance /convivialité
Rencontre/échanges
Discours officiels
Restitution de fin de journée
Rôle des ambassadeurs
Préparation en amont
Présence des élus
Venue de la Ministre

Points à améliorer
Durée des ateliers pour pouvoir approfondir davantage
Ecouter davantage le ressenti de l'utilisateur
Pas suffisamment de temps par atelier
Bruit
Augmenter le nombre d'utilisateurs/citoyens
Inviter les présidents des différents syndicats
Débats parfois orientés par les animateurs
Revoir les outils d'animation
Former les animateurs
Donner le programme en amont pour s'y préparer

# ANNEXE 4 FICHES ACTIONS PAR THEMATIQUES

## PREVENTION

### PREVENTION (TARN)

#### NOM de l'IDEE :

Créer un bus prévention (ou un Centre d'examen de santé mobile via la CPAM)

#### BENEFICAIRES

- Personnes isolées (géographiquement et socialement),  
- Personnes Agées, Personnes Handicapées, publics fragiles  
- Quartiers prioritaires (QPV)  
- De l'école aux enseignements supérieurs dont l'apprentissage  
- Zones rurales

#### BENEFICES ATTENDUS (objectifs)

- Favoriser l'accès à la prévention sur tous les territoires  
- Faciliter l'accès aux soins  
- Améliorer l'état de santé de la population  
- Simplification des démarches  
- Meilleure coordination entre les acteurs

Opportunité : Coût de la prévention mais gain à l'avenir

#### QUI ? C'est-à-dire les acteurs et ce que l'on attend d'eux

-1 chargé de prévention  
-1 partenaire qui porte l'action

#### COMMENT FAIRE ? Description de la solution

- Doctolib : RDV Préventions mentionnées comme tel avec le médecin traitant
- Organiser des tournées sur le territoire afin que tous les bassins puissent bénéficier de ce dispositif
- Communiquer autour du projet avec l'ensemble des acteurs impliqués afin de favoriser une meilleure coordination
- Identifier les personnes ressources qui accepteraient de participer à la mise en œuvre opérationnelle = constituer une équipe prévention
- Identifier des relais sur chaque territoire (médecins du travail, IDE, ...)
- Identifier des référents prévention dans chaque quartier prioritaire pour relais après consultation dans le bus
- Faire en sorte de prendre les rdv à l'issue de la consultation (pertinence de la présence de la secrétaire de coordination dans le bus).

Difficulté = projet prévention vivent souvent via des AAP sans certitude de financement pérenne

### PREVENTION (TARN)

#### NOM de l'IDEE :

Coordonner les partenaires, professionnels libéraux et salariés, établissements de santé, sociaux, médico-sociaux, éducation nationale, collectivités territoriales, associations de patients, CLS et CLSM au sein d'un organe centralisateur qui peut être les CPTS

#### BENEFICAIRES

Grand public

#### BENEFICES ATTENDUS

- Assurer une bonne communication à l'ensemble des acteurs médicaux-sociaux éducatifs
- Centraliser la coordination sur un territoire cohérent de proximité.
- Echelle adaptée à la prévention car lien avec les collectivités et les agglomérations.
- Identifier l'offre de prévention pour avoir une vision globale

#### QUI ? C'est-à-dire les acteurs et ce que l'on attend d'eux

- Maillage de tous les acteurs de la prévention au sein d'un territoire organisé et défini.
- Coordination menée par les membres actifs de la CPTS ou un organe centralisé en charge du recensement/diffusion : ARS ou Assurance Maladie

#### COMMENT FAIRE ? Description de la solution

- Recenser l'offre sur l'ensemble de la PREVENTION
- Mettre de la cohérence dans le partenariat, une composante importante du parcours.
- Fonction de coordination territoriale des acteurs locaux
- Réunion de coordination, application de communication partagée (SPICO),
- Discussion de concertation ponctuelle
- Casser le cloisonnement, lieu de territoire et de proximité, partager des solutions
- Réaliser des journées prévention à destination du grand public

