

Vos idées pour la santé, parlons-en !

Synthèse de la concertation en Lozère

SYNTHESE DE RESTITUTION *CNR Santé Mende - Lozère*

I – Eléments de contexte

La situation du territoire :

Un département rural marqué par l'isolement de ses habitants et le vieillissement de sa population.

Le département de la Lozère se caractérise tout d'abord par sa ruralité. Département le moins peuplé de France, la Lozère compte 76 604 habitants soit 14,8 habitants au km² contre 105,9 au niveau national. Couplé à l'absence d'un réseau de transports en communs insuffisant et à la topographie du territoire (100% en zone montagne), le caractère sous-dense voire hyper-rural de ce département entraîne mécaniquement un isolement de ses habitants et des difficultés d'accès à la santé en particulier pour les plus fragiles (adolescents, personnes âgées, personnes précaires).

A l'instar des autres départements de la région Occitanie, le département de la Lozère est particulièrement impacté par le vieillissement de sa population. Ainsi, 29% des Lozériens ont 60 ans ou plus contre 24% en France métropolitaine. Par ailleurs, le département présente un taux de pauvreté inférieur (15%) au taux régional (17 %) mais cette pauvreté concerne particulièrement les personnes âgées. Le taux de pauvreté des plus de 75 ans est ainsi supérieur au taux régional (15% contre 12 % en Occitanie). La population Lozérienne se caractérise par une forte proportion de personnes ayant une activité agricole 10,2% contre 1,5% au niveau national.

Ces caractéristiques démographiques particulières engendrent notamment des difficultés d'accès aux soins et la nécessité d'adapter les réponses du système de santé.

Un secteur médico-social développé mais une offre de soins fragile

L'offre sanitaire est composée de 12 établissements de santé dont un seul centre hospitalier MCO, un établissement public de santé mentale et quatre hôpitaux de proximité. Fruit de l'histoire, l'offre médico-sociale est particulièrement développée avec des taux d'équipement largement supérieurs à la moyenne nationale. Ainsi, 26 EHPAD proposent 1 600 places et 33 établissements spécialisés dans la prise en charge du handicap proposent plus de 1 500 places.

Au niveau de la médecine de ville, l'exercice coordonné est développé avec la présence sur le territoire de 10 maisons de santé pluri-professionnelles (MSP), deux équipes de soins primaires (ESP) mais surtout deux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) qui couvrent 100 % du département. Néanmoins, la démographie médicale est en tension. La Lozère compte 2,37 médecins pour 1 000 habitants contre 3,41 en Occitanie. La démographie médicale en médecins généralistes est proche de la moyenne régionale (1,39 pour 1 000 habitants contre 1,54 en Occitanie) mais la démographie en médecine de spécialité est décrochée par rapport aux autres départements de la région (0,95 pour 1 000 habitants contre 1,87).

La population médicale se caractérise également par son vieillissement faisant présager une augmentation des difficultés d'accès aux soins dans les prochaines années. En effet, plus de 39% des médecins ont plus de 60 ans contre 32% au niveau régional.

Des comportements moins favorables à la santé qu'au niveau national

Le département de la Lozère se démarque, d'une part, avec la plus faible baisse de la mortalité générale de la région en dix ans (-12% chez les hommes et -11% chez les femmes), et d'autre part, en étant le seul département de la région en surmortalité significative pour les hommes comme pour les femmes. Par ailleurs, le taux standardisé des ALD pour cancer des femmes dans le département de la Lozère est significativement plus élevé que celui de l'ensemble des françaises.

Concernant l'accès aux soins et la consultation de professionnels de santé, la Lozère se caractérise par un renoncement aux soins durable expliqué par les caractéristiques de sa population et l'isolement de cette dernière. La population du département déclarant un médecin traitant est inférieure au niveau national (87% en Lozère contre 92%).

Les Lozériens sont également moins dépistés qu'au niveau national avec des taux de dépistage inférieurs en moyenne de trois points par rapport aux indicateurs nationaux. Malgré des campagnes proactives de l'ARS et de

l'Assurance maladie, les habitants du département sont plutôt réticents à la vaccination. Le taux de vaccination COVID illustre cet écart par rapport à la population française (-7 points).

