



MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION

*Liberté
Égalité
Fraternité*

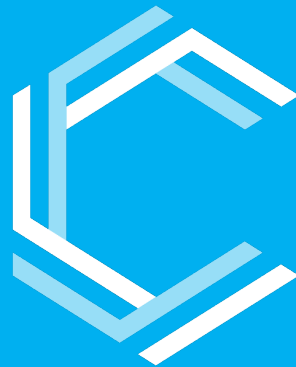


CONSEIL NATIONAL
DE LA REFONDATION

SANTÉ

Restitution régionale

7 février 2023



CONSEIL NATIONAL
DE LA REFONDATION

SANTÉ

Introduction

10 objectifs clés pour inventer l'avenir de notre système de santé

1/ Garantir à tous les Français souffrant d'une affection de longue durée un accès à un médecin traitant

3/ Permettre partout sur le territoire la continuité et la permanence des soins

5/ Former plus de soignants et les former mieux

7/ Tourner le dos à la logique comptable qui a présidé à la gestion du système de santé et qui a pu aboutir à une forme de rationnement des soins

9/ Assumer collectivement une nouvelle ambition sur la prévention

2/ Redonner du temps médical, du temps de soignant, en ville comme à l'hôpital

4/ Améliorer la qualité de la vie à l'hôpital et stabiliser les équipes

6/ Créer un choc d'attractivité dans les territoires et faciliter le quotidien des soignants

8/ Garantir que la santé soit accessible à tous nos concitoyens quelles que soient leurs ressources

10/ Faire de 2023 une année importante de la recherche et de l'innovation



Vœux du Ministre de la Santé et de la
Prévention aux forces vives de la santé
30 janvier 2023

Une méthode, celle du Conseil National de Refondation

Une méthode de travail pour que toutes les parties prenantes, citoyens, élus et professionnels dans tous les territoires, fassent alliance

Une méthode d'action pour entraîner toutes les forces vives de notre système de santé

Un problème global qui nécessite d'apporter des réponses locales, différenciées

Construire à partir du terrain dans une logique de confiance, de coopération et de subsidiarité



Vœux du Ministre de la Santé et de la Prévention aux forces vives de la santé

30 janvier 2023

Faire vivre dans la durée un collectif « CNR Santé »

Une mission confiée aux ARS à l'échelle des territoires

Partager les avancées de la feuille de route nationale pour l'accès à la santé

- ✓ **décliner la feuille de route**
- ✓ **l'adapter aux opportunités et contraintes de chaque contexte local**
- ✓ **dans une démarche d'association de toutes les parties prenantes**

Accélérer le déploiement des projets identifiés comme prioritaires par le collectif du territoire avec le soutien renforcé de l'état

- ✓ **Possibilité pour les DG d'ARS de déroger à certaines règles nationales**
- ✓ **Généralisation de plusieurs expérimentations lancées au titre de l'article 51 et évaluées positivement**
- ✓ **Une première enveloppe dédiée sur le FIR pour accompagner des projets pertinents et prometteurs**

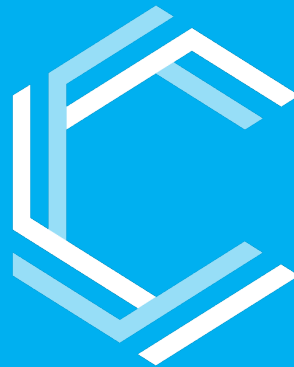
Organiser l'information systématique de la population sur l'offre de soins et de prévention et la meilleure façon d'y accéder

Faire remonter à l'échelle nationale les verrous restant à lever pour créer une dynamique productive entre les échelons national et territorial



Vœux du Ministre de la Santé et de la Prévention aux forces vives de la santé

30 janvier 2023



CONSEIL NATIONAL
DE LA REFONDATION

SANTÉ

Le CNR en région Grand Est

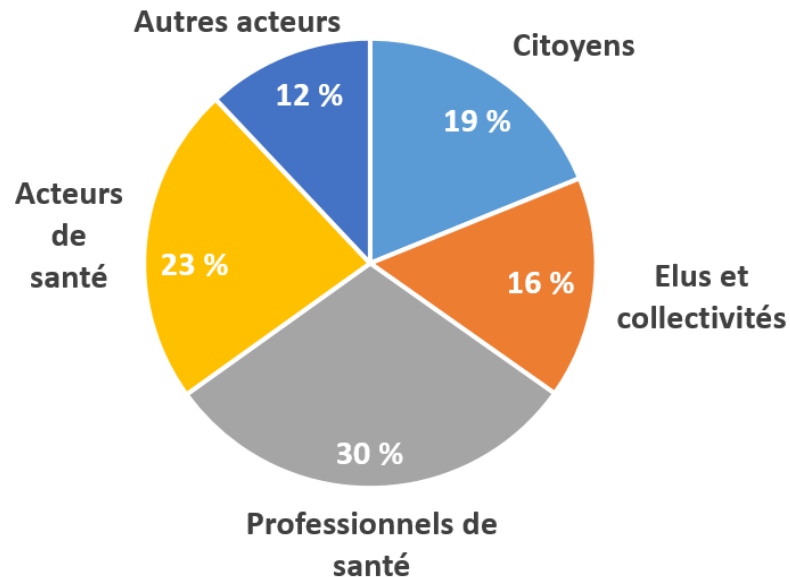
Les éléments présentés ici (constats, pistes de solutions, fiches solutions) ne sont pas exhaustifs, mais permettent d'avoir une vision synthétique et fidèle de l'expression du plus grand nombre

État d'avancement actuel du CNR en Grand Est



- ✓ **35 dialogues d'arrondissements**
 - Entre le 8 novembre et le 16 décembre
- ✓ **9 dialogues départementaux**
 - Entre le 14 novembre et le 16 décembre
- ✓ **3 dialogues régionaux thématiques**
 - Entre le 5 et le 10 décembre
- ✓ **Une réunion régionale de synthèse**
- ✓ **10 webinaires départementaux de restitution**
 - A venir !

Chiffres clés du CNR en Grand Est

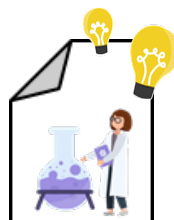


Plus de 1100 participants



**Entre 10 et 80 participants
par dialogues territoriaux**

**Plus de 500 constats
partagés et convergents !**



**1700 contributions,
idées et pistes de solutions**

4 thématiques abordées lors des dialogues



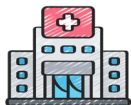
Prévention au quotidien

Imaginons des solutions pour que chacun ait envie de prendre soin de sa santé



Attractivité des métiers et fidélisation

Imaginons des solutions pour redonner du sens à ceux qui prennent soin de nous



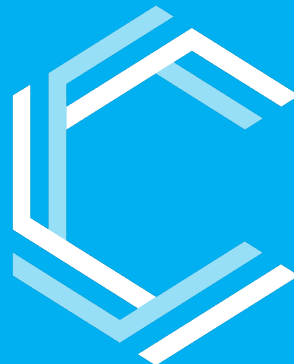
Accès aux soins

Imaginons des solutions pour permettre aux professionnels d'assurer une réponse aux citoyens nécessitant un suivi et une assistance à tout moment



Accès à un médecin traitant et à une équipe traitante

Imaginons des solutions pour que chacun, y compris les plus vulnérables, ait accès aux soins et à l'accompagnement dont il a besoin



CONSEIL NATIONAL
DE LA REFONDATION

SANTÉ



Prévention

*« Créer une nouvelle alliance entre les acteurs locaux
pour que la prévention entre dans le quotidien des Français »*

CONSTATS



Prévention

Lisibilité des politiques de prévention

- Manque d'impact, de ciblage et de lisibilité des politiques de prévention
- Absence de lisibilité des messages de prévention
- Insuffisance de la communication au grand public
- Communication non-adaptée aux besoins des différents publics

Culture de la prévention et de la promotion de la santé versus culture du soin

- Représentation hétérogène de la notion de prévention et promotion de la santé
- Freins, réticence et manque de recours du public aux actions de prévention (peur, refus, culture davantage tournée vers le soin, stigmatisation, ...)
- Nécessité d'une prévention à tous les stades de la vie et le plus en amont possible

Mobilisation des ressources en matière de santé

- Manque de ressources et manque de temps des professionnels pour faire de la prévention individuelle
- Fragmentation des actions et initiatives de prévention
- Inégalités en matière de prévention et difficultés à toucher le public fragile et le public en situation de renoncement aux soins / très isolé : nécessité « d'aller vers »
- Insuffisance de la participation des usagers aux actions menées

PISTES DE SOLUTIONS CONVERGENTES PROPOSÉES LORS DU CNR



Prévention



113 pistes de solutions émises dans les dialogues dont...

Leviers locaux

- Développer les **actions de prévention dès le plus jeune âge**, en particulier à l'école et pour la petite enfance (programmes scolaires, médecine scolaire, équipes mobiles intervenant, ...), **dans les lieux de vie** (entreprises, clubs sportifs...), et multiplier les lieux de prévention
- **Adapter / personnaliser les campagnes** aux différentes cibles et catégories d'âge et créer par exemple des campagnes de prévention sur les réseaux sociaux
- Elargir la **formation à la prévention aux professionnels du médico-social** et aux éducateurs spécialisés
- **Cartographier les acteurs de prévention** pour mieux orienter les patients via un guide en libre accès sur internet

Leviers nationaux

- **Systématiser les temps dédiés** à la prévention chez le médecin traitant en allongeant durée et rémunération des consultations (pas uniquement les médecins)
- **Créer de nouveaux métiers de prévention**, en itinérance dans les lieux de vie et former davantage sur la prévention

***Leviers
locaux***

- Mobiliser les **élus** et agents des **collectivités locales** sur les enjeux de **santé-environnement**, renforcer leur légitimité et leur pouvoir fédérateur sur le sujet
- Décloisonner la recherche scientifique, le secteur sanitaire et le monde de l'entreprise dans le cadre de **pôle de compétitivité** pour une approche globale de la santé
- Développer l'«**aller-vers**» avec les pairs
- Intégrer les **citoyens aux instances de gouvernance** en santé
- Elargir l'acculturation aux concepts et méthodes en promotion de la santé et prévention (dont compétences psychosociales et appropriation des sujets santé par la population elle-même)
- Améliorer la communication et les messages à destination des publics et renforcer les actions d'éducation à la santé qui ne sont pas uniquement de l'information/sensibilisation

***Leviers
nationaux***

- Construire l'ensemble des politiques publiques dans une démarche de **santé globale** : gouvernance interministérielle au niveau national et local
- Intégrer la prévention/promotion de la santé (dont entretien motivationnel) dans les formations initiales et continues des professionnels de santé
- Donner un cadre structurant et soutenant pour le déploiement des médiateurs en santé

PRINCIPALES SOLUTIONS EXISTANTES



Prévention



CIBLAGE ET BESOINS SPECIFIQUES

La promotion et le soutien de l'activité physique



- En Grand Est : Dispositif **Prescri'mouv** pour les personnes atteintes de maladies chroniques. *Marne, Châlons-en-Champagne (51) et autres départements*
- Ardennes : projet **ICAPS** pour le développement de l'activité physique et la lutte contre la sédentarité chez les enfants et les jeunes
- En Alsace : **projet CAAPS** piloté par l'académie de Strasbourg pour accompagner les équipes éducatives dans les projets mis en œuvre (alimentation, activité physique et sommeil), actions nutrition de l'association **la route de la santé...** (en Alsace)

L'éducation alimentaire chez les jeunes

- En Champagne-Ardenne : programme **NUT'S (Nutrition et sensorialité)** à destination des professionnels des milieux scolaires et périscolaires

L'éducation à la santé pour les familles

- Déployée par la **MSA**, en lien avec l'ARS Grand Est. Vise à aider les parents à acquérir des compétences de soins de premier niveau. Formations réalisées par des professionnels de santé et permettent une prévention à même d'éviter un encombrement des urgences. – Marne, départementale (51)



CIBLAGE ET BESOINS SPECIFIQUES

Soutien à la parentalité



- Déploiement du programme de soutien aux familles et à la parentalité (PSFP),
- Actions de prévention menées par l'école d'orthophoniste auprès des parents sur l'utilisation des écrans, dans les écoles grâce à un maillage avec l'Education Nationale – *Meuse, départementale (55)*
- Expérimentation du coaching parental CoPa dans le cœur Grand Est
- Déploiement des services d'accompagnement à la parentalité pour les personnes en situation de handicap (SAPPH)
- Stratégie des 1000 premiers jours de l'enfant : depuis 2021, soutien financier de projets visant à repérer les situations de fragilité et accompagner les parents sans rupture tout au long des 1000 premiers jours de l'enfant et à concilier des temps entre vie professionnelle et parentalité

CIBLAGE ET BESOINS SPECIFIQUES

La santé mentale



La stratégie multimodale de prévention du suicide mise en place dans la région Grand-Est :

