



Avis de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Occitanie

Relatif à l'accès aux soins et à l'attractivité des métiers du soin

Le 25 mars 2025, la CRSA Occitanie a pris en connaissance en Assemblée Plénière des travaux du Groupe de Travail « Démographie, Attractivité des métiers du soin, Accès aux soins » de la Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins (CSOS), exposés dans la note de la CSOS Occitanie en annexe.

La CRSA Occitanie émet l'avis suivant :

- ▶ La CRSA invite l'ARS à poursuivre le **soutien** de la mise en œuvre des dispositifs mentionnés, favorisant l'accès aux soins et l'attractivité des métiers du soin.
- ▶ La CRSA invite à présenter et discuter ces dispositifs dans chaque **Conseil Territorial de Santé**, pour favoriser leur déploiement sur l'ensemble du territoire.
- ▶ La CRSA donne mandat au Groupe de Travail pour poursuivre la réflexion autour de **l'évaluation** de ces dispositifs, en mettant l'accent sur l'amélioration de l'attractivité pour les professionnels de santé.
Une nouvelle présentation pourra être réalisée dans six mois, avec des éléments d'évaluation selon 3 critères : satisfaction des patients ; satisfaction des professionnels de santé ; atteinte de l'objectif du dispositif (à définir selon chaque dispositif).

Accès aux soins et attractivité des métiers du soin

Avis de la CSOS Occitanie à destination de la CRSA

Dans le cadre du Groupe de travail « Démographie, Attractivité des métiers du soin, Accès aux soins », la CSOS Occitanie s'est concentrée sur l'accès aux soins en médecine générale et sur l'accès aux urgences et aux soins non programmés.

Le groupe a recensé dans un temps court les principaux dispositifs existants ou en expérimentation relevant de l'ARS qui font consensus pour leur efficacité dans l'attractivité des professionnels et l'amélioration de l'accès aux soins et qui doivent être mis en avant ; le groupe n'a pas la prétention d'avoir fait un recensement exhaustif de tous les dispositifs efficaces parmi lesquels on peut citer le dispositif « ma santé ma région » (salariat de médecins dans des centres de santé en territoires sous dotés), les aides à l'installation, l'exercice médical partagé...

Pour chaque dispositif, le groupe a analysé les points forts et éventuels obstacles en termes d'amélioration d'accès aux soins pour les patients, d'adhésion et de levier d'attractivité pour les professionnels, et de priorité et viabilité financière pour les institutions.

Dispositifs visant à améliorer l'accès aux soins programmés :

- DALIA (Dispositif Ambulatoire Libéral Innovant d'Accès aux soins)

Le DALIA met à disposition de patients atteints de maladie(s) chronique(s) un dispositif d'accès aux soins en ville dans le cadre d'un suivi de prise en charge programmée, via la mise en œuvre d'un plan de santé : rendez-vous programmés alternant visites de suivi infirmier et consultations médicales.

Ce dispositif facilite l'accès aux soins des patients en ALD sur un territoire en désert médical, diminue la part de population sans médecin traitant, améliore la coordination des soins, réduit la charge administrative et les hospitalisations évitables, et améliore l'expérience patient.

- DIANE (Dispositif Infirmier d'Astreinte de Nuit entre EHPAD)

DIANE Occitanie a pour objectif d'assurer la continuité des soins et renforcer la qualité de l'accompagnement des patients fragiles en Ehpad. Ce dispositif permet de sécuriser la prise en charge la nuit par équipes de nuit, de réduire le nombre de transferts inappropriés vers les urgences, de faciliter le retour en institution en sortie d'hospitalisation, et de rendre effective une ligne d'astreinte opérationnelle pour chacun des Ehpad.

Pour les professionnels, ce dispositif libère du temps médical et permet une meilleure coordination et organisation des soins, mais une vigilance est à garder sur la charge de travail des IDE dans certains territoires.

- Promotion des IPA (Infirmiers en Pratique Avancée) au sein des CPTS

Les IPA permettent d'améliorer la coordination des soins et d'alléger la charge de travail des médecins. Elles favorisent l'offre des soins de proximité pour des pathologies complexes ou chroniques et aident à fluidifier les parcours de soins, tout en augmentant la qualité des prises en charge, en particulier pour les patients nécessitant un suivi régulier.