Les réunions de co-construction

L'ensemble des parties prenantes du système de santé invitée au CNR

Organisé par l'ARS Occitanie en lien étroit avec la Préfecture, le CNR territorialisé en Lozère s'est déroulé le 4 novembre 2022 à Mende. Il a associé l'ensemble des parties prenantes des politiques de santé du département à savoir les membres du conseil territorial de santé (CTS), les élus (Parlementaires, Conseillers départementaux, Présidents de Communautés de Communes, Maires, Association des Maires); les professionnels des établissements de santé ainsi que des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS); les professionnels de santé à titre personnel ou représentant les Ordres, fédérations ou structures d'exercice coordonné; les professionnels œuvrant dans le domaine de la prévention santé; les représentants de l'Assurance maladie (Cnam, MSA); les représentants du secteur associatif ou syndical ainsi que les usagers du système de santé.

Cette journée de concertation a réuni environ 120 personnes autour de l'accès aux soins, la permanence des soins, l'attractivité des métiers et la prévention.

Une journée d'échanges favorisant l'intelligence collective en sous-groupes

Pour favoriser les échanges et multiplier les contributions, le programme de la journée alternait séquences plénières et ateliers. Ces derniers, animés par des binômes associant agents de la délégation départementale de l'ARS et acteurs de terrain, ont permis à l'ensemble des participants d'échanger sur les quatre sujets à l'ordre du jour par groupes d'environ 20 personnes. Les ateliers ont été organisés de manière à favoriser l'intelligence collective et l'émergence de solutions concrètes à travers une méthodologie adaptée (facilitation), des outils collaboratifs, et un brassage des participants dans les groupes tout au long de la journée.

Chaque thématique était lancée en plénière par un portrait du territoire mais surtout par un grand témoin, acteur du système de santé du département permettant de cadrer le sujet et d'apporter un regard de terrain pour illustrer le thème de l'atelier.

Des participants impliqués dans des échanges riches et structurants

La journée s'est particulièrement bien déroulée en raison de l'adhésion des participants à cette méthodologie de concertation et leur volonté de s'exprimer sur les sujets proposés. Au-delà des remontées de solutions et propositions, elle a été l'occasion pour de nombreuses personnes de croiser leurs regards sur les politiques de santé mises en œuvre dans le département, de mieux cerner les besoins et attentes de l'ensemble des acteurs du système de santé, et de co-construire des solutions de demain pour améliorer la santé de tous.

II – Solutions et propositions

Donner à tous accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante, en particulier pour nos concitoyens les plus fragiles, et accompagner l'exercice coordonné

Repenser l'offre de transports pour rapprocher les soignés des soignants

Au regard des spécificités du département, l'enjeu des transports pour favoriser l'accès aux soins de tous a émergé fortement durant les ateliers. Les participants ont émis des propositions pour rapprocher les patients des soignants. Ils ont ainsi proposé la mise en œuvre d'un dispositif de covoiturage porté par les ES et/ou EMS par le biais notamment du GHT. Ils ont également insisté sur la nécessité d'optimiser et mutualiser les moyens de transports des établissements.

Pour atteindre cet objectif d'accès aux soins par l'amélioration des modalités de transport, ils ont souligné la nécessité pour les collectivités territoriales d'enrichir l'offre de transport existante qui pourrait être spécifique aux patients.

Pour les participants, l'offre de transports sanitaires et son financement pourraient être repensés en y associant davantage les taxis et en modifiant les modalités de financement. Ainsi, certains participants ont proposé la suppression de la demande d'accord préalable pour réaliser un transport sanitaire. Ils ont proposé de mettre en place de nouvelles modalités de transport à la demande financées à parts égales par les MSP, les Communautés de communes et les patients. Ils ont également émis le souhait de développer les transports sanitaires urgents par la mise en place d'une offre hélicoptée de la sécurité civile basée à Mende.