NB : Si l'organe centralisateur est la CPTS, il faut se rapprocher de la CPAM du Tarn pour définir dans le COM une nouvelle mission financée par l'ACI

### PREVENTION (TARN)

#### NOM DE L'IDEE :

Un référent prévention dans chaque établissement scolaire

#### BENEFICAIRES

L'ensemble des enfants/adolescents scolarisés

#### BENEFICES ATTENDUS

Sensibilisation globale sur toutes les thématiques de la prévention

#### QUI ? C'est-à-dire les acteurs et ce que l'on attend d'eux

Un référent prévention, formé à l'ensemble des thématiques de la prévention (vie affective et sexuelle, addictions, nutrition, hygiène etc...)  
Ce référent ne doit pas forcément être une infirmière -> Création d'un nouveau métier.

NB : aujourd'hui, les IDE dans les établissements (quand il y en a) n'ont pas le temps de prendre en charge l'ensemble des thématiques.

#### COMMENT FAIRE ? Description de la solution

- Formation de ces référents (en lien avec l'Education Nationale) ;
- Mettre en place des plages dédiées dans les emplois du temps des élèves : aujourd'hui certains créneaux sont prévus mais ne sont pas réellement utilisés.

### PREVENTION (TARN)

#### NOM DE L'IDEE

Former les infirmiers en Pratiques Avancées travaillant avec des médecins généralistes à la prévention

#### BENEFICAIRES

La population

#### BENEFICES ATTENDUS

Meilleur suivi au quotidien de la population

#### QUI ? C'est-à-dire les acteurs et ce que l'on attend d'eux

IPA

#### COMMENT FAIRE ? Description de la solution

Former des IPA travaillant avec des médecins traitants à la prévention.

L'IPA aurait notamment comme compétence d'accompagner les patients sur la prévention.

Les patients auraient un accès direct à l'IPA sans passer par le médecin mais serait sous la responsabilité du médecin traitant.

L'IPA élaborerait un plan de prévention et ferait le lien avec les différents acteurs : l'idée serait de créer un parcours. Par exemple, l'IPA dans le dossier médical du patient partagerait le plan d'action au médecin traitant. Il mettrait en lien le patient avec d'autres professionnels (nutritionniste, tabacologue...).

# SANTE MENTALE

## SANTE MENTALE (TARN)



**NOM de l'IDEE :**  
**Plan national psychiatrie**  
**Objectif : mettre du lien entre la ville et la psychiatrie**



BENEFICAIRES	BENEFICES ATTENDUS
Grand public en souffrance psychique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Politique nationale définie, schéma de prise en charge entre la ville et l'hôpital puis Coordination territoriale</li> <li>- Articulation des parcours entre les soins primaires (1<sup>er</sup> recours) et les équipes de soins psychiatriques (2<sup>nd</sup> recours)</li> </ul>

### COMMENT FAIRE ? Description de la solution

1. Le travail sur le parcours patient est mis en place, besoin d'avoir de la prévention en psychiatrie en amont. Le rôle peut être donné aux infirmiers, besoin de les faire monter en compétence.
  - Formation des soignants, revaloriser la psychiatrie
  - Recréer une spécialité infirmier (compétence spécifique en psy)
  - Développer les liens avec les psychologues, les IDE et IPA
2. Utiliser des outils simples en télémédecine, besoin de développer de nouveaux outils pour les que patients restent chez eux.
3. Mise en place d'une communauté psychiatrique de territoire (CPT)



## SANTE MENTALE (TARN)

**NOM DE L'IDEE**  
**Développer l'accompagnement prénatal et le soutien à la parentalité en proximité (points d'entrée pour les parents : PMI, mairies, espaces de vie sociaux, etc.)**



BENEFICAIRES	BENEFICES ATTENDUS
Femmes enceintes, jeunes parents	Prise en charge précoce pour un accompagnement personnalisé