- Dispositif **VIGILANS** de veille post-hospitalière de recontacte systématique des patients suicidants
- Ouverture le 1er octobre 2021 du **numéro d'appel national (3114) de prévention du suicide** avec pour le Grand Est, le Centre Psychothérapeutique de Nancy est le centre répondant
- **Formation** à 3 niveaux pour la prévention du suicide (formation GEPS)

En Grand Est : Formation **premiers secours en santé mentale** afin de développer des réflexes face à un individu présentant une problématique de santé mentale

L'EPSM Marne : formations d'accompagnement à destination des proches de personnes atteintes de pathologies psychiatriques. – *Marne, départementale (51)*

Lutte contre les addictions

- Appels à projets : villes pilotes sans tabac mais aussi des campus, actions de sensibilisation des professionnels et futurs parents sur l'alcoolisation fœtale, formations numériques à destination des professionnels de santé en formation initiale et en activité sous forme de divers supports innovants : e-learning, serious game, etc. (FAST).
- Renforcement des compétences psychosociales notamment par le déploiement de programmes probants comme le programme **Good Behavior Game** à destination des enfants en école élémentaire du CP au CM2, le programme **Unplugged** de prévention des conduites addictives en milieu scolaire à destination des collégiens





CIBLAGE ET BESOINS SPECIFIQUES

Populations plus âgées

- **Projet ICOPE** : favoriser le vieillissement en bonne santé et détecter précocement le déclin des capacités intrinsèques chez les personnes de plus de 60 ans – *Départements 68, 54*
- Le « **Printemps des seniors** » : journée d'information et de sensibilisation organisée par la mairie de Pulnoy durant laquelle il est possible de faire un bilan de santé gratuit (diabète, audition, alimentation, etc.). - *Nancy, (54)*

Projets portés par les EHPAD et SSIAD et soutenus par l'ARS :

- Actions de prévention axées sur les **thématiques nutrition, activité physique adaptée, santé buccodentaire, maintien du lien social**, prévention de la dépression de la personne âgée et des risques de chutes
- **Equipes mobiles territoriales de prévention de la perte d'autonomie** des personnes de plus de 60 ans auprès des EHPAD du territoire : un projet dans l'Aube et la Meuse de mise en œuvre et d'appropriation de méthodes nouvelles, avec l'appui d'une équipe pluridisciplinaire adossée à un EHPAD ou SSIAD
- **Expérimentation « Bien vieillir en bonne santé chez soi »** : de 2020 à 2022 dans chaque département, intervention d'un SSIAD pour des soins plus importants, des passages plus réguliers et/ou à des horaires étendus (= SSIAD renforcés)



OUTILS ET AIDE AUX PROFESSIONNELS

La lisibilité des actions existantes

- L'outil **OSCARS** (Observation et suivi cartographique des actions régionales de santé), déployé à l'échelle du Grand Est (et doit, selon les participants, être davantage promu auprès des professionnels de santé), identifie les actions de prévention, promotion de la santé soutenues par l'ARS dans les territoires du Grand Est – *Marne, départementale (51)*
- A l'échelle du territoire, la création d'un répertoire pour les professionnels de santé s'avère efficace. Des espaces ressources sont constitués pour accompagner les acteurs sur différents sujets : en éducation thérapeutique du patient (ERETP)/ en addictologie (Espace Ressource et d'Expertise en Addictologie du Grand Est (EREAGE)).

Aider les professionnels de santé à identifier les patients à risque

Pour un parcours de prévention personnalisé :

- La **formation ARP** (Approche de la Relation avec le Patient) : 30 étudiants de l'université de Nancy formés pour mieux appréhender le patient et identifier les risques pour sa santé. – *Meurthe-et-Moselle, départementale (54)*
- CPAM des Vosges : identification et contact de 75 femmes afin de leur proposer un transport pour se rendre sur un site de dépistage du cancer .– *Vosges, Bulgnéville (88)*

L'éducation à la prise médicamenteuse

Des dispositifs peuvent aider à prévenir certains événements graves liés à une erreur médicamenteuse :

- Le **dispositif MEDISIS** porté par le Centre Hospitalier de Lunéville avec le soutien de l'ARS Grand Est et des médecins libéraux et pharmaciens du Grand Est vise à assurer la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des seniors – *Meurthe-et-Moselle, Lunéville (54)*



STRATEGIES D'INTERVENTION

Aller vers

- Nombreuses associations financées dans le cadre d'actions de **médiation**. (Lien avec le PRAPS)
- **Equipes mobiles de prévention** existent sur certains territoires (en Alsace) avec un objectif d'accompagnement psychologique des jeunes / Maisons des Adolescents et antennes. Le réseau des Points Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ) peut être mobilisé sur cette même thématique
- Campagne de vaccination organisée par les professionnels de santé et les acteurs relais

Participation des usagers/ des personnes directement concernées

- Education thérapeutique du Patient : participation des patients experts, patients ressources ou association de patients, à l'élaboration et la mise en œuvre des programmes
- Ville de Nancy : expérimentation prévention en santé, via des services civiques « **Ambassadeurs de la santé** ». Engagement de jeunes pour réaliser de la prévention par les pairs – *Meurthe-et-Moselle, Toul (54)*
- Ville de Colmar : initiative **CJC (Consultation Jeune Consommateur)** et actions « pair-à-pair », notamment pour les sujets de santé mentale – *Haut-Rhin, Colmar (68)*

Coordination des acteurs et des actions en prévention / promotion de la santé

- A l'échelle régionale, conventions signées avec les partenaires régionaux : partage et mise en cohérence des orientations et actions portant sur des sujets communs et/ou pour un même public
- Des coordinations départementales existent: précarité (52, 67, 68), addictions (08,51,88), santé mentale, ou sont en cours de constitution - déploiement des compétences psycho-sociales; dépistage organisé des cancers (54).
- Convention prévention et protection de l'enfance avec les 10 Conseils Départementaux
- Contrats Locaux de Santé : coordination des acteurs à une échelle plus opérationnelle et au plus près des besoins des populations
- Conseils territoriaux de Santé (CTS) : en cours d'installation

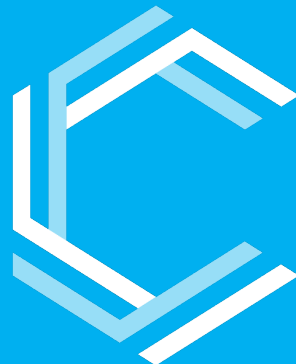
PROJETS PROPOSÉS LORS DU CNR

(détail en annexe)

1. Installation d'une coordination prévention départementale (ou infra) intersectorielle, en laissant une plus grande place au citoyen
2. Equipe mobile de prévention à destination des jeunes
3. Formation initiale et continue à la prévention / promotion de la santé des professionnels de santé, du médico-social et du social
4. Structurer le déploiement d'ambassadeurs santé / médiateurs / pairs sur les territoires
5. S'appuyer sur des influenceurs pour contribuer aux campagnes de prévention et de promotion de la santé, à diffuser sur les réseaux sociaux et les plateformes de films
6. Forfait activité physique (chéquier) pour les personnes les plus éloignées du système de santé



Prévention



CONSEIL NATIONAL
DE LA REFONDATION

SANTÉ



Attractivité des métiers de la santé

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

CONSTATS



Attractivité des métiers



*Difficultés
rencontrées pour
attirer des
professionnels de
santé*

- **Diminution du nombre de candidats** pour les métiers du soin (pénibilité, conditions de travail, évolution professionnelle), ex. AS
- **Difficultés à attirer les jeunes et à les motiver à rejoindre les métiers de la santé** : manque de communication positive sur les métiers de la santé dans les collèges et lycées
- **Manque d'attractivité des métiers de la santé** :
 - Rémunération insuffisante pour être attractive
 - Manque de reconnaissance sociale des métiers de la santé : « *la médecine n'a plus une bonne image* »
 - Dégradation des conditions de travail et perte de sens : la perception pour les étudiants et le ressenti d'une qualité de vie au travail insuffisante, avec un déséquilibre entre vie personnelle et vie professionnelle
- **Difficultés à attirer des jeunes à s'installer en milieu rural** : préférence pour des pays frontaliers ou pour de grandes villes



*Difficultés
rencontrées dans la
formation des
professionnels de
santé*

- **Manque d'accompagnement personnalisé et de soutien des jeunes**, dans les formations comme dans les stages
- **Abandon d'un trop grand nombre d'étudiants au cours de leurs études médicales et paramédicales par manque de motivation** : écart/déconnexion entre la formation théorique et la réalité concrète et difficile des métiers (parfois irréalistes, les attentes des étudiants nuisent à la pérennité de leurs choix), Parcoursup favorisant un afflux d'étudiants insuffisamment motivés
- **Entrée en formation excessivement sélective** : il serait préférable d'axer la sélection davantage sur la motivation plutôt que sur les notes
- **Complexité et carence du système d'aides financières et psychologiques** en soutien aux étudiants



*Difficultés
rencontrées dans la
fidélisation des
professionnels de
santé*

- **Rémunération jugée insuffisante** pour l'investissement des soignants et les conditions de travail
- **Manque d'attractivité de la région** et propositions permettant d'avoir un cadre de vie global agréable (transports, hébergements, organisation familiale, manque d'attrait touristique et culturel de la région, ...)
- **Fuite des professionnels de santé vers d'autres pays voisins** aux conditions de travail et rémunérations plus favorables (Suisse, Luxembourg, Allemagne)
- **Dégradation de la qualité de vie au travail** (surcharge, perte de sens, place trop peu importante accordée à la qualité de vie au travail dans les institutions, poids de la charge médico-administrative des professionnels de santé)
- Parallèlement, une **priorisation plus importante de l'environnement de travail et des conditions de vie chez les jeunes générations et nouvelles attentes** (flexibilité, temps partiel, développement durable, travail en collectif, ...), en écart avec les contraintes inhérentes aux métiers de la santé
- **Manque de perspectives et de diversification des parcours**, notamment en médecine où les jeunes s'engagent dans la même spécialité sur du long terme (parcours de carrière pas assez stimulant et diversifié : besoin de développer les perspectives de carrière)
- **Sentiment d'isolement et de manque d'accompagnement** des étudiants et jeunes professionnels

PRINCIPALES SOLUTIONS EXISTANTES ET PISTES DE SOLUTIONS



Attractivité des métiers



Politique de l'ARS menée autour 3 OBJECTIFS

1. FORMER

- Augmenter le nombre d'étudiants dans les formations des professions soignantes (médicale et non médicale)
- Augmenter le nombre de diplômés à fin de la formation

2. ATTIRER plus de professionnels en santé en GE

- Renforcer l'attractivité des professions médicales et non médicales sur les territoires (*primes / rémunération, résorption de l'emploi précaire, dynamisation de l'organisation du temps de travail*)

3. FIDELISER les professionnels par des actions concrètes et territorialisées et des parcours professionnels de qualité

- Renforcer les parcours professionnels (formations continues, nouveaux métiers,...)
- Déployer des dispositifs d'accompagnement à la qualité de vie au travail (postes partagés, respect du temps travail, équipe de territoire, valorisation de l'engagement collectif, QVCT,)

Lien site internet <https://www.grand-est.ars.sante.fr/media/86530/download>



QUELQUES INITIATIVES TERRITORIALES

- Versement de primes : prime d'engagement dans la carrière hospitalière et prime d'exercice territorial, PET
- Label Maisons de Santé Pluri professionnelles Universitaires
- Augmentation des quotas : +20% IDE et +60% AS
- Création de départements professionnels de santé dans chaque faculté
- Passerelle entre les parcours de formations

Actions 2022

Augmentation des quotas
de formation

Aides aux étudiants
CAE

Accompagnement des
employeurs par Pôle
Emploi et les OPCO

Développement de
l'apprentissage

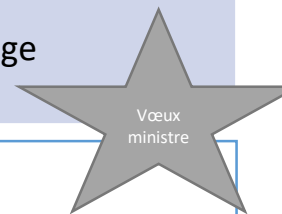
Soutien aux mobilités
territoriales et professionnelles