Développer « l'aller-vers » pour rapprocher les soins des patients

L'éloignement des usagers des structures de soins a fait émerger la nécessité de développer les actions dites « d'aller-vers ». Les participants ont proposé de développer l'offre existante de véhicules sillonnant le département pour se rapprocher des patients comme par exemple le bus de l'association Aviscène permettant la réalisation de diagnostics, de vaccinations ou de consultations dentaires dans les territoires les plus isolés du département. Ils ont également proposé la création d'une équipe mobile en psychiatrie qui pourrait intervenir dans les ESMS PA et PH du département ainsi qu'à domicile pour faciliter la gestion des crises en amont et/ou en amont des soins. Le développement des soins à domicile était également un enjeu fort identifié par les participants. Ils ont ainsi proposé leur développement tout comme celui de l'offre d'EHPAD hors les murs.

La question du financement a également été évoquée et la proposition a été formulée d'augmenter les indemnités kilométriques pour inciter les professionnels de santé à se rendre aux domiciles des patients.

Favoriser l'accès aux soins des plus fragiles

Les caractéristiques géographiques et démographiques du département ont amené les participants à se questionner sur l'accès aux soins des plus fragiles. Ils ont proposé l'embauche d'assistantes sociales (AS) dans les MSP qui s'articuleraient avec les travailleurs sociaux du Conseil Départemental pour favoriser l'accès aux soins des personnes précaires. Cette offre existe dans une MSP du sud du département et intègre une dimension « d'aller-vers » permettant aux habitants de bénéficier de rendez-vous d'assistantes sociales à domicile.

Ils ont également suggéré de renforcer l'offre d'interprétariat afin de répondre aux besoins des publics allophones particulièrement éloignés de l'accès aux soins. Le rôle central de l'hôpital a également été mis en exergue et les participants ont proposé de renforcer les moyens de la permanence d'accès aux soins de santé (PASS) de l'Hôpital Lozère. Les liens entre médecine de ville, hôpital et association œuvrant dans le social sont à renforcer pour améliorer l'accès aux soins des populations fragiles.

Accélérer la mise en œuvre de la télémédecine

Le développement de la télémédecine est apparu essentiel pour les participants au regard des spécificités du département et notamment de son isolement des centres d'expertise médicale, des temps de trajets importants pour rejoindre les structures de santé et du nombre important d'ESMS. Il a ainsi été proposé d'améliorer l'offre de téléconsultations de spécialistes dans le département en lien avec les CHU. Elle pourrait être, selon eux, davantage développée dans les ESMS pour apporter des réponses aux besoins des résidents mais aussi soulager les urgences et les médecins de garde PDSA. Les MSP pourraient également être le support de téléconsultations réalisées tant par des médecins généralistes que par des spécialistes.

Poursuivre l'émergence des nouvelles pratiques et renforcer le lien ville-hôpital

Partant du constat de la fragilité de la démographie médicale, les échanges dans les ateliers ont permis la formulation de propositions pour accélérer les délégations de tâches. Les participants ont ainsi proposé d'augmenter le nombre d'infirmiers en pratiques avancées (IPA) et de revoir les modalités de tutorat inscrites dans la formation. Ils ont également proposé de mettre en œuvre des réflexions afin de poursuivre l'augmentation des délégations de tâches en particulier au profit des infirmiers qui pourraient se voir confier de nouvelles missions ne nécessitant pas l'avis d'un médecin.

Les parties prenantes ont également insisté sur la poursuite du développement de l'exercice coordonné dans le département comme un levier d'attractivité pour les jeunes médecins mais surtout comme une amélioration de la prise en charge des patients. Les liens entre médecine de ville et hôpital sont à renforcer à travers par exemple la mise en place de consultations de praticiens hospitaliers dans les MSP.

Concevoir une nouvelle organisation de la permanence des soins adaptée au territoire

La permanence des soins fait l'objet d'une culture forte des médecins du territoire, notamment très largement engagés en tant que médecins correspondant SAMU (MCS). Pour autant, ils sont peu nombreux et le territoire est grand, avec des temps d'intervention pouvant être longs. Plusieurs propositions pourraient concourir à ce que des acteurs du territoire plus nombreux portent la permanence des soins.