**QUI ? C'est-à-dire les acteurs et ce que l'on attend d'eux**  
 PMI, communes, sages-femmes

### COMMENT FAIRE ? Description de la solution

- Démocratiser l'espace de vie social et les ateliers d'aide à la parentalité
  - Informer les mairies sur la santé mentale et sur les compétences des uns et des autres
  - Décloisonner pédopsychiatrie/PMI/ Collectivité
  - Parentalité et Santé mentale à aborder dans l'entretien prénatal
- Répertorier, faire connaître et simplifier les dispositifs existants



## SANTE MENTALE (TARN)

**NOM de l'IDEE :**  
**Déployer la formation 1<sup>ers</sup> secours en santé mentale**



BENEFICAIRES	BENEFICES ATTENDUS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tout public souhaitant se former en santé mentale</li> <li>- Professionnels en ES, ESMS</li> <li>- Professionnels en milieu scolaire</li> <li>- Professionnels milieu social</li> <li>- Milieu du travail professionnel (entreprises et administrations)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réduire les situations d'urgence</li> <li>- Dépistage précoce du mal être</li> <li>- Réduction du suicide</li> <li>- Réduction du « burn-out »</li> <li>- Développer les sentinelles sur les territoires</li> <li>- Changer le regard sur la santé mentale (= <u>déstigmatiser</u>)</li> </ul>

### COMMENT FAIRE ? Description de la solution

**Investir +++ dans la formation et intégrer cette thématique dans les formations initiales de tous les professionnels de la santé, de l'éducation et du social**  
 Travail en réseaux : sanitaire, social et médico-social



**NOM de l'IDEE**  
**Guichet unique accès aux soins psychiatriques**



BENEFICAIRES	BENEFICES ATTENDUS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La population générale, c'est-à-dire tout citoyen</li> <li>- Les élus/ les professionnels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mieux prévenir / amener l'offre vers la population / améliorer l'accompagnement, l'orientation</li> <li>- Obtenir le premier rdv dans des délais très courts</li> </ul>

QUI ? C'est-à-dire les acteurs et ce que l'on attend d'eux
Création d'un centre de ressource territorial

COMMENT FAIRE ? Description de la solution
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Guichet de première intention qui oriente en fonction des besoins de la personne qui le saisit (intervention d'un infirmier mobile, orientation vers services existants...);</li> <li>- Mettre un numéro unique de permanence mobilisable par tous les publics (particuliers et professionnels).</li> </ul>

**NOM de l'IDEE :**  
**Développer l'accès aux soins de bien-être pour prévenir et prendre en charge les troubles mentaux**



BENEFICAIRES	BENEFICES ATTENDUS
Toutes les personnes qui souffrent de troubles mentaux	Prévenir et prendre en charge les troubles mentaux par les acteurs du bien-être en complémentarité des prises en charge médicales

QUI ? C'est-à-dire les acteurs et ce que l'on attend d'eux
Les professionnels du bien-être, les professionnels de santé, les collectivités territoriales, les structures de santé, les ESMS, le ministère de la Santé

COMMENT FAIRE ? Description de la solution
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconnaître une formation nationale diplômante unique pour certaines professions du bien-être et engager une réflexion sur leur prise en charge par l'assurance maladie ou complémentaire pour garantir l'accessibilité ;</li> <li>- Identifier les acteurs du bien-être sur le territoire ;</li> <li>- Promouvoir l'orientation des patients vers les professionnels du bien-être.</li> </ul>

**NOM de l'IDEE**  
**Développer des places précarité addictologie en SSIAD en complément de l'offre existante**  
**Et créer de nouvelles places de SAMSAH psychiques**



BENEFICAIRES	BENEFICES ATTENDUS
Les personnes sortant d'hospitalisation en soins psychiatriques	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer un suivi régulier et éviter les rechutes.</li> <li>- Eviter le maintien de ces personnes dans les services hospitaliers.</li> </ul>