Médiation locale et régionale
au sein des établissements



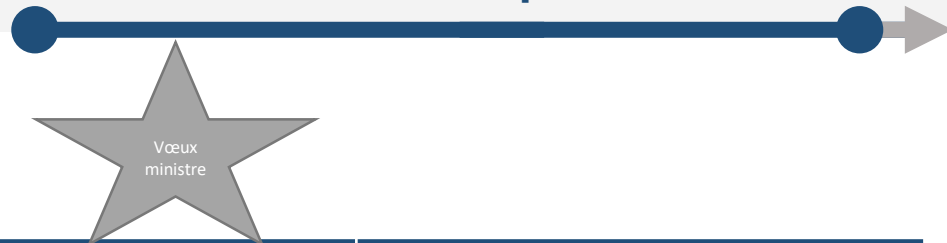
FORMER – Former plus

Ce qui a été proposé dans le CNR	Ce qui est déjà fait	Ce qui reste à faire
Nombre de professionnels à former croissant pour remplacer les départs en retraite et les postes vacants	Augmentation des quotas de formation Exemples : <u>AS</u> = + 1 753 places en 3 ans, soit 83 % d'augmentation <u>IDE</u> = + 511 places, soit +19% en 3 ans <u>Médecine</u> = + 3% soit 861 places	1/ Maintien de l'augmentation des quotas 2/ Mise en place d'une expérimentation de la prime « tuteurs » en 2023
Difficulté de remplir certaines places de formation offertes	1/ Augmentation de l'apprentissage 2/ Antennes Universitaires 3/ Création de postes de coordonnateurs de stages	1/ Campagne 2023 CAE (Contrat d'Allocation d'Etudes) 2/ Réflexion sur une extension des CAE aux autres étudiants
Faible attractivité de certaines formations du soin	1/ Campagnes de communication 2/ Maisons des étudiants	1/ Stages pour les lycéens et collégiens dans les structures sanitaires et MS 2/ Convention avec le rectorat 3/ Démarche de compagnonnage = mentorat



Ce qu'on attend du niveau national

- Réforme Parcoursup (modifier les critères, compétences, motivations)
- Renforcer les actions service sanitaire
- Identifier du temps supplémentaire pour les encadrants et maîtres de stages + valorisation des tuteurs
- Annoncer et planifier la mise en œuvre des 100 000 créations d'emplois estimées par le rapport LIBAULT (2019) pour le secteur « Personnes Agées »



FORMER – Former mieux

Ce qui a été proposé dans le CNR	Ce qui est déjà fait	Ce qui reste à faire
Augmenter le nombre d'étudiants entrant en formation et de diplômés	1/ Double rentrée en formation, ex. AS 2/ Suivi de cohorte des étudiants pour identifier les attentes 3/ Contrats allocation études 4/ Apprentissage	1/ Accompagner les résultats sur les études de suivi de cohorte 2/ ex. CESP (contrat d'engagement de service public) Sage-femme et PNM (Personnel non médical)
Augmenter le nombre de formations initiales et continues en région	1/ Réduire les frais de passerelles 2/ Créer de vraies passerelles entre les formations aux métiers de la santé 3/ Augmenter la capacité d'accueil en stages (missions coordinateurs de stages) en lien avec les possibilités de logements étudiants	Promouvoir les dispositifs de postes mixtes (IDE, sage-femme) type dispositif 400 MG

Ce qu'on attend du niveau national

- Faciliter l'apprentissage dans les formations en santé
- Augmenter le nombre de postes de formateurs dans universités et instituts de formations pour augmenter la capacité d'accueil en formation
- CESP pour toutes les professions de santé



ATTIRER – Conciliation vie privée / vie professionnelle

Ce qui a été proposé dans le CNR	Ce qui est déjà fait	Ce qui reste à faire
Renverser le déséquilibre vie privée / vie professionnelle	1/ Résorption de l'emploi précaire (accélération des titularisations) 2/ Logiciel de suivi des temps de travail 3/ Logiciel de rappel de personnel	Renforcer les actions de qualité de vie au travail Parcours professionnels motivants
Priorisation plus importante de l'environnement de travail et des conditions de vie chez les jeunes générations	1/ Facilitation des recrutements 2/ Mise en place de la prime d'engagement collectif dans les établissements 3/ Accompagnement de la dynamisation du temps de travail	1/ Respecter les congés des personnels / Limiter les rappels sur les temps de repos (remplacement en urgences) 2/ Donner plus de latitudes pour laisser plus de flexibilité dans la construction des plannings et dans l'organisation du travail 3/ Valoriser la fonction de managers au sein des établissements (cadres, mais pas que)
Manque d'attractivité de la région et propositions permettant d'avoir un cadre de vie global agréable	1/ Espaces d'échanges pour construire des solutions / partager des bonnes pratiques 2/ Amélioration et mise à disposition d'hébergements types internat	1/ Crèches / mode de garde avec une éligibilité plus grande 2/ Fluidifier les modes de déplacement (transport en commun, co-voiturage, parking) + hébergement proposé en proximité
Accompagner la déconnexion entre le lieu de résidence et lieu d'exercice professionnel	1/ Passerelles entre établissements et entre fonction publique 2/ Postes Assistants Spécialistes à Temps Partagés (ASTP) 3/ Primes d'exercice territorial	Mobilité intra-territoriale / équipe de territoire



Ce qu'on attend du niveau national

- Travail de nuit : attentes des conclusions de la mission
- Donner plus de latitudes pour laisser plus de flexibilité dans la construction des plannings et dans l'organisation du travail
- Faire évoluer le mode de décisions/plus d'horizontalité à privilégier
- Créer une prime d'exercice territorial (PET) et une prime de solidarité territoriale (PST) pour les professionnels non médicaux



ATTIRER – Leviers attractifs dans le secteur du soin

Ce qui a été proposé dans le CNR	Ce qui est déjà fait	Ce qui reste à faire
Rémunération insuffisante et non égalitaire entre les secteurs	1/ Réguler l'intérim avec la PST 2/ Contrats d'allocation d'Etudes 3/ Contrats « Motif 2 »	1/ Valoriser le temps de travail additionnel pour motiver au-delà des obligations de services 2/ Revaloriser les journées sur CET 3/ Valoriser financièrement les milieux de carrière => point de fragilité et valoriser le statut
Complexité et carence du système d'aides financières	1/ Valoriser et communiquer sur le site PAPS , le guichet unique et les centre de ressources départementaux d'accompagnement des professionnels mis en place	Cartographier les dispositifs existants & possibilité de différencier par secteur/professionnel
Réduire les disparités d'attractivité au sein même de la région GE	1/ Contrat d'Engagement de Service Public PM (installation dans les zones sous-denses) 2/ Prime d'engagement dans la carrière Hospitalière (PECH) 3/ Développer des conventions avec les pays voisins pour empêcher les fuites de professionnels de santé	1/ Continuer à renforcer les coopérations frontalières 2/ Maintenir les dispositifs d'accompagnement des zones les plus en tension 3/ Faciliter les remplacements entre établissements

Vœux
ministre

Ce qu'on attend du niveau national

- Proposition d'une enveloppe financière pour les CAE
- Création des primes pour le PNM en corrélation avec ce qui existe pour le PM (CESP, PST, PECH)
- Inclure les pays frontaliers dans les discussions nationales concernant les RHS
- Benchmark des modalités de travail et de rémunération des professionnels en santé dans les pays voisins



FIDELISER – Développer la gouvernance, les formations et le management participatif

Ce qui a été proposé dans le CNR	Ce qui est déjà fait	Ce qui reste à faire
Limitier le manque de perspectives et de diversification des parcours professionnels	1/ Appui aux formations continues 2/ Facilitation des passerelles 3/ Accompagnement de nouveaux métiers comme les IPA	1/ Accentuer les entretiens annuels autour des parcours professionnels et des perspectives de carrière
Utiliser l'intégralité des plans de formation continue et les renforcer	1/ Suivi de l'exécution des plans de formations 2/ Accompagnement régional aux formations nécessaires pour l'adéquation des nouvelles compétences	1/ Formation des managers / encadrants 2/ Déployer un plan de formation continue pour les professionnels et pour les encadrants 3/ Partenariat régional avec les opérateurs de formation continue pour renforcer pendant cinq ans les formations continues 4 / Mettre en place des accompagnements aux formations diplômantes en fonction des perspectives de carrière
Moderniser le management en le rendant positif et en associant les professionnels dans les décisions	 Vœux ministre	1/ Association des professionnels dans les décisions de la gouvernance 2/ Développer le management participatif et bienveillant, en associant les professionnels dans le cadre notamment du dialogue social

Ce qu'on attend du niveau national

- Attente de la mise en œuvre du tandem administratifs et médicaux
- Plan d'actions suite aux conclusions de l'ANAP sur l'organisation du temps de travail



FIDELISER – Santé des professionnels de santé

Ce qui a été proposé dans le CNR	Ce qui est déjà fait	Ce qui reste à faire
Conditions de travail difficiles et dégradation de la qualité de vie au travail	1/ Mise en place des actions de QVT 2/ Développement durable (RSE) 3/ Égalité professionnelle 4/ Laïcité	1/ Continuer les AAP annuels conditions de travail 2/ Réflexion autour du label « Haute Qualité Humaine » (replacer l'humain au centre de la stratégie globale de l'entreprise) 3/ Créer une maison des soignants 4/ Charte égalité professionnelle
Accompagner la santé des professionnels	1/ Prévention des RPS 2/ Intégration des soignants dans le Plan Régional Santé au Travail 3/ Partenariat régional « SPS » avec ligne de soutien téléphonique 24h/24	1/ Développer le suivi médical des professionnels de santé (visites médicales, suivi psychologique...) 2/ Mettre en place des plans de santé au travail pour tous les professionnels
Réduire les contraintes de la charge médico-administrative et logistiques des professionnels de santé		Appel à projet « redonner du temps au soignant »

Ce qu'on attend du niveau national

- Structurer et renforcer la médecine du travail pour les professionnels libéraux
- Garantir un écosystème de nature à favoriser la QVT, en instituant un mode de financement de la santé et des investissements sanitaires stables et de nature à procurer de la visibilité pour les acteurs
- Répartir équitablement les contraintes et sujétions liées à la permanence et la continuité des soins à l'échelle des territoires de santé, en impliquant le collectif des professionnels de santé



En lien avec le PRS et les concertations territoriales menées dans le cadre du CNR Santé, le plan attractivité RHS régional (PM et PNM) 2023-2025 et les plans attractivité RHS territoriaux en fonction des besoins par territoire et PMP (Projet médical partagé) GHT, les orientations nationales

- Accompagnement de la formation pour former plus et mieux
 - Soutien aux postes facultés
 - Appel à projets contrats d'allocation d'Etudes (CAE) et réflexion sur une extension
 - Expérimentation de la prime tuteurs
- Poursuites des projets d'attractivité et fidélisation existants
 - PECH
 - PET
 - ASTP
 - IPA
- Actions d'amélioration de la Qualité de Vie et Conditions de Travail des professionnels
 - Appel à projet « Contrats d'amélioration des conditions de travail »
 - Partenariat avec l'association SPS
 - ✓ Ligne de soutien psychologique 24h24
 - ✓ Création d'une maison des soignants (la 2^{ème} en France)
 - ✓ Signature d'une charte avec l'association « Donner des ELLES à la santé »
- Accompagnement de nouveaux projets attractivité / fidélisation
 - Formation des managers
 - Appel à projets équipe de territoire
 - Appel à projets redonner du temps aux soins
- Assurer une communication unique et sa diffusion pour faciliter l'accès aux professionnels



Campagne nationale de recrutement



« J'ai besoin d'un métier où on me donne des responsabilités. »

« Rejoignez-nous, on a besoin de vous. »

Vous aussi, devenez aide-soignant, infirmier, éducateur spécialisé, accompagnant éducatif et social...

Renseignez-vous sur www.1jeune1solution.gouv.fr/formations

LES MÉTIERS DU SOIN ET DE L'ACCOMPAGNEMENT RECRUTENT

LES MÉTIERS DU SOIN ET DE L'ACCOMPAGNEMENT RECRUTENT



Actions RHS en images / vidéos



- Interview de Thomas Dziebowski -
Coordonnateur de stages du GHT 5 (cœur de Meuse)
<https://www.youtube.com/watch?v=CcAjOPJeaQ0>
- Sophie DELAPLACE – IPA
<https://www.youtube.com/watch?v=2LnVuGwhEy4>
- Marion Barrois - ASTP de 2018 à 2021
https://www.youtube.com/watch?v=ePG_zOB13-0



PISTES DE SOLUTIONS CONVERGENTES PROPOSEES LORS DU CNR



Attractivité des métiers

PROJETS PROPOSÉS LORS DU CNR

(détail en annexe)



Former

1. Rendre attractives les formations en santé pour augmenter le nombre d'étudiants formés
2. Améliorer les formations

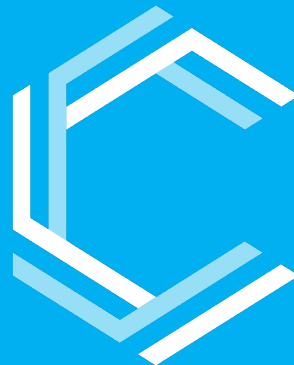
Attirer

1. Concilier vie privée et vie professionnelle
2. Leviers attractifs dans le secteur du soin (sanitaire, médico-social)

Fidéliser

1. Développer la gouvernance, les formations et le management participatif
2. Santé des professionnels de santé

Attractivité des métiers



CONSEIL NATIONAL
DE LA REFONDATION

SANTÉ



Médecin traitant et équipe traitante

*« Donner à tous un accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante,
en particulier pour nos concitoyens les plus fragiles »*

CONSTATS



Médecin traitant et équipe traitante



- ✓ Soigne régulièrement et s'assure que le suivi médical est optimal
- ✓ Oriente dans le parcours de soins
- ✓ Connaît et gère le dossier médical en centralisant les informations
- ✓ Assure une prévention personnalisée
- ✓ Etablit le protocole de soins en cas d'affection longue durée ou de maladie chronique





Médecin traitant et équipe traitante

8,8% de la population de plus de 17 ans n'a pas de médecin traitant dans le Grand Est

Augmentation des besoins induits par les maladies chroniques

Surcharge des personnels médicaux de **tâches administratives**

Constats partagés



Baisse de la démographie médicale, manque de médecin traitant notamment dans les zones rurales, la nuit...