Pour les participants, la création de centres de soins immédiats au sein des centres hospitaliers permettrait aux cinq bassins de vie d'être mieux pourvus.

Le recours à une régulation via le dispositif de télémédecine permettrait de résoudre de nombreuses difficultés d'accès aux soins en limitant la nécessité aux patients de se déplacer.

L'incitation à créer un dispositif mobile avec, par exemple, un effecteur médecin généraliste pour assurer des visites à domicile en PDSA, apporterait pour les parties prenantes un service susceptible de répondre à une continuité de la permanence des soins.

Augmenter l'usage de la télémédecine pour la permanence des soins.

Les usagers, de par leur dissémination sur un territoire rural et de montagne d'une part, et confrontés à un manque de médecins en nombre suffisant sur certains créneaux de la semaine d'autre part, sont en attente de soins qui ne peuvent pas être assurément garantis faute de professionnels disponibles ou à proximité. Pour autant, certains établissements sanitaires et médico sociaux du département disposent d'un plateau technique étoffé, de médecins et de para médicaux salariés. Ils sont tous équipés des dispositifs techniques matériels et logiciels permettant d'assurer une partie des besoins en soins, à destination de leurs patients et résidents. Les acteurs du territoire ont proposé lors des ateliers de mettre à disposition des temps de soignants, par l'intermédiaire de la télémédecine, au bénéfice de la population en attente de rendez-vous médicaux et de spécialistes.

Il a également été proposé que les infirmiers assurant des visites à domicile soient équipés avec un dispositif de télémédecine mobile permettant d'assurer consultations médicales non programmées.

S'appuyer sur les ressources locales pour répondre à la demande en soins urgents

La capacité du territoire à assurer une continuité des soins, sur l'ensemble du département, sans période ou zone blanche est subordonnée à la possibilité de disposer de soignants en nombre suffisant.

L'accent a été mis par les participants sur l'incitation aux IDE à aller rapidement vers les pratiques avancées, les protocoles, à se former aux outils numériques permettant d'assurer des liens en télémédecine avec des requis.

Des établissements médico-sociaux sont prêts à mettre à disposition de la population du temps médical et paramédical afin que des usagers en demande de soins fassent appel à leurs soignants, ceux-ci pouvant apprécier les situations ressenties et ainsi fiabiliser les appels nécessaires à la régulation Centre 15.

Une évolution réglementaire permettant aux internes de participer aux gardes de permanence des soins ambulatoires apporterait, pour les participants aux ateliers, une marge de manœuvre substantielle, rapidement opérationnelle, pour disposer de suffisamment de ressources en soins non programmés.

Améliorer la communication sur l'offre en soins non programmés

Les modalités d'appel pour des besoins en soins non programmés sont mal connues. La multiplicité des communications sur des thématiques, nombreuses, en santé ne concourt pas à aider l'administrateur à se repérer. Les parties prenantes ont souligné l'intérêt et la plus-value d'une grande campagne de communication nationale apporterait une plus-value importante. Il a été également suggéré que cette campagne nationale soit complétée par une communication grand public assurée par les structures d'exercice coordonné du département.

Mobiliser les leviers territoriaux d'attractivité pour les métiers de la santé

Développer une offre de formation adaptée aux besoins du département

Les participants ont exprimé la nécessité de promouvoir les métiers de la santé dans les établissements scolaires et ce dès le collège. Ils ont également insisté sur le besoin de développer des formations « santé » dans le département afin de répondre aux tensions en ressources humaines du territoire au regard notamment du déficit d'attractivité

du département de la Lozère. Afin de valoriser ces métiers, une de leurs propositions a été de développer, dès le second degré, les stages en médecine de ville ainsi que dans les établissements de santé. Dans la continuité de cette proposition, les parties prenantes ont émis le souhait de développer l'apprentissage dans les métiers de la santé. La formation continue est également ressortie des échanges par la mise en place de formations en e-learning des professionnels en poste afin de maintenir leurs niveaux de compétence et mettre à jour leurs connaissances. Concernant ces mêmes professionnels en poste, l'assemblée s'est prononcée pour assouplir les dispositifs de validation des acquis et des compétences (VAE) tout en valorisant les parcours professionnels et en assouplissant les équivalences de diplômes. Des parcours professionnels alternant sanitaire et médico-social ou entre établissements de même type pourraient être développés, et portés par le GHT ou les regroupements associatifs du département afin de développer l'intérêt des métiers et accroître le niveau de compétence des salariés de ces secteurs.