QUI ? C'est-à-dire les acteurs et ce que l'on attend d'eux
<ul style="list-style-type: none"> <li>- IDE avec un <a href="#">DU addictologie</a> pour porter la parole à domicile – en lien avec les établissements sanitaires du territoire</li> <li>- Equipe pluridisciplinaire des SAMSAH</li> </ul>

COMMENT FAIRE ? Description de la solution
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Création de nouvelles places de SSIAD ou de nouvelles places de SAMSAH psychique</li> <li>- Formation des IDE au <a href="#">DU addictologie</a></li> <li>- Maillage avec les établissements psychiatriques</li> </ul>

**NOM de l'IDEE**  
**Faire entrer les psychologues dans les professions de santé reconnues par le Code de la Santé Publique**



BENEFICAIRES	BENEFICES ATTENDUS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les psychologues</li> <li>- L'ensemble de la population nécessitant un suivi par un psychologue</li> </ul>	Mieux intégrer les psychologues aux équipes pluridisciplinaires et ainsi améliorer le dépistage, éviter des traitements inutiles par un suivi adapté, pallier le manque de médecins psychiatres

QUI ? C'est-à-dire les acteurs et ce que l'on attend d'eux
Le législateur

COMMENT FAIRE ? Description de la solution
Modification du Code de la Santé publique



**NOM DE L'IDEE**  
**Développer les Maisons Médicales de Garde (MMG) dans tout le Tarn**



BENEFICAIRES	BENEFICES ATTENDUS
Grand public aux heures de fermeture des cabinets médicaux (à partir de 20h)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adhésion au projet de MMG dans le sud et l'ouest du département (MMG déjà existante dans le Tarn Nord)</li> <li>- Des équipes plus importantes et donc une astreinte PDSA moins fréquente</li> <li>- Désengorgement des services d'accueil des urgences de Castres et de Lavaur</li> <li>- Bonnes conditions pour les gardes</li> <li>- Visibilité pour les patients (services d'urgences et MMG)</li> </ul>

**QUI ? C'est-à-dire les acteurs et ce que l'on attend d'eux**

- Implication de la MMG Tarn Nord pour développer le reste du territoire (système de régulation avant de se rendre à la MMG)
- Implication des CPTS

**COMMENT FAIRE ? Description de la solution**

- Travail de sensibilisation, porté par les acteurs de la MMG Nord, à l'intérêt de développer les MMG dans le Tarn adossé à un Etablissement de santé (pour sécuriser avec un service d'urgence) ;
- Organiser des réunions avec les autres territoires non couverts par une MMG, partage de l'expérience avec les médecins généraux, les accompagner dans le changement (avec l'articulation CPTS MMG).

**NOM DE L'IDEE :**  
**Faire monter en compétence les acteurs de la santé pour dégager du temps médical**  
**Délégation de tâches**



BENEFICAIRES	BENEFICES ATTENDUS
L'ensemble de la population	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dégager du temps médical</li> <li>- Garantir une meilleure coordination des parcours de proximité</li> </ul>

**QUI ? C'est-à-dire les acteurs et ce que l'on attend d'eux**

- Les professionnels de santé : ensemble des professionnels (aide-soignant, infirmier, IPA, médecin et sage-femme, masseur-kiné)
- Législateur : autoriser la délégation de tâches et l'accès direct sur certaines professions / pathologies

**COMMENT FAIRE ? Description de la solution**

Accompagner efficacement par la formation le glissement de tâches afin de dégager du temps médical manquant : ASH, IDE, médecins, sage femmes, kinésithérapeute, pharmacien...