Répartition hétérogène des médecins traitants sur le territoire



Multiplicité des dispositifs et méconnaissance par les professionnels



Manque de coordination entre professionnels

PRINCIPALES SOLUTIONS EXISTANTES



Médecin traitant et équipe traitante



De nouvelles organisations, évolutions des métiers existants pour mobiliser tous les professionnels de santé :

- Soutien à **l'exercice coordonné** sous toutes ses formes (**ESP, MSP, CDS, CPTS, ESS**) : notamment **les CPTS et leur mission socle** visant à garantir l'accès à un médecin traitant
- Déploiement des **DAC (Dispositifs d'appui à la coordination)** au **1er janvier 2023** pour soutenir les professionnels, notamment le médecin traitant, dans la prise en charge de leurs patients les plus complexes, tant dans une dimension sociale que médicale
- Déploiement des **assistants médicaux** : vise un gain de temps médical
- **Dispositif pharmaciens correspondants depuis mai 2021** : les pharmaciens déclarés comme pharmaciens correspondant peuvent renouveler certains traitements chroniques et ajuster certaines posologies
- Protocoles de **délégation de tâches étendus** pour certains aux CPTS et accès globalement simplifié
- **Déploiement des IPA**, en partenariat avec l'URPS des infirmiers pour le secteur libéral, durant leurs études jusqu'à l'aboutissement de leur projet professionnel
- Des outils en appui : **télémédecine, SI Santé (Parcéo)**

PISTES DE SOLUTIONS PROPOSÉES LORS DES CNR



Médecin traitant et équipe traitante



Donner accès à un médecin traitant ou une équipe traitante à tous, en particulier aux plus fragiles

Leviers locaux

- Développer les IPA, les protocoles de coopération et la délégation de tâches
- S'appuyer sur les nouveaux modes de consultation (télémédecine / téléconsultation accompagnée d'une IDE au domicile)
- Mettre en place un accompagnement dans la recherche d'un médecin spécialiste en s'appuyant sur les CPTS
- Faciliter financièrement l'embauche d'assistants médicaux
- Mettre en place des groupements d'employeurs pour embaucher des assistants médicaux
- Augmenter la médiation médicale surtout en milieu rural pour accompagner le patient dans son parcours de soins
- Décliner territorialement, le travail du Comité Liaison inter-ordres (« CLIO Santé ») en faveur d'un meilleur partage d'actes et d'activités entre médecins et professionnels de santé, de l'élargissement des compétences de certains professionnels et d'une meilleure lisibilité des organisations
- Faciliter la prise en charge des nouveaux patients en proposant un service de « préparation du dossier patient : volet médical de synthèse, recherche de documents manquants avec résultat synthétique »

Leviers nationaux

- Faire payer le patient en cas de non-présence au rendez-vous pour éviter de gâcher du temps médical
- Diminuer la fréquence de certificats à délivrer (crèche, centre aéré, sport...)
- Elargir l'accès direct aux médecins spécialistes, kinés, infirmiers...
- Faciliter le renouvellement d'ordonnances pour des pathologies chroniques stabilisées par intervalles plus importantes ou délégation via IPA ou pharmaciens

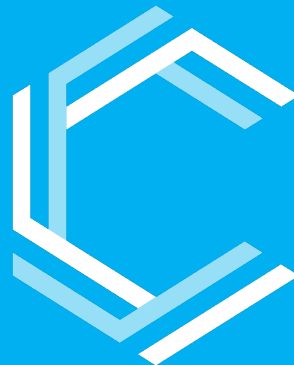
PROJETS PROPOSÉS LORS DU CNR

(détail en annexe)

1. Développer la **téléconsultation assistée** et augmentée par les infirmiers
2. Gagner du temps médical en **facilitant l'interface entre médecins traitants** et autres spécialités et mettre en place des « circuits courts » s'appuyant sur les CPTS



Médecin traitant et équipe traitante



CONSEIL NATIONAL
DE LA REFONDATION

SANTÉ



Accès aux soins

*« Accompagner l'exercice coordonné et garantir la continuité des soins
et la réponse aux besoins de soins non programmés »*

CONSTATS



Accès aux soins



*Il s'agit de répondre aux besoins des patients souffrant d'un problème de santé qui ne relève **pas de l'urgence vitale**, mais dont **la prise en charge ne peut être ni anticipée ni retardée, en l'absence d'un médecin traitant**, que ce soit durant ou en dehors des plages horaires d'ouverture des cabinets libéraux*

Qui ?

Médecin traitant

SAMU

Service des urgences

Tour de garde



- **Une augmentation des passages** aux urgences ces 20 dernières années
- **Une fragilisation des services d'urgences** après 2 années de crises sanitaires
- **Une hausse de la demande** de soins non programmés VS **une raréfaction de l'offre** ambulatoire
- **Une information insuffisante** aux usagers sur la conduite à tenir en fonction de la situation (urgences, soins non programmés et suivi)
- **La méconnaissance de la fonction exacte du 15** par les usagers

PRINCIPALES SOLUTIONS EXISTANTES



Accès aux soins



Afin d'améliorer l'accès aux soins non programmés (SNP) et aux urgences dans nos territoires :

- Déploiement de **campagnes** de communication sur le **bon usage des urgences**
- **Référencement** des structures effectuant des prises en charge de **soins non programmés** sur le site **santé.fr**
- **Déploiement en cours des SAS en Grand Est**, afin d'orienter le patient confronté à un besoin de soins urgents ou non programmés et lorsque l'accès à son médecin traitant n'est pas possible
- **Accompagnement des Maisons Médicales de Garde et de certains dispositifs de soins non programmés**
- **Accompagnement de la réforme des Transports Sanitaires** visant à mieux répondre aux besoins de transports sanitaires urgents primaires
- Déploiement d'un **observatoire des pratiques de recours aux soins urgents sur les territoires des CPTS** pour mieux cibler les patients relevant d'une prise en charge en SNP



Afin d'améliorer l'accès aux soins non programmés (SNP) et aux urgences dans nos territoires :

- **Astreintes infirmiers libéraux volontaires** mobilisables par les SAMU/SAS pour prendre en charge les demandes de soins non programmées aux domiciles des patients, matériel médical fourni par l'ARS
- **Majoration forfaitaire pour tout patient sur adressage du SAMU/SAS** dès lors qu'elle s'effectue en dehors des horaires de la PDSA et dans le cadre du quota hebdomadaire fixé.
- Développement des **protocoles de soins non programmés au sein des CPTS**
- Mise en place du **Dispositif DAUM** pour réduire les recours multiples aux urgences à Nancy
- **Développement de Systèmes d'Informations (SI)** favorisant la **coordination** des professionnels dans la prise en charge **des soins non programmés** (Entr'actes, InzeeCare...)

PISTES DE SOLUTIONS PROPOSÉES LORS DES CNR



Accès aux soins



Continuité des soins et soins non programmés

Leviers locaux

- Etendre l'expérience des CPTS et des MSP qui favorisent l'accès aux soins non programmés et facilitent les parcours de soins entre ville et hôpital
- Développer un standard d'orientation des patients au niveau des urgences sur l'ensemble du territoire
- S'appuyer sur les nouveaux modes de consultation (télémédecine / téléconsultation en SNP, accompagnée d'une IDE au besoin)
- Mettre en place des permanences de kinésithérapie aux urgences afin d'effectuer une sélection des patients nécessitant du temps médical pour les troubles musculo squelettiques
- Développer un système de circuit court (radio, labo, spécialistes...) pour éviter que les patients aient recours aux urgences (CPTS)
- Développer l'articulation des SNP en s'appuyant sur le lien MMG/SAU
- Mettre en place un dispositif de prise en charge des SNP entre 18h et 20h
- Développer les centres médicaux de soins immédiats
- Prévoir un système d'infirmière de garde pour pré-orienter les patients (prise en charge graduée)



Continuité des soins et soins non programmés

Leviers nationaux

- Poursuivre la structuration des CPTS et en faire l'interlocuteur pour les SNP, la PDS et de la responsabilité populationnelle
- Réfléchir à un système de remboursement différé pour freiner le recours aux services d'urgences lorsque ce n'est pas justifié
- Généraliser les Services d'accès aux soins (SAS) pour garantir une réponse aux besoins de santé et améliorer l'orientation des patients
- Sortir de la modélisation de sectorisation de la PDSA en créant un nouveau modèle plus adapté à la démographie actuelle, s'appuyant sur des Maisons Médicales de Garde en lien étroit avec la régulation médicale et les services d'urgence de proximité
- Mettre en place une responsabilité collective des acteurs à assurer la PDSA (cf dispositions contenues dans le LFSS 2023)
- Apporter une couverture responsabilité et assurantielle pour les libéraux et les structures associatives en cas de collaboration au service public

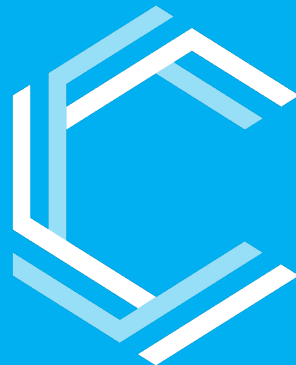
PROJETS PROPOSÉS LORS DU CNR

(détail en annexe)

1. Articuler les **SAS** et les **DAC** pour limiter les recours aux urgences évitables
2. Inscrire les **Maisons Médicales de Garde** dans un nouveau modèle de **PDSA** plus adapté à la démographie médicale, en lien étroit avec les **CRRA** et les **SU/SAS**



Accès aux soins



CONSEIL NATIONAL
DE LA REFONDATION

SANTÉ

Suites du CNR et mise en perspectives

Opposable
Resserré autour de
quelques objectifs
opérationnels et
résultats à atteindre

Un SRS – PRAPS
2023-2028

qui engageront
l'Agence et ses
partenaires et pour
lesquelles l'Agence
concentrera tous les
moyens nécessaires

4 Priorités

1. Renforcer la **prévention** au plus près des **jeunes** (0-16 ans) et de leurs parents
2. Minimiser l'**impact environnemental** sur la santé des populations dans un contexte de changement climatique
3. Optimiser l'**accès aux soins non programmés** dans chaque territoire
4. Encourager un écosystème de la santé favorable à la **préservation de l'autonomie aux différents âges de la vie.**

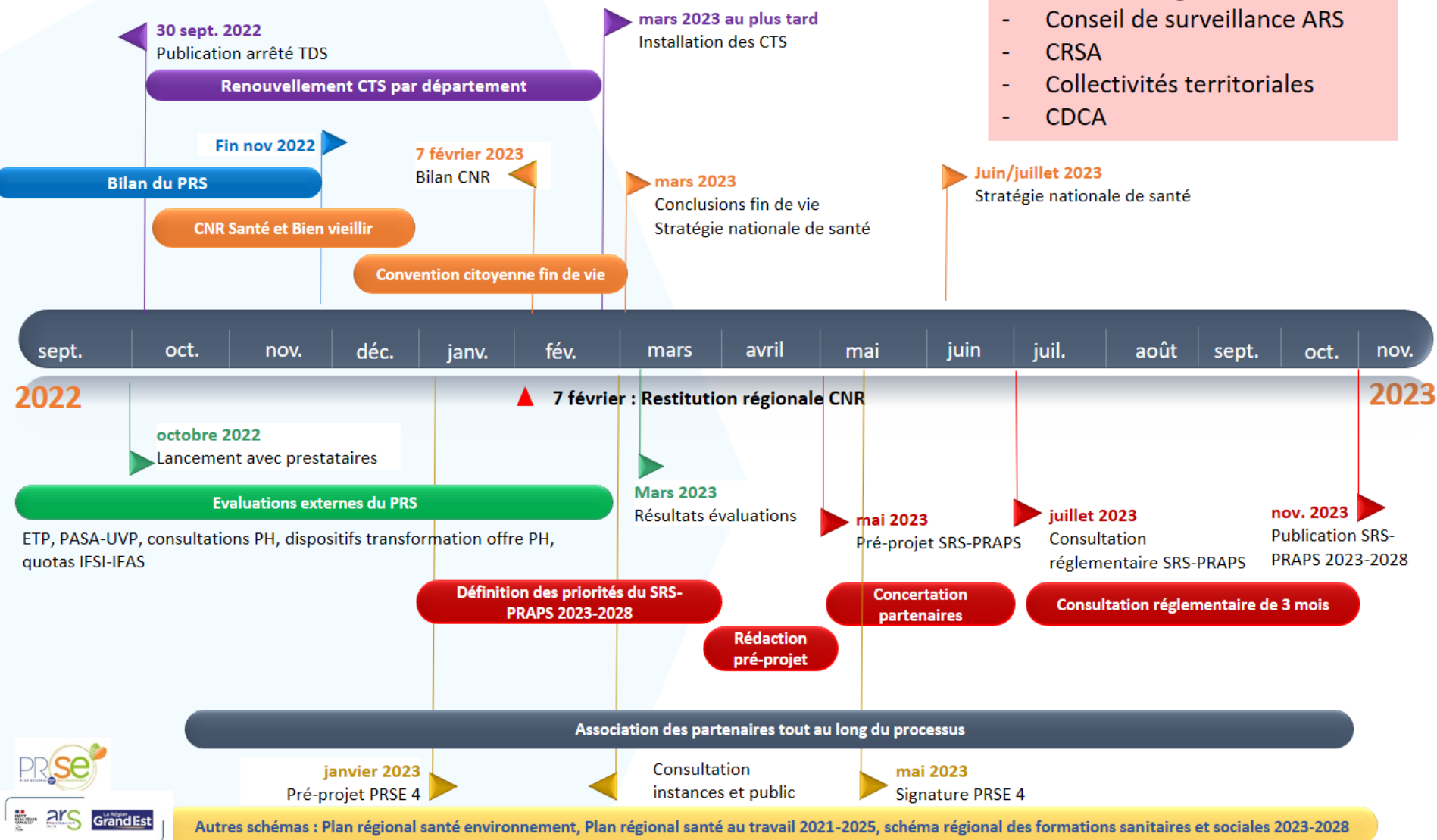
L'organisation
de l'offre de
santé

Offre de soins (activités de soins), offre médico-sociale, permanence des soins en établissements de santé, ORSAN, laboratoires de biologie médicale, transfrontalier