La particularité de l'offre médico-sociale du département a engendré la proposition de mise en place de filières post-bac dans le département répondant aux besoins en recrutement des ESMS et en s'appuyant sur les expertises locales.

Améliorer la qualité de vie au travail des professionnels de santé

La qualité de vie au travail a été au cœur des échanges dans les ateliers avec pour objectifs d'améliorer l'image des métiers de la santé, fidéliser les professionnels en poste et améliorer l'équilibre entre la vie personnelle et la vie professionnelle des salariés.

Les participants ont tout d'abord orienté leurs propositions sur les horaires et périodes de travail. Ainsi, ils ont exprimé la nécessité d'adapter le temps de travail des salariés pour s'adapter à leurs situations personnelles. Ils ont également insisté sur le besoin de diminuer le nombre de jours travaillés dans les établissements.

La qualité de vie au travail passe, selon eux, par l'augmentation du temps passé auprès de leurs patients au détriment d'autres missions notamment administratives qui devraient être réorganisées.

Les pistes de mutualisation des professionnels de santé via les MSP et le salariat des professionnels via les collectivités territoriales étaient pour les participants des leviers d'amélioration des conditions de travail.

Enfin, l'accueil de la petite enfance et de l'enfance a été évoqué. En l'absence de solutions locales, ils ont souhaité le développement d'établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE) dédiés aux professionnels de santé avec des horaires atypiques permettant notamment l'accueil des jeunes enfants la nuit. Cette solution permettrait selon eux, de faciliter l'organisation personnelle des professionnels de santé et paramédicaux et en particulier pour les familles monoparentales.

D'après les personnes présentes au CNR, la qualité de vie des professionnels de santé passe également par la facilitation de l'accès à l'emploi de leurs conjoints et des actions pour favoriser leur intégration sur le département. Les établissements pourraient se rassembler pour mener cette politique proactive de recrutement et d'accueil des nouveaux arrivants en lien avec les acteurs locaux de l'emploi et les collectivités territoriales.

Communiquer sur les points forts du département pour attirer de nouveaux professionnels de santé

Lors des ateliers attractivité, la communication sur les caractéristiques du département est apparue comme défaillante en Lozère. Les personnes présentes ont proposé de changer de paradigme et ainsi de communiquer positivement sur les atouts du département aujourd'hui perçu comme un territoire peu attractif.

Il est apparu nécessaire de valoriser la qualité de vie en Lozère mais surtout les compétences et les expertises développées historiquement dans le secteur du médico-social et de la psychiatrie. De plus, les taux d'équipement des secteurs sanitaires et médico-social sont largement supérieurs à la moyenne nationale et ces secteurs sont donc générateurs de nombreux emplois.

La communication sur les offres d'emplois dans le domaine de la santé devrait, selon les participants, être améliorée via la création d'un guichet unique dédié à l'attractivité des métiers

Construire des modalités de transports favorisant le déplacement des professionnels de santé vers leurs lieu d'exercice ainsi que des usagers

Au regard des caractéristiques géographiques du département et notamment de sa ruralité, de son isolement et de la fragilité des infrastructures routières et ferroviaires, les participants ont insisté sur le besoin de développer de nouvelles modalités de transport pour faciliter les déplacements des professionnels ainsi que ceux des usagers.

Ils ont émis la proposition de mettre en place de navettes vers les grandes métropoles (Clermont Ferrand, Montpellier) plusieurs fois par jour pour faciliter l'accès des lozériens aux pôles d'excellence.

Pour eux, l'amélioration du réseau routier et ferroviaire diminuant les temps des trajets est un levier d'attractivité.