**NOM DE L'IDEE**  
**Développer le dispositif des infirmiers en pratique avancée (IPA) pour les soins non programmés et les Urgences**



BENEFICAIRES	BENEFICES ATTENDUS
L'ensemble de la population	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dégager du temps médical pour les médecins</li> <li>- Réduire les délais d'attente aux urgences, aux MMG et à la régulation</li> </ul>

**QUI ? C'est-à-dire les acteurs et ce que l'on attend d'eux**

- Législateur pour les textes
- CPAM pour le financement
- Formation des IPA

**COMMENT FAIRE ? Description de la solution**

- Augmenter le nombre de formation IPA mention « Urgences »
- Intégrer les IPA dans les maisons médicales de garde, dans les services d'urgence et à la régulation.
- ⇒ Ces IPA ont une formation clinique et peuvent donc prescrire des ordonnances.

**NOM DE L'IDEE**  
**Développer l'usage de « Mon Espace Santé » et harmoniser les logiciels métiers**

BENEFICAIRES	BENEFICES ATTENDUS
La population et les professionnels qui vont dégager du temps	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gain de temps et d'argent</li> <li>- Qualité de l'accompagnement</li> <li>- Meilleure efficacité au niveau des parcours de soins</li> <li>- Eviter les ruptures du parcours de soins</li> </ul>

**QUI ? C'est-à-dire les acteurs et ce que l'on attend d'eux**

Tous les partenaires de la santé et l'agence numérique en santé



**COMMENT FAIRE ? Description de la solution**

- Investissement immatériel (collectivité)
- Les outils existent, il faut réaliser un travail d'informations en amont pour mener à bien cette réflexion (GIP E-santé à mobiliser ?)
- Améliorer l'accessibilité au réseau dans les zones blanches

**NOM DE L'IDEE**  
**Création d'un cabinet de télé médecine assistée / téléconsultation**



BENEFICAIRES	BENEFICES ATTENDUS
Population des territoires isolés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer la prise en charge médicale</li> <li>- Améliorer le parcours des usagers/population dans leurs parcours soins</li> </ul>

**QUI ? C'est-à-dire les acteurs et ce que l'on attend d'eux**  
 Médecins généralistes, IDE, IPA et élus

**COMMENT FAIRE ? Description de la solution**

- Identifier les territoires concernés = zones loin d'une MMG ou sans médecin généraliste (déserts médicaux)
  - Création des cabines dans un cabinet IDEL qui assurerait une présence pour permettre un diagnostic (prise de constantes, aide du patient...)
  - Fourniture de l'équipement de télé médecine
  - Téléconsultation en parcours de soin et obligatoire, adossée à un CH (hôpital de proximité), une MSP ou une CPTS
  - Problématique de la cotation des PS accompagnants lors des téléconsultations = revoir ou créer les cotations spécifiques à ces actes
  - Standardisation des outils : Fluidifier les logiciels de communication, pour le lien ville hôpital. Aujourd'hui aucune unité entre le libéral et les établissements
- Rééquilibrage à faire de l'offre de télé médecine pour donner une avance aux structures d'exercice coordonné et non pas aux privés.



**NOM DE L'IDEE**  
**Déployer la PDSA le samedi matin sur tous les territoires**



BENEFICAIRES	BENEFICES ATTENDUS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Population</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Continuité des soins sur tous les territoires</li> <li>- Eviter les passages aux urgences</li> <li>- Eviter l'engorgement des cabinets médicaux/IDEL qui sont ouverts</li> <li>- Harmoniser les pratiques sur les territoires tarnais</li> </ul>

**COMMENT FAIRE ? Description de la solution**

- Législateur qui autorise la PDSA le samedi matin
- Médecins Généralistes = volontariat à encourager pour participation à la PDSA (à rappeler dans le cadre des formations ?)
- Conseil de l'ordre = instance qui rappelle la nécessité d'assurer la PDSA
- DDARS : inscription dans le cahier des charges de la PDSA et mise en œuvre



**NOM de l'IDEE****Pack d'arrivée ou « Welcome pack » pour l'accueil des médecins et des professionnels de santé libéraux sur un territoire**

BENEFICAIRES	BENEFICES ATTENDUS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Professionnels de santé (PS)</li> <li>- Zones déficitaires en PSL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accroître l'attractivité des territoires</li> <li>- Fidéliser les PS</li> <li>- Réduire des inégalités d'accès aux soins</li> </ul>