Principaux jalons et calendrier

Avis requis pour le PRS

- Préfet de région
- Conseil de surveillance ARS
- CRSA
- Collectivités territoriales
- CDCA



Une mise en œuvre territoriale

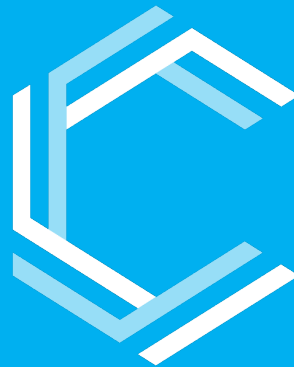
Déployer des projets dans chaque territoire

En identifiant des projets prioritaires par le collectif du territoire

- ✓ **en cohérence avec les orientations régionales (SRS/PRS à venir), les orientations nationales (10 objectifs 2023)**
- ✓ **qui ont déjà une déclinaison concrète**
- ✓ **qui apportent une réponse à des constats qui ont été exprimés dans les dialogues CNR**
- ✓ **dont le déploiement est à notre main (leviers nationaux limités)**
- ✓ **avec un minimum de répliquabilité (même si des actions peuvent être spécifiques à des territoires)**

Lors de prochains webinaires départementaux de restitution des dialogues CNR et permettant de projeter l'accompagnement du déploiement d'un projet prioritaire par département

Et qui seront suivis dans le cadre des Conseils Territoriaux de Santé (CTS) départementaux (installés en mars)



CONSEIL NATIONAL
DE LA REFONDATION

SANTÉ

Conclusion



« c'est à partir du terrain que nous construirons la santé de demain »

« avancer ensemble avec humilité et volontarisme »

« la démarche CNR Santé se poursuivra cette année »

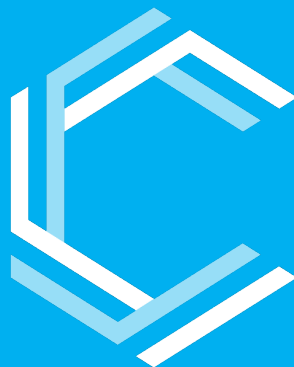
François BRAUN, ministre de la Santé et de la Prévention

30 janvier 2023, vœux aux forces vives



MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION

*Liberté
Égalité
Fraternité*



CONSEIL NATIONAL
DE LA REFONDATION

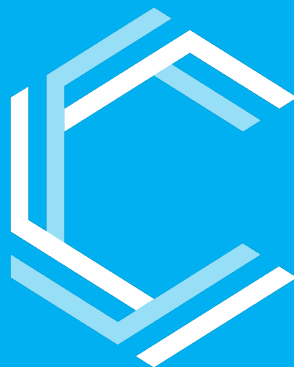
SANTÉ

Merci de votre écoute



MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION

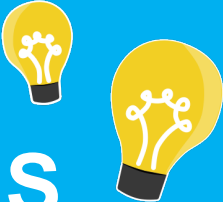
*Liberté
Égalité
Fraternité*



CONSEIL NATIONAL
DE LA REFONDATION

SANTÉ

FICHES PROJETS - SOLUTIONS



FICHES PROJETS - SOLUTIONS

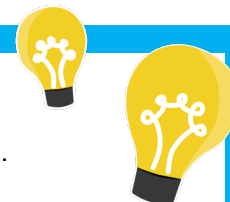
1. **Installation d'une coordination prévention départementale (ou infra) intersectorielle, en laissant une plus grande place au citoyen**
2. **Equipe mobile de prévention à destination des jeunes**
3. **Formation initiale et continue à la prévention / promotion de la santé des professionnels de santé, du médico-social et du social**
4. **Structurer le déploiement d'ambassadeurs santé / médiateurs / pairs sur les territoires**
5. **S'appuyer sur des influenceurs pour contribuer aux campagnes de prévention et de promotion de la santé, à diffuser sur les réseaux sociaux et les plateformes de films**
6. **Forfait activité physique (chéquier) pour les personnes les plus éloignées du système de santé**



Prévention



Installation d'une coordination prévention départementale (ou infra) intersectorielle, en laissant une plus grande place au citoyen



Constat - Quels problèmes souhaitons-nous régler ?

- Manque de lisibilité et d'efficacité pour les acteurs concernant les politiques menées en matière de prévention au niveau territorial.
- Manque de lisibilité sur les sources de financement potentielles et complexité pour atteindre ces sources de financement, d'autant plus lorsqu'elles sont non pérennes.
- Nécessité de renforcer la **mise en cohérence** des politiques publiques à l'image de la conférence des financeurs, mais identifier un mode de financement pérenne et non pas soumis à l'AAP.

Bénéficiaire(s)

Les acteurs de prévention et de la santé environnementale du département (du territoire)

Les citoyens

Bénéfices attendus

Intégrer la prévention dans toutes les politiques publiques et donc dans le quotidien des français

Améliorer l'efficacité et l'efficience des politiques de prévention, et la lisibilité des financements alloués à la prévention.

Être en capacité de mieux évaluer les politiques mises en œuvre et d'en diffuser les résultats

Être partie prenante des décisions.

Définir les besoins, participer à la mise en œuvre et à l'évaluation (importance de la littératie en santé)

Faciliter la réalisation des actions par les porteurs: calendrier, outils communs, financement

DESCRIPTION

Comment fonctionne la solution ?

A noter : on parle ici de son fonctionnement cible et non de son déploiement



Décrire le fonctionnement idéal de votre solution

Quelles étapes, quels moyens, etc.

- **Solution** : Mise en place d'une gouvernance commune de la politique de prévention et de promotion de la santé à l'échelon **départemental** entre les services de l'Etat et les collectivités locales (région et départements), en intersectoriel
- **Thèmes** : tous les thèmes de prévention avec une portée locale dont santé environnementale – priorisation à définir
- Définition des enjeux / axes prioritaires d'intervention et actions
 - **Mise en place d'une conférence territoriale de santé publique** avec une approche par milieux de vie.
 - Sous le **pilotage ARS / Collectivité / Citoyen / Assurance Maladie**
 - **Moyens** : un temps de coordination identifié et dédié à la thématique prévention ; une enveloppe financière dédiée
- **Objectifs** : **définition d'un plan stratégique territorial** en prévention, structuré par tranche d'âge avec plan d'actions articulé à décliner par l'ensemble des parties prenantes
S'inspirer de l'expérience Optimedis TSD
- **Points de vigilance**:
 - Articuler avec les instances déjà existantes ou en cours d'organisation, dont le conseil territorial de santé
 - S'appuyer sur l'ensemble des acteurs
 - Veiller à la cohérence avec les CLS/PTSM/CLSM/CPTS
 - Clarifier la distinction entre porteurs de politiques et porteurs de programme pour une bonne coordination et une bonne gestion des finances allouées

Qui est impliqué ?

QUI ?	Pour faire quoi ?
ARS	Pilotage instance
Organismes de sécurité sociale dont AM	Membres du comité de pilotage
Collectivités	Pilotage
Autres services de l'état	Membre du comité de pilotage
Citoyens	Membre du comité de pilotage

Pour que cela fonctionne, décrivez les contributions nécessaires chaque échelon ?

Ce que l'on attend des acteurs du territoire

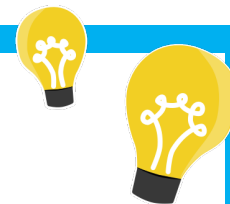
- Articulation état, services déconcentrés et collectivités
- Engagement dans un plan d'actions concerté et partagé
- Suivi
- Information de la Commission Santé de la CRSA sur la politique conduite et son coût.

Ce que l'on attend du niveau national

- Définir plan ou feuille de route prévention, interministérielle, quinquennale, précisant les objectifs à décliner territorialement et les budgets afférents alloués avec une priorisation revue tous les 5 ans
- Mettre en place une gouvernance interministérielle
- Prévoir des financements pérennes en matière de prévention pour des opérateurs délégataires de service public
- Donner de la lisibilité sur la politique conduite et son coût



Equipe mobile de prévention à destination des jeunes



Constat - Quels problèmes souhaitons-nous régler ?

- Prévention **primaire** trop peu reconnue
- Actions souvent mises en place trop tardivement
- Education à la préservation de notre environnement et de notre planète insuffisamment développée pour devenir des citoyens responsables
- Besoin d'aller vers tous les lieux de vie : école, collège, lycée, MJC, etc
- Manque de lisibilité des acteurs de la prévention par les jeunes

Bénéficiaire(s)

Les adolescents

Leurs parents

Structures accueillant les jeunes: MJC, centres sociaux, centres culturels, missions locales, ...

Bénéfices attendus

Permettre aux adolescents de faire des choix éclairés favorables à leur santé (liens avec la famille, rôle des centres de planification à mettre en avant, lien à faire avec l'EN)
Identification d'une structure ressource pour accompagner et orienter les adolescents en fonction de leurs besoins et demandes

Répondre aux demandes de leurs enfants en dehors de leur présence, par des professionnels formés

Accompagner le bien-être des jeunes accueillis

DESCRIPTION

Comment fonctionne la solution ?

A noter : on parle ici de son fonctionnement cible et non de son déploiement



Décrire le fonctionnement idéal de votre solution

Quelles étapes, quels moyens, etc.

- **Créer des équipes mobiles** intervenant dans les lieux de vie des jeunes (associations de jeunes, lien avec association sportives et culturelles) pour faire connaître le dispositif et faciliter l'accès à ce service à disposition des jeunes pour :
 - Etre à l'écoute et répondre aux problèmes/ trouver des solutions concertées avec les jeunes concernant leur santé hors de la présence des parents ou de l'école
 - Diffuser des messages de promotion de la santé
 - Contribuer au développement des compétences psychosociales
 - Responsabiliser les jeunes par rapport aux enjeux de santé environnement
 - Accompagner le renforcement de climat social favorable dans ces lieux de vie lorsque le sujet se pose
 - Le cas échéant mener des actions de soutien à la parentalité auprès des jeunes et des parents pour intégrer les réflexes de prévention au sein de la famille
- Rattacher ces équipes mobiles aux Maisons des adolescents, collectivités, ...
- Ces équipes devront avoir une connaissance précise / cartographie des dispositifs relais
- **Composition équipe** : l'équipe pourrait être composée d'un éducateur et d'un psychologue. Pourraient également être mobilisés: un travailleur social, un infirmier...
- **Identifier des ressources dédiées et un accompagnement financier adapté**, en fonction des besoins du territoire.

Qui est impliqué ?

QUI ?	Pour faire quoi ?
MDA/collectivités/ CPTS/ autre...	Identifier le porteur du dispositif, en articulation avec les autres partenaires
Collectivités	Informar les jeunes de ce dispositif/le rendre accessible dans les lieux de vie des jeunes : MJC...
L'ensemble des acteurs de la prévention	Collaboration/ articulation avec la MDA et les équipes mobiles pour une mise en cohérence des actions, dont la prévention spécialisée vis-à-vis des jeunes en pré rupture
Education nationale	

Pour que cela fonctionne, décrivez les contributions nécessaires chaque échelon ?