- **Promotion des assistants médicaux au sein des CPTS**

Un assistant médical permet au médecin de libérer 1 à 2 créneaux de consultation supplémentaires par jour, et favorise une meilleure coordination et organisation des soins. Le médecin définit librement les missions confiées à son assistant médical dans le cadre du référentiel de compétences en fonction de ses besoins, de sa pratique et de son organisation.

Dispositifs visant à améliorer l'accès aux soins non programmés ou l'accès aux urgences

- **Centres de soins non programmés**

Les CSNP permettent une prise en charge rapide sans rendez-vous pour des problèmes de santé qui ne relèvent pas des urgences vitales, et favorisent ainsi un désengorgement des urgences.

Cependant, des CSNP non régulés peuvent entraîner la désorganisation du système de soins – en accueillant les patients hors parcours de soin, et la désertification des services d'urgences – en provoquant le départ d'urgentistes vers ces CSNP aux conditions de travail plus favorables.

La CSOS soutient le développement de CSNP sous réserve qu'ils fassent l'objet d'une labellisation selon un cahier des charges national précis. Les CSNP labellisés doivent être intégrés dans le maillage territorial par le conventionnement avec des établissements de santé, avec les CPTS de leur territoire, et une collaboration formalisée avec les services d'urgences et le SAS. Les praticiens exerçant dans les CSNP doivent être des médecins généralistes et non des urgentistes. Les CSNP doivent s'intégrer dans la permanence des soins autant que de besoin et des critères de qualité de prise en charge des patients doivent être définis et appliqués.

- **TOD SNP (Traitement et Orientation des Demandes de Soins Non Programmés)**

Le TOD SNP permet d'améliorer et d'assurer la sécurité dans le traitement et l'orientation des demandes faite par des professionnels (y compris le SAS) grâce à une plateforme téléphonique mutualisée dédiée à la prise de rendez-vous, le tout sans régulation médicale. Via la mutualisation des missions socles des CPTS, le dispositif permet de désengorger les services d'urgence et d'optimiser les ressources médicales.

- **Promotion des IPA (Infirmiers en Pratique Avancée) aux urgences**

Les IPA permettent de fluidifier les parcours de soins et de soulager la charge de travail des médecins aux urgences, notamment dans la prise en charge initiale / le triage, dans leur soutien à la décision médicale et dans la réalisation de certains actes techniques sans prescription médicale.

Même si la formation des IPA aux urgences est en cours, la CSOS considère que la promotion des IPA aux urgences n'est pas une priorité au vu du nombre insuffisant d'IPA : leur place est à prioriser auprès des patients chroniques et des CPTS avant les urgences.

- **Bed management**

Ce système d'optimisation de la gestion des lits hospitaliers permet une réduction des délais d'attente, une fluidification des flux hospitaliers, une libération de temps médical, et une meilleure prise en charge des patients. La CSOS souligne néanmoins que la centralisation des admissions est indispensable à la réussite du dispositif, avec une cellule qui fait réellement autorité.

Dispositif visant à renforcer l'attractivité médicale : « Méd In Occ »

L'URPS a développé cet [outil](#) permettant aux médecins de s'informer sur les opportunités d'installation en Occitanie, avec une série d'indicateurs pouvant éclairer leurs choix (différents modes d'exercice, démarches d'installation, aides et organisation de cabinet, demande et offre de soins, accès aux services et équipements de proximité...).

Concernant l'évaluation de ces dispositifs, la CSOS suggère de prendre en compte des critères en termes d'amélioration de l'accès aux soins, de rapport cout-efficacité, de faisabilité dans le contexte régional, et d'acceptabilité par les patients, les professionnels de santé et les institutions ; l'objectif final étant d'évaluer le service rendu à la population.

La CSOS propose que la CRSA relaie et appuie ces recommandations auprès de l'ARS et des acteurs pertinents.

G. Reysseguier
Coordinateur du groupe

Pr Jean-Emmanuel de la Coussaye
Président de la CSOS