QUI ? C'est-à-dire les acteurs et ce que l'on attend d'eux
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elus locaux, ARS, CPAM, CD81 et CCI</li> </ul>

COMMENT FAIRE ? Description de la solution
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entretien personnalisé quant aux attendus et souhaits du candidat (travail pour le conjoint, crèche ou école pour les enfants...)</li> <li>- Réflexion sur le guichet unique (CDOM-Asso Maires-CPA, CD81) pour proposer un projet d'installation dans lequel le candidat n'est pas SEUL (établir en conséquence l'échelle de territoire la plus pertinente pour proposer le projet d'installation).</li> <li>- Mise en place d'un « pack d'arrivée » pour les internes avec une place à la Scène Nationale d'Albi, au musée Goya, au musée Toulouse Lautrec, bouteille de vin, charcuteries de Lacaune, biscuits du Tarn pour mettre en avant les richesses culturelles du département.</li> </ul>

**NOM DE L'IDEE :****Revaloriser les carrières de santé pour fidéliser les acteurs**

BENEFICAIRES	BENEFICES ATTENDUS
Ensemble des métiers de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Redonner du sens aux métiers et fidéliser</li> <li>- Limiter le turn-over</li> </ul>

QUI ? C'est-à-dire les acteurs et ce que l'on attend d'eux
Ministère de la santé, ARS, CPAM

COMMENT FAIRE ? Description de la solution
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revaloriser et harmoniser les rémunérations quel que soit le statut de l'employeur (public, privé, privé non lucratif) : le Ségur de la santé a contribué à diviser les équipes car certains ne l'ont pas obtenu dont les personnels administratifs et techniques ;</li> <li>- Repenser l'organisation des services pour pouvoir faire travailler les personnes en autonomie sur des projets et redonner un sens à leur travail ;</li> <li>- Ne plus travailler à l'activité mais au projet ;</li> <li>- Faciliter l'exercice mixte (salarié/libéral) pour l'ensemble des professionnels ;</li> <li>- Garantir des passerelles entre les métiers pour permettre une montée en compétences : AS/IDE, IDE/IPA avec une rémunération attractive.</li> <li>- Réguler l'intérim et plafonner la rémunération des intérimaires notamment médicaux (loi RIST)</li> </ul>



**NOM DE L'IDEE :**  
**Diminuer la charge administrative des acteurs de santé**

BENEFICAIRES	BENEFICES ATTENDUS
Ensemble des métiers de santé	Libérer du temps aux soignants et les recentrer sur leur cœur de métier

**QUI ?** C'est-à-dire les acteurs et ce que l'on attend d'eux

Ministère de la santé, ARS, CPAM

**COMMENT FAIRE ?** Description de la solution

- Revaloriser financièrement le secrétariat médical pour la place fondamentale qu'il occupe dans les services ;
- Un temps de secrétariat doit systématiquement être financé dans les appels à projets pour les établissements de soins et médico-sociaux ;
- Assouplir les conditions d'obtention d'aide à l'embauche des assistants médicaux. Prévoir un assistant médical par médecin. Prise en charge CPAM sur 3 ans aujourd'hui : modèle économique à évoluer et sécuriser dans le temps ;
- Améliorer les outils pour fluidifier les tâches administratives (exemple : simplification des outils de traçabilité) ;
- Prioriser les données demandées aux établissements et services pour réduire leur charge administrative (ARS, CPAM).