Ce que l'on attend des acteurs du territoire

- Partage des besoins et demandes des jeunes et de leurs parents sur leur territoire pour mener une action la plus précoce possible pour promouvoir la santé
- Articulation avec l'Education Nationale au regard des actions menées dans ce cadre pour renforcer l'existant et/ou l'étendre à l'extra-scolaire lorsque les actions existent, etc.

Ce que l'on attend du niveau national

- Renforcement des missions actuelles des MDA
- Financements dédiés et pérennes pour une implantation territoriale au plus près des jeunes
- Articulation avec l'éducation nationale



Formation initiale et continue à la prévention / promotion de la santé des professionnels de santé, du médico-social et du social



Constat - Quels problèmes souhaitons-nous régler ?

- Manque d'acculturation partagée entre acteurs notamment sur les enjeux prévention, promotion de la santé, et santé-environnement
- Manque de formation ne permettant pas d'accompagner les usagers dans leur désir de faire mieux et plus pour rester en bonne santé
- Manque d'efficacité des actions menées
- Manque de connaissance des ressources disponibles sur le territoire et manque d'évaluation.
- Formation à la santé environnementale uniquement optionnelle, représentant un vrai frein à l'acculturation des PS sur ce sujet, tout comme la prévention

Bénéficiaire(s)

Les professionnels de santé, médicosocial, social

Autres professionnels

Bénéfices attendus

Intégration de la prévention dans la pratique quotidienne
Intégration de l'entretien motivationnel dans sa pratique
Réduction des ISS
Réduction de la prise en charge des situations complexes
Pour l'utilisateur : une prise en compte de la santé globale

Acculturation à la promotion de la santé et à la santé environnementale
Réduction des ISS

DESCRIPTION

Comment fonctionne la solution ?

A noter : on parle ici de son fonctionnement cible et non de son déploiement



Décrire le fonctionnement idéal de votre solution

Quelles étapes, quels moyens, etc.

- **Intégration de la prévention dans la formation de tous les professionnels de santé, avec un focus particulier sur l'entretien motivationnel et les formations interdisciplinaires**
- **Solution:** Inclure la prévention dans la formation des professionnels de santé : en dehors des médecins de santé publique, et du service sanitaire, la prévention est très peu traitée dans les études des professionnels de santé (seulement sous l'angle du dépistage), bien intégrer la santé environnement dans ce cadre de formation

Moyens

- intégrer dans la formation initiale et continue des professionnels de santé, la démarche de santé globale pour leur permettre des actions pédagogiques pour la promotion de santé au quotidien de leurs patients, avec des échanges de pratique : moocs, serious game, ...
- Intégrer dans la formation qq concepts clé : critère qualité en prévention et promotion de la santé / évaluation / compétences psychosociales/ littératie en santé, santé environnement ...
- Intégrer dans la formation initiale et dans la formation continue des professionnels de santé, la formation à l'entretien motivationnel
- Intégrer les patients experts dans les formations
- Organiser des périodes de stage obligatoire des étudiants dans les services orientés prévention
- Favoriser le rôle des étudiants dans l'organisation de projets et d'actions de prévention, dans leur domaine d'expertise
ex. actions d'étudiants sage-femme de prévention en santé sexuelle
ex. service sanitaire

Qui est impliqué ?

QUI ?	Pour faire quoi ?
Universités/URPS	Construction du programme pédagogique et diffusion
Etudiants	Co-construction du programme
Etablissements sanitaires et MS /CPTS	Participation à la mise en œuvre
Organismes de formation continue	Mise en œuvre
Patients experts	Contribution à la mise en œuvre et définition du projet

Pour que cela fonctionne, décrivez les contributions nécessaires chaque échelon ?

Ce que l'on attend des acteurs du territoire

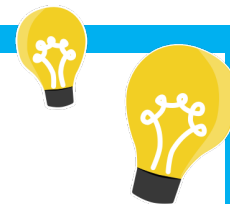
- Adhésion à la démarche et la relayer
- Identification de thématiques prioritaires
- Identification de ces thématiques dans le programme de formation des établissements
- Identification de ces thématiques dans la formation des PS libéraux
- Appui sur les Conseils ordinaires et les URPS
- Appui sur les centres de santé, MSP, CPTS, MDA et autres pour apporter des illustrations ce qui est fait / illustrer et renforcer l'implication des professionnels dans ces champs d'actions

Ce que l'on attend du niveau national

- Inscrire dans les orientations prioritaires du DPC la promotion de la santé et l'entretien motivationnel
- Revoir les programmes de formation en allégeant certaines parties comme l'enseignement de la maladie du charbon pour intégrer de nouvelles parties sur prévention et SE



Structurer le déploiement d'ambassadeurs santé / médiateurs / pairs sur les territoires



Constat - Quels problèmes souhaitons-nous régler ?

- Nécessité de renforcer l'accompagnement des personnes, au plus près de leurs besoins, sur les sujets santé.
- Difficulté d'accès à la prévention et aux soins pour les populations les plus démunies / les plus éloignées
- Méconnaissance du rôle des médiateurs et des pair-aidants
- Absence de lisibilité des ressources sur le territoire
- Campagnes d'information non adossées à des actions terrain ne touchant pas les populations les plus éloignées

Bénéficiaire(s)

Populations les plus éloignées du système de santé

Jeunes (étudiants, jeunes en mission locale, élèves, dont jeunes éloignés du système de soins et de prévention : jeunes protection enfance, ASE et protection judiciaire de la jeunesse)

Personnes en situation de handicap

Personnes âgées (90% à domicile, atelier CNR Bien vieillir : idée de pair a émergé)

Bénéfices attendus

Accès aux dispositifs de droit commun
Adaptation de l'offre d'accompagnement aux besoins spécifiques des personnes les plus éloignées
Accompagnement adapté vers les ressources par des pairs
Renforcement du pouvoir d'agir des populations par l'identification des besoins des personnes et le développement de leur participation dans les démarches menées

Accès aux dispositifs de droit commun
Adaptation de l'offre d'accompagnement aux besoins spécifiques des personnes les plus éloignées
Accompagnement adapté vers les ressources par des pairs
Renforcement du pouvoir d'agir des populations par l'identification des besoins des personnes et le développement de leur participation dans les démarches menées
Information sur les campus, aide au repérage sur les lieux de vie

Auto-détermination, outillage des PH pour être acteurs de leur vie et notamment de la dimension santé (ex: handi action)

Mettre à distance les craintes, action plus audible en discours de prévention et promotion de la santé

DESCRIPTION

Comment fonctionne la solution ?

A noter : on parle ici de son fonctionnement cible et non de son déploiement



Décrire le fonctionnement idéal de votre solution

Quelles étapes, quels moyens, etc.

- **Solution** : pôle régional d'appui au déploiement des ambassadeurs/médiateurs. Il est composé de représentants des parties prenantes dont les usagers. Il doit s'appuyer sur les acteurs locaux sociaux de 1ère ligne (centres sociaux, missions locales, CLIC, ...)
- **Objectif** : structurer le déploiement d'ambassadeurs et médiateurs en santé en GE au sein des ES/ ESMS/ collectivités
- **Mise en œuvre**
 - Développer une culture commune autour des concepts et des objectifs de ces médiateurs, selon leur contexte (ES, ESMS...). Ateliers d'échanges de pratiques, partage d'infos ...
 - Réaliser un plaidoyer auprès des établissements identifiés sur le territoire.
 - S'appuyer sur les personnes directement concernées, les personnes en situation de handicap pourraient également être acteurs dans les campagnes de prévention, certaines sont en capacité de remplir des missions de service à la personne =>
 - Former les personnes volontaires pour s'engager, notamment sur les postures de médiateur et relation d'aide.
- **Moyens de coordination** : ETP pour animer la communauté des ambassadeurs/médiateurs, et celle des structures (ES/ESMS/collectivités)

Pour que cela fonctionne, décrivez les contributions nécessaires chaque échelon ?

Ce que l'on attend des acteurs du territoire

- Renforcement de l'existant
- Mobilisation pour déployer ces nouvelles ressources

Qui est impliqué ?

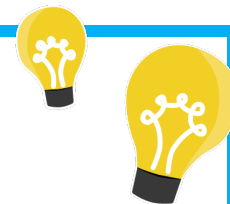
QUI ?	Pour faire quoi ?
Triptyque ARS / CT / Services de l'Etat : modèle CLS	Pilotage de la démarche, en lien avec les acteurs concernés et les usagers
Etablissements sanitaires/MS/sociaux PS de ville	Adhésion à la démarche. Création de postes. Identification d'ambassadeurs/ médiateurs potentiels
DREETS/commissaire à la pauvreté	Meilleure connaissance de ces ressources
Collectivités	
Usagers	Définition du besoin. Implication dans le rôle d'ambassadeur. Relai.
Caisses primaires	

Ce que l'on attend du niveau national

- Evaluer, afin de renforcer et/ou améliorer le dispositif existant
- Définir un statut et une formation de base pour donner un cadre structurant et valorisant du rôle et des missions de ces relais en proximité: formation qualifiante et rémunérée, reconnaissance financière



S'appuyer sur des influenceurs pour contribuer aux campagnes de prévention et de promotion de la santé, à diffuser sur les réseaux sociaux et les plateformes de films



Constat - Quels problèmes souhaitons-nous régler ?

- Jeunes insuffisamment informés
- Messages de prévention et d'information à destination des jeunes insuffisamment diffusés
- Les messages diffusés peinent à atteindre leur cible
- Manque de diversité dans les campagnes de communication, très orientées sur la conduite à tenir mais moins sur le cheminement pour y parvenir (communication sur les ressources)
- Modalités d'informations/actions pas toujours adaptées aux besoins
- Nécessité d'une plus grande appropriations des messages / infos santé par les jeunes eux-mêmes

Bénéficiaire(s)

Jeunes adolescents et adultes, en ciblant notamment les territoires (pour identifier les relais pertinents dans les milieux ruraux)

Parents

Acteurs de la prévention, professionnels de santé, collectivités

Santé des femmes

Bénéfices attendus

Etre acteur des campagnes de communication pour leurs pairs et eux-mêmes.
Avoir une meilleure compréhension des enjeux .
Donner les moyens à la population de faire des choix plus favorables pour sa santé, en construisant les réponses avec elle.

Meilleure compréhension des enjeux
Donner les moyens à la population, en construisant les réponses avec elle, de faire des choix plus favorables
Accompagner leurs enfants dans l'acquisition de comportements favorables à leur santé
Etre relais des communications

Avoir une meilleure connaissance des campagnes pour être des relais.
Etre à l'écoute des problématiques des populations et de leurs contraintes pour avoir une approche compréhensive et travailler sur les ressources et les freins

Avoir une meilleure compréhension des enjeux sur des thématiques clés pour la santé des femmes : tabac, natalité, périnatalité, accès à l'IVG (notamment l'IVG des très jeunes)...
Etre acteur des campagnes de communication pour leurs pairs et eux-mêmes.
Donner les moyens à la population de faire des choix plus favorables pour sa santé, en construisant les réponses avec elle

DESCRIPTION

Comment fonctionne la solution ?

A noter : on parle ici de son fonctionnement cible et non de son déploiement



Décrire le fonctionnement idéal de votre solution

Quelles étapes, quels moyens, etc.

- **Solution**: Créer des campagnes de prévention sur les réseaux sociaux / en mobilisant les influenceurs et en adaptant / personnalisant les campagnes aux différentes cibles et catégories d'âge et (ex : Tik Tok/ Instagram, Snapchat), en construisant ces messages avec les jeunes. Ces campagnes pourraient interroger des représentations, des normes, ne pas être injonctives, interpeller, susciter le questionnement/ inviter à en parler à son entourage/proposer des services d'aide, etc.
- **Etapes**
 - Identifier les influenceurs et les mobiliser (ex : pompiers sur la prévention monoxyde de carbone ; ex : sportifs de haut niveau médaillés Olympiques sur la lutte contre l'obésité ; ex : coordination avec l'Education nationale au sein des Caisses primaires ; ex : abonnement à moindre coût / gratuit à des clubs sportifs sur 2023-2024 en lien avec les JO ; ex : faire appel à des dessinateurs manga)
 - Identifier les priorités avec les jeunes et élaborer le message de promotion de la santé en faisant appel à leur vécu le cas échéant
 - Définir les modalités de communication de prévention, les supports utilisés, et le calendrier de diffusion
 - Suivre et évaluer cette solution et les campagnes de communication mises en place
- **Moyens** :
 - Inscrire ces actions dans le calendrier de communication du ministère et de SpF, en les renouvelant chaque année.
 - Mettre en place des campagnes de marketing social au niveau régional sur les thèmes jugés prioritaires afin de construire des campagnes de communication plus adaptées:
 - Diversifier la stratégie : stratégie diversifiée
 - Privilégier des messages de type ludique pour toucher les publics jeunes et les poster sur les lieux où les jeunes s'informent : twitch, gamer, discord / avec réalisation de pré-tests
 - Cadrage quant aux « influenceurs »/ relais de com identifiés et mobilisés : capacité à transmettre des messages, contrôle du contenu, etc

Qui est impliqué ?