Construire une politique de logement facilitant leur accès par les nouveaux arrivants

Les participants ont exprimé la nécessité de développer l'offre d'hébergement sur l'ensemble du territoire. Pour eux, des logements pourraient être réservés aux soignants, aux étudiants et stagiaires pour faciliter leur venue dans le département. L'accès à la propriété pourrait être plus attractif afin de fidéliser ce public.

Améliorer la rémunération des professionnels pour renforcer l'attractivité

La proposition de supprimer les quotas kilométriques pour les IDEL a été évoquée tout comme la revalorisation de leurs indemnités de déplacement au regard des spécificités du département. Ce dernier aspect pourrait, d'après les participants, être élargi à l'ensemble des professionnels de santé libéraux.

Faire entrer la prévention dans le quotidien de tous les Français en organisant des temps de prévention à tous les âges et dans tous les lieux de vie

Tenir compte de l'isolement pour proposer des actions de prévention au plus près des lozériens

Des propositions autour de « l'aller-vers » dans le domaine de la prévention santé ont été mises en exergue par les acteurs du territoire lors des ateliers axés sur la prévention. Ils ont ainsi avancé l'idée de renforcer et de développer les actions itinérantes. S'appuyant sur des initiatives existantes, ils ont proposé de créer un bus prévention dont la vocation serait de se rendre au plus près des populations isolées du département et dont les actions de prévention seraient réalisées par des professionnels de santé des MSP. Afin de lutter contre les inégalités sociales de santé, ils ont proposé que des assistantes sociales participent également à ce dispositif.

Dans une approche territoriale, les participants des ateliers ont mis en lumière la nécessité de s'appuyer sur les maisons France Service comme relais d'information et de prévention en lien étroit avec l'offre de santé des territoires.

Développer l'éducation à la santé dès le plus jeune âge

Les parties prenantes ont formulé des propositions visant à développer l'éducation à la santé dès le plus jeune âge. Ainsi, ils ont proposé que les enseignants soient formés à l'éducation à la santé tant dans leur formation initiale que dans leur formation continue. Cette action permettrait ainsi d'ajouter l'éducation à la santé comme une matière à part entière des programmes scolaires dès l'école élémentaire. Ils ont en parallèle souligné l'importance d'augmenter les effectifs d'infirmières et de médecins scolaire.

S'appuyer sur les professionnels de santé libéraux pour développer les comportements favorables à la santé

Les structures d'exercice coordonné et plus globalement les professionnels de santé libéraux pourraient, pour les participants, pourraient être des acteurs importants des politiques de prévention santé. Ils proposent que le médecin traitant soit au centre du parcours de santé et de prévention, et de valoriser ses actes notamment au niveau financier. Ils ont également partagé la possibilité de rémunérer les médecins en fonction des résultats obtenus à l'instar du Japon. Les parties prenantes ont souhaité mettre en place des créneaux dédiés à la prévention dans les cabinets de médecine générale mais aussi en radiologie pour améliorer le dépistage précoce.

Afin d'améliorer les taux de vaccination, il a été proposé d'autoriser d'autres professionnels de santé à vacciner en suivant l'exemple de l'élargissement des effecteurs dans la campagne de vaccination COVID.

Dans un objectif de prévention en santé mentale, il a été évoqué l'idée de créer des postes de prévention dans les CMP et des équipes mobiles de pédopsychiatrie (EMPP) dédiées à la prévention.

Le rôle des CPTS a été rappelé et il a été proposé qu'elles lancent des campagnes de prévention au plus près des territoires et en fédérant les professionnels de santé.

Enfin, les échanges ont fait émerger la proposition visant à valoriser les médecins retraités pour « former » des professionnels « prévention » ou pour accompagner la mise en place d'actions de prévention.

Accroître la coordination des acteurs et améliorer la communication

La coordination des acteurs s'est révélée dans les échanges comme un levier essentiel pour développer la prévention. L'importance du travail en réseau et de partenariat entre les structures de prévention a été soulignée afin de promouvoir et développer des actions communes et apporter de la visibilité au grand public. Cette dernière

pourrait être améliorée par la création d'un annuaire en ligne des actions de prévention ouvertes à tous. Un panier de service prévention pourrait être défini et accessible à l'ensemble de la population.