**NOM DE L'IDEE :**  
**Elaborer un plan de communication dès le collège/ lycée pour susciter des vocations dans les métiers de la santé**

BENEFICAIRES	BENEFICES ATTENDUS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lycéens dans leur recherche de projet professionnel / parents</li> <li>- Elus</li> <li>- ARS</li> <li>- Population (du fait de l'augmentation de la démographie médicale)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmenter le nombre de professionnels de santé</li> </ul>

**QUI ?** C'est-à-dire les acteurs et ce que l'on attend d'eux

- ARS, Conseil départemental, Education Nationale (dont Conseiller d'information et d'Orientation), Instituts de formation et Elus

**COMMENT FAIRE ?** Description de la solution

- Elaborer un plan de communication ;
- Aller chercher les jeunes dès le lycée (investir les réseaux sociaux, spot publicitaire, associer les CIO) ;
- Changer le regard sur le secteur : valoriser les projets de territoires pour donner envie de venir (exemple : création d'un film) ;
- Communiquer autour des mesures visant à accompagner les étudiants : bourses, logement etc.



**NOM DE L'IDEE**  
**Créer une permanence de Transports Sanitaires (TS) H24 à la sortie des services d'Urgences pour assurer les retours à domicile**

BENEFICAIRES	BENEFICES ATTENDUS
Grand public	- Faciliter le retour à domicile à l'issue du passage aux urgences - Désengorger les urgences

**Comment ? C'est-à-dire les acteurs et ce que l'on attend d'eux**

Relève de décisions nationales :

- Autoriser les retours à domicile pendant les gardes TS
- Octroi d'autorisation TS aux établissements de santé

**NOM DE L'IDEE**  
**Développer la délégation de tâches des médecins et l'accès direct à certains professionnels de santé (IDE, kinésithérapeute...)**

BENEFICAIRES	BENEFICES ATTENDUS
- Tous les professionnels de santé (PS) - Usagers	- Réduire le délai d'attente de prise en charge - Gain de temps médical pour les médecins

**QUI ? C'est-à-dire les acteurs et ce que l'on attend d'eux**

- Législateur : autorisation des délégations de tâches et de l'accès direct à certains PS
- Universités : revoir la formation des professionnels de santé

**COMMENT FAIRE ? Description de la solution**

- Développer les protocoles d'organisation et les délégations de tâches (ex : IPA et IDE Asalée)

**NOM DE L'IDEE**  
**Créer la profession d'aide-soignant libéral**

BENEFICAIRES	BENEFICES ATTENDUS
Grand public	Développement du soin à domicile par des aides-soignants libéraux qui effectueraient à la place des IDEL les soins d'hygiène ; par là-même, les IDEL effectueraient plus de soins techniques qui pourraient être beaucoup plus délégués par le médecin généraliste (reconduction d'ordonnance sans nécessité de consultations médicales, suivi patients ALD...). Cela entraînerait un recentrage du rôle des aides-soignants libéraux ; IDEL et MG sur leur rôle propre et redonnerait du sens à leur métier respectif. Le médecin traitant pourrait de ce fait prendre en charge plus de patients.

**QUI ? C'est-à-dire les acteurs et ce que l'on attend d'eux**

Décision relevant de l'échelon national : création d'un nouveau métier pour le domicile : aide-soignant libéral (qui pourrait travailler en binôme avec les auxiliaires de vie ou autres intervenants sociaux).

**NOM de L'IDEE**  
**Création d'une unité mobile de consultation**

BENEFICAIRES	BENEFICES ATTENDUS
- L'ensemble de la population sans médecin traitant et/ou dans l'impossibilité de se déplacer	- Prise en charge des patients sans médecin traitant et des patients isolés - Désengorgement des urgences

**QUI ? C'est-à-dire les acteurs et ce que l'on attend d'eux**

Equipe mobile composée de médecins, IDE et/ou IPA

**COMMENT FAIRE ? Description de la solution**

- Consultation de médecine générale (+ poste de télé-expertise dans le camion pour joindre des spécialistes) ;
- Une équipe mobile / un camion par CPTS (chaque CPTS aura un lien avec un établissement de santé) ;
- Sollicitation de l'équipe via les CCAS, les personnes intervenant à domicile, etc ... ;
- Réaliser une consultation de prévention une fois par an ;
- Intégrer les associations d'usagers du territoire et faire le lien avec la médiation en santé.