QUI ?	Pour faire quoi ?
Jeunes	Acteurs de ces communications
Santé Publique France (SpF)	Construire les messages, vidéos en lien avec ministère et les jeunes
Ministère de la santé	Identifier les influenceurs et les mobiliser en lien avec SpF
Influenceurs	Diffuser les posts / vidéos Référer / labeliser les influenceurs pour protéger les jeunes sur les messages véhiculés
Partenaires impliqués dans des actions de comm au niveau local	Achats sponsorisés sur les réseaux sociaux
Place des acteurs PMI, missions locales et centre sociaux, Education Nationale	Relais territoriaux et de communication

Pour que cela fonctionne, décrivez les contributions nécessaires chaque échelon ?

Ce que l'on attend des acteurs du territoire

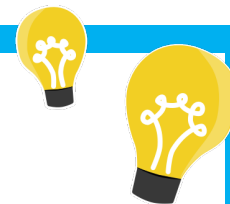
- Relayer les messages de prévention
- Les articuler avec les actions déployées sur le territoire
- Mener des actions de promotion de la santé pour répondre aux enjeux portés par ces messages (exiger des actions concrètes et contrôler l'utilisation des dotations accordées via le FIR)
- Accompagner les messages d'information par des stratégies diversifiées : accompagnement/éducation, adaptation des offres locales, environnement de vie adapté, l'information ne suffisant pas à elle seule à modifier les comportements
- Développer des actions locales complémentaires aux campagnes d'information, avec les populations concernées

Ce que l'on attend du niveau national

- Identifier les influenceurs et les mobiliser
- Construire les messages de prévention
- Financer ces campagnes de communication ciblées



Forfait activité physique (chéquier) pour les personnes les plus éloignées du système de santé



Constat - Quels problèmes souhaitons-nous régler ?

- Pratique insuffisante de l'activité physique et baisse constatée suite au covid.
- Coût de certaines actions / activités favorables à la santé : accès à l'activité physique, accès à des clubs locaux...
- Inégalités d'accès à la prévention, aux offres et dispositifs locaux

Bénéficiaire(s)

Personnes les plus éloignées du système de santé
Adultes et enfants

Associations sportives

Collectivités et autres acteurs

Bénéfices attendus

Accès à un certain nombre de dispositifs, inaccessibles du fait de leur méconnaissance ou de leur coût
Acquisition de comportements favorables à la santé

Développement activité physique et sportive

Elargir l'accès à l'activité physique à d'autres bénéficiaires le cas échéant

DESCRIPTION

Comment fonctionne la solution ?

A noter : on parle ici de son fonctionnement cible et non de son déploiement



Décrire le fonctionnement idéal de votre solution

Quelles étapes, quels moyens, etc.

- **Solution :**
 - Forfait (chéquier) activité physique, répondant aux pbs d'accès financier des citoyens les plus éloignés du système de santé.
 - Ce forfait pourrait être étendu à tous avec un partenariat mutuelles/entreprises/collectivités...
- **Pour les personnes les plus en difficultés :**
 - La solution consiste en la mise en place d'un forfait activité physique (chéquier) comprenant un nb de prestations sur une durée définie et pouvant être renouvelées. D'autres prestations pourraient être proposées le cas échéant (nutrition, addicto, parentalité, ...).
 - Forfait adapté aux enjeux de prévention liés à chaque âge, en fonction des conditions de ressources des personnes
 - Pool d'accompagnateurs mobilisables, à la demande de la personne, pour les sensibiliser et les accompagner.
- **Pour les plus démunis, ce dispositif est mis en place sous pilotage des CPAM.** Il s'agira, dans chaque territoire :
 - d'identifier les personnes pouvant bénéficier de ce dispositif, en lien avec la CAF +/- bulletin d'imposition.
 - d'identifier les accompagnateurs qui pourront être mobilisés (ambassadeurs, médiateurs, ...)

Pour que cela fonctionne, décrivez les contributions nécessaires chaque échelon ?

Ce que l'on attend des acteurs du territoire

- Identifier les dispositifs existants sur le territoire
- Identifier les personnes les plus vulnérables
- Accompagner ces personnes le cas échéant
- Se mobiliser pour déployer ce dispositif et l'offrir au plus grand nombre: collectivités, monde de l'entreprise, mutuelles...

Qui est impliqué ?

QUI ?	Pour faire quoi ?
AM	Opérateur + identification bénéficiaires
CAF	Identifier les bénéficiaires
Acteurs sociaux	Accompagnement des personnes
ARS/DRAJES	Mailler le territoire en maisons sport-santé et s'assurer d'une réponse possible dans chaque territoire
Collectivités territoriales	Identification et valorisation des ressources existantes sur leur territoire

Ce que l'on attend du niveau national

- Identifier pour l'AM cette mission et les conditions de mise en œuvre. RH et budget alloué.
- Articuler avec les consultations préventions prévues aux 3 âges clés



FICHES PROJETS - SOLUTIONS

Former

1. Rendre attractives les formations en santé pour augmenter le nombre d'étudiants formés
2. Améliorer les formations

Attirer

1. Concilier vie privée et vie professionnelle
2. Leviers attractifs dans le secteur du soin (sanitaire, médico-social)

Fidéliser

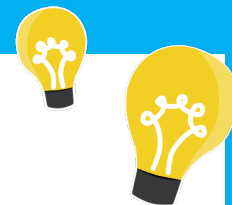
1. Développer la gouvernance, les formations et le management participatif
2. Santé des professionnels de santé



Attractivité des métiers



Former : Rendre attractives les formations en santé pour augmenter le nombre d'étudiants formés



Constat - Quels problèmes souhaitons-nous régler ?

- Nombre de professionnels à former croissant pour remplacer les départs en retraite et les postes vacants
- Difficulté de remplir certaines places de formation offertes
- Faible attractivité de certaines formations du soin

Idées - Solutions qui concourent à l'objectif

- Apprentissage et formations continue, tutorat durant les études
- Antennes universitaires
- Maisons des étudiants
- Soutien financier pour les tuteurs PNM (à l'instar des MSU pour les étudiants médicaux)
- Stages pour les lycéens et collégiens dans les structures sanitaires et MS

Bénéficiaire(s)

Collégiens et lycéens, Étudiants, professionnels

Établissements de santé et médico-sociaux, libéral

Population

Bénéfices attendus

Formation intéressante et adaptée à l'exercice du métier
compagnonnage
Accueil adapté dans le parcours de formation
Facilitation d'accès à l'hébergement et aux transports
Financements durant les études (ex CAE)

Faire connaître les métiers du soin
Augmentation du nombre de recrutements possibles
Professionnels mieux formés et plus rapidement autonome

Adapter les ressources humaines aux besoins de prise en charge de la population

DESCRIPTION

Comment fonctionne la solution ?

A noter : on parle ici de son fonctionnement cible et non de son déploiement



Décrire le fonctionnement idéal de votre solution

Quelles étapes, quels moyens, etc.

Pour les solutions locales (maison des étudiants, stages pour les lycéens / collégiens)

- Renforcer le lien avec EN (lycées, collèges) : contractualiser pour mettre en place un plan de formation des CPE aux métiers de la santé, mettre en place des référents de formations
- Mettre en place les ambassadeurs des métiers (étudiants ou professionnels) pour parler des métiers de la santé plutôt que sous l'angle unique des études
- Valoriser les ambassadeurs, démarche de compagnonnage des étudiants pendant les études
- Identifier des ambassadeurs métiers de la santé dans chaque IF et facultés de la Région
- Abonder les réflexions du Schéma Régional des Formations Sanitaires et Sociales mené par le Conseil Régional
- Augmenter le nombre de places de formation (orthophonistes, audioprothésistes, Sages-femmes)
- Réduire les frais de transports (indemnités de stages), proposer des hébergements aux étudiants,
- Généraliser les CAE aux autres étudiants
- Continuer le développement de l'apprentissage

Pour les solutions nationales

- Réformer Parcoursup (modifier les critères, compétences, motivations)
- Renforcer les actions service sanitaire
- Identifier du temps supplémentaire pour les encadrants et maîtres de stages + valorisation des tuteurs

Qui est impliqué ?

QUI ?	Pour faire quoi ?
MSU	Améliorer l'accueil et le suivi des étudiants
Coordonnateur de stages	Guichet unique de renseignements
Écoles / Instituts / Fac	Réorganisation et qualité formations
Ministères	Pour la réglementation éventuelle
Collectivités territoriales	Services complémentaires

Pour que cela fonctionne, décrivez les contributions nécessaires chaque échelon ?

Ce que l'on attend des acteurs du territoire

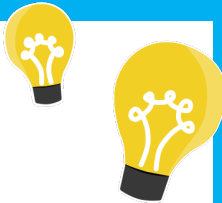
- Renforcer qualité d'accueil des étudiants
- Mobilisation pour l'accueil des étudiants
- Proposer des locaux / prestations
- Cofinancements de la formation professionnelle continue (plan de formation établissements et OPCA/OPCO)
- Rentrée décalée pour la formation professionnelle continue par rapport à la formation initiale

Ce que l'on attend du niveau national

- Faciliter l'apprentissage dans les cursus de formations en santé
- Valoriser financièrement les tuteurs / maîtres de stage pour personnels non médicaux
- Simplifier accompagner par des moyens la possibilité de mettre en place des antennes universitaires dans les territoires
- Mettre en adéquation les capacités de formation avec les besoins prospectifs objectivés par les professionnels
- Annoncer et planifier la mise en œuvre des 100 000 créations d'emplois estimées par le rapport LIBAULT (2019) pour le secteur « Personnes Agées » afin d'envoyer un signal positif pour un secteur en panne majeure d'attractivité.



Former mieux



Constat - Quels problèmes souhaitons-nous régler ?

- Augmenter le Nombre d'étudiants entrant en formation et de diplômés
- Augmenter le nombre de formations initiales et continues en région

Idées - Augmenter le nombre sortant de diplômés - Solutions qui concourent à l'objectif

- Identification des difficultés éventuelles dans le cadre d'un suivi de cohorte
- Apprentissage
- Former plus de professionnels
- Passerelles – réorientation
- Cout de la formation – y compris pour les reconversions
- Revoir Parcoursup
- Dispositif « GEMINSTAL »
- Formations continues

Bénéficiaire(s)

Étudiants

Bénéfices attendus

Accompagner les étudiants dans la réussite de leurs études
Adapter les profils retenus aux fonctions
Proposer des passerelles le cas échéant
Réfèrent unique d'installation dans les fonctions

Établissements de santé et médico-sociaux

Augmenter le nombre potentiel de recrutement possibles
Mieux former les étudiants pour s'adapter facilement à la prise de fonction
Faire connaître les métiers du soins

Population

Adapter les ressources humaines aux besoins de prise en charge de la population

DESCRIPTION

Comment fonctionne la solution ?

A noter : on parle ici de son fonctionnement cible et non de son déploiement



Décrire le fonctionnement idéal de votre solution

Quelles étapes, quels moyens, etc.

Pour les solutions locales (suivi de cohorte, passerelles)

- Réduire les frais de passerelles
- Créer de vraies passerelles entre les formations aux métiers de la santé
- Augmenter la capacité d'accueil en stages (missions coordinateurs de stages) en lien avec les possibilités de logements étudiants
- Prendre en compte la dimension de prévention et de promotion de la santé dans toutes les études en santé (généralisation du service sanitaire et modification des référentiels de formation)
- Réaliser un suivi de cohorte des étudiants afin de pouvoir identifier les motifs d'arrêts de formation et faire des propositions de réorientation

Pour les solutions nationales

- Créer des CESP pour les sages-femmes (permettre un exercice mixte hôpital-libéral) et mettre en place des CESP pour les professions non médicales
- Financement des frais de stages à l'identique de la formation médicale (orthophonistes, audioprothésistes, sages-femmes)
- Enjeux d'évaluation des compétences nécessaires pour accéder aux formations des métiers de la santé

Pour que cela fonctionne, décrivez les contributions nécessaires chaque échelon ?

Ce que l'on attend des acteurs du territoire

- Mobilisation pour l'accompagnement des étudiants et tuteurs
- Travail sur les coûts des formations
- Contrats d'allocations d'études
- Plan régional IPA
- Plan commun pour augmenter la formation continue soignants sur 3 ans
- Mettre en place une VAE hybride pour la formation d'infirmière qui serait ainsi plus courte
- Organiser l'universitarisation de chaque GHT pour former les étudiants en santé au plus proche de leur domicile familial (antenne de faculté de médecine ; IFSI/IFAS auprès de chaque CH..) et à développer la recherche clinique en CH

Qui est impliqué ?

QUI ?	Pour faire quoi ?
Prestataire	Suivi de cohorte
Coordonnateur de stages	Accompagnement des étudiants
Écoles / Instituts / Fac	Accompagnement des étudiants
Pôle emploi	Sourcing pour la formation
Conseil régional	Travailler sur les coûts de la formation

Ce que l'on attend du niveau national

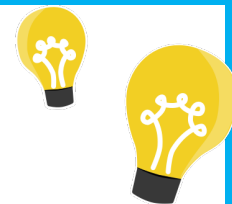
- Faciliter l'apprentissage dans les formations en santé
- Revoir les modalités de sélection par parcours sup
- Augmenter le nombre de postes de formateurs dans universités et instituts de formations pour augmenter la capacité d'accueil en formation
- CESP pour toutes les professions de santé



Attirer : Concilier vie privée et vie professionnelle

Constat - Quels problèmes souhaitons-nous régler ?

- Déséquilibre entre vie personnelle et vie professionnelle, charge de travail du fait postes vacants
- Priorisation plus importante de l'environnement de travail et des conditions de vie chez les jeunes générations et nouvelles attentes
- Difficulté de concilier la vie de famille avec les métiers du soin
- Manque d'attractivité de la région et propositions permettant d'avoir un cadre de vie global agréable
- Déconnexion entre le lieu de résidence et lieu d'exercice professionnel
- Mise sous tension quotidienne vs demandes ponctuelles



Idées - Travailler sur l'organisation du travail - Solutions qui concourent à l'objectif

- Travail de nuit repousser pour les recrutements
- Respecter les congés des personnels / Limiter les rappels sur les temps de repos (remplacement en urgences)
- plateforme de gestion du temps Annonce des disponibilités sur temps off ou développement d'astreintes pour cibler la disponibilité/ou pool de remplaçants => lien avec le questionnaire sur la continuité & permanence des soins en ambulatoire ou en établissement pour ne pas fragiliser le modèle
- Espaces d'échanges pour construire des solutions / partager des bonnes pratiques
- Résorption de l'emploi précaire
- Mobilité intra-territoriale / équipe de territoire
- Crèches / mode de garde avec une éligibilité plus grande ou pour toutes les activités du soin
- Conciergerie et services sur le lieu de travail
- Fluidifier les modes de déplacement (transport en commun, co-voiturage, parking) + hébergement proposé en proximité (mise à disposition logement/parc immobilier)
- Regroupement des professionnels selon une logique de taille critique (impact sur le recrutement & meilleure répartition de la charge de travail entre professionnel)

Bénéficiaire(s)

Professionnels (en établissements ou libéraux)

Établissements de santé et médico-sociaux

Population

Bénéfices attendus

Faciliter l'organisation et l'adaptation de la vie familiale / travail
Limiter les impacts temps de trajet, stress et fatigue des professionnels

Disponibilité plus grande des professionnels
Amplitude horaire au travail plus grande
Meilleure organisation des plannings et des services et bien être au travail

Disponibilité des professionnels
Meilleure écoute
Adaptation des temps de présence des professionnels aux besoins de prise en charge

DESCRIPTION

Comment fonctionne la solution ?

A noter : on parle ici de son fonctionnement cible et non de son déploiement



Décrire le fonctionnement idéal de votre solution

Quelles étapes, quels moyens, etc.

Pour les actions internes dans l'organisation du travail (travail de nuit et week-end, rappel sur congés – gestion des temps de travail, résorption de l'emploi précaire, équipes de territoire)

- Limiter les contraintes législatives/limites conventionnelles (travail en H12 impossible)
- Donner plus de latitudes pour laisser plus de flexibilité dans la construction des plannings et dans l'organisation du travail
- Faire évoluer le mode de décisions/plus d'horizontalité à privilégier

Pour les solutions externes au temps de travail (crèches, modes de transport)

- Adapter horaires des services publics pour les professionnels au-delà de la crèche/périscolaire

Pour que cela fonctionne, décrivez les contributions nécessaires chaque échelon ?

Ce que l'on attend des acteurs du territoire

- Travail sur les disponibilités des places en crèches
- Faciliter l'accès aux modes de gardes pour les professionnels en travail continu
- Mettre en place des transports en commun adaptés et à moindre coûts
- Application de logiciel de co-voiturage par territoires et ES
- Mettre en œuvre l'axe 2 du SEGUR DE LA SANTE
« Des projets pilotes visant, dans le respect de la durée légale du travail, à faire évoluer l'organisation du travail seront développés dans les établissements. Ces projets pilotes pourront permettre une construction de plannings en pleine autonomie par les agents du service avec une validation par les encadrants pour garantir le bon fonctionnement du service et la prévisibilité des obligations de travail »

Qui est impliqué ?

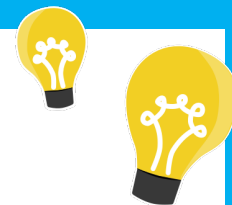
QUI ?	Pour faire quoi ?
Employeurs	Organisation du temps de travail Mise en place de mobilités intra-territoriales
Professionnels	Identification des contraintes et des leviers disponibles
Mairie	Modes de garde, hébergement et transports
Ministère	Plan d'action sur le travail de nuit
Conseil régional	Travailler sur les coûts de la formation

Ce que l'on attend du niveau national

- Conclusion de la mission sur le travail de nuit pour améliorer structurellement les conditions du travail de nuit
- Créer une prime d'exercice territorial (PET) et une PST pour les professionnels non médicaux
- Valoriser systématiquement les heures supplémentaires pendant 5 ans
- Définir des ratios pour la sécurité et la qualité des soins



Attirer : Leviers attractifs dans le secteur du soin (sanitaire, médico-social)



Constat - Quels problèmes souhaitons-nous régler ?

- Rémunération insuffisante pour être attractive / égalité de rémunération entre les secteurs pour les mêmes diplômes
- Complexité et carence du système d'aides financières
- Disparités d'attractivité au sein même de la région GE
- Lourdeur pour remplacer les arrêts courts

Idées - Développer l'attractivité via des leviers d'accompagnement et financement - Solutions qui concourent à l'objectif

- Primes d'engagement collectif dans les établissements (impact sur les cotisations différents que celui du salaire)
- Réguler l'intérim avec la création de la PST pour le personnel non médical et les professionnels libéraux
- Mettre en place un système de rémunérations différenciées pour les territoires en manque de personnel (CESP PNM / PECH PNM)
- Déployer les Contrats d'Allocation d'études (CAE)
- Développer des conventions avec les pays voisins pour empêcher les fuites de professionnels de santé/dérogation pour Eps limitrophes
- Valoriser le guichet unique mis en place en GE (site internet PAPS et centre de ressources départementaux)
- Leviers financiers : Encourager les 1ères années professionnels - valoriser les contraintes / astreintes yc le samedi matin / motif 2 - valoriser les milieux de carrière => point de fragilité et valoriser le statut
- Faire évoluer certaines grilles de salaire / attribuer les hausses du Ségur à l'ensemble des professionnels Sanitaire-ESMS
- Limite du statut pour le recrutement des établissements de santé
- Faciliter la formation / passage ASH-AS - AS-IDE
- Valoriser la fonction de managers au sein des établissements (cadres, mais pas que)
- Cartographier les dispositifs existants & possibilité de différencier par secteur/professionnel
- Valoriser le temps de travail additionnel pour motiver au-delà des obligations de services
- Revaloriser les journées sur CET

Bénéficiaire(s)

Établissements de santé et médico-sociaux, libéral

Population

Bénéfices attendus

Facilitation des recrutements avec une valorisation à proposer aux candidats
Reconnaissance des professionnels impliqués et à la qualité du service rendu dont les tuteurs
Levier d'attractivité et d'implication des professionnels

Organisation territoriale des soins pour une prise en charge sur l'ensemble du territoire

DESCRIPTION

Comment fonctionne la solution ?

A noter : on parle ici de son fonctionnement cible et non de son déploiement



Décrire le fonctionnement idéal de votre solution

Quelles étapes, quels moyens, etc.

Pour les actions à mettre en place par les établissements (prime de valorisation de l'engagement, PST – CESP – PECH – CAE PNM)

- Développer une politique de valorisation de l'engagement collectif dans chaque établissement (définition d'orientations-cadre, avis CET et CME)
- Proposer systématiquement les leviers financiers type primes et engagement en cas de recrutements potentiels

Pour les solutions proposées par l'ARS (conventions transfrontalières, guichet unique d'accompagnement territorialisé)

- Conforter les conventions avec nos partenaires frontaliers en ajoutant un axe RHS (groupe de travail, proposition de partenariat)
- Valoriser et communiquer sur le site PAPS et les centre de ressources départementaux d'accompagnement des professionnels mis en place

Pour que cela fonctionne, décrivez les contributions nécessaires chaque échelon ?

Ce que l'on attend des acteurs du territoire

- Financement et co-financement des leviers financiers incitatifs (CAE, CESP,...)
- Promouvoir les dispositifs d'accompagnement proposés par l'ARS
- Porter les éléments de communication auprès des étudiants et jeunes professionnels notamment

Qui est impliqué ?

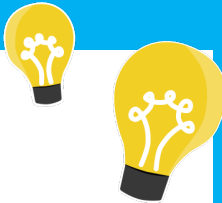
QUI ?	Pour faire quoi ?
Employeurs	Mise en place de l'intéressement collectif Proposer les leviers d'attractivité
Communautés professionnelles	Communication et valorisation des dispositifs
ARS	Poursuite des financements mis en place Communication sur les dispositifs Conventions transfrontalières et benchmark
Ministère	Plan d'action sur le travail de nuit
Conseil régional	Co-financements Valorisation des dispositifs

Ce que l'on attend du niveau national

- Abondement de l'enveloppe financière concernant la valorisation de l'engagement collectif
- Proposition d'une enveloppe financière pour les CAE
- Création des primes pour le PNM en corrélation avec ce qui existe pour le PM (CESP, PST, PECH)
- Inclure les pays frontaliers dans les discussions nationales concernant les RHS
- Benchmark des modalités de travail et de rémunération des professionnels en santé dans les pays voisins



Fidéliser : Développer la gouvernance, les formations et le management participatif



Constat - Quels problèmes souhaitons-nous régler ?

- Manque de perspectives et de diversification des parcours professionnels démotivations / conditions de travail
- Conditions de travail de plus en plus difficiles
- Gouvernance lourde au sein des structures sanitaires
- Manque de visibilité dans le temps des modes de financements des structures afin de sécuriser les parcours professionnels (ie : capacité à mieux prévoir le besoins à long terme en nature et en volume – GPEC)
- Attente des professionnels de pouvoir changer de discipline en cours de carrière

Idées : Faciliter les parcours professionnels et accompagner le management - Solutions qui concourent à l'objectif

- Utiliser l'intégralité des plans de formation continue et les renforcer
- Moderniser le management en le rendant positif et en associant les professionnels dans les décisions de la gouvernance
- Former les encadrants en fonction des besoins et services (exemple : bienveillance, prévention des conflits, management participatif ex sur le temps de travail et planning ...)
- Partenariat régional avec les opérateurs de formation continue pour renforcer pendant cinq ans les formations continues
- Développement des modes de conciliation – médiation pour résolutions des conflits
- Parcours professionnels proposés aux professionnels en exercice notamment dans le cadre de l'entretien annuel sur les perspectives de carrière
- Association des professionnels dans les décisions de la gouvernance
- Renforcer les contributions financières au niveau des plans de formation

Bénéficiaire(s)

Professionnels

Établissements de santé et médico-sociaux

Encadrants

Bénéfices attendus

Meilleure implication dans la prise de décisions
Perspective de carrière
Formations renforcée

Favorise la prise de décisions partagées
Accompagnement des managers et encadrants
Dispositif de concilier pour anticiper les difficultés

Meilleure formation dans la prise de fonction et tout au long de la carrière
Outils à disposition notamment pour la résolution de conflit

DESCRIPTION

Comment fonctionne la solution ?

A noter : on parle ici de son fonctionnement cible et non de son déploiement



Décrire le fonctionnement idéal de votre solution

Quelles étapes, quels moyens, etc.

Pour les actions de formations et gouvernance interne

- Déployer un plan de formation continue pour les professionnels et pour les encadrants
- Mettre en place des accompagnements aux formations diplômantes en fonction des perspectives de carrière
- Développer le management participatif et bienveillant, en associant les professionnels dans le cadre notamment du dialogue social

Pour les solutions externes aux ES

- Travailler en collaboration avec les OPCO, OPCA et organismes de DPC pour proposer des orientations annuelles en adéquation avec les besoins et
- Communiquer sur le dispositif de médiation régionale
- Lancer un AAP régional sur les établissements qualité bien-être au travail

Pour que cela fonctionne, décrivez les contributions nécessaires chaque échelon ?

Ce que l'on attend des acteurs du territoire

- Déploiement de plans de formation adaptés territorialement
- Action massive de toutes les actions sur 5 ans

Ce que l'on attend du niveau national

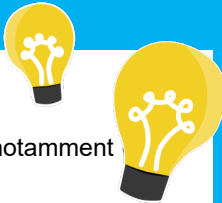
- Positionnement national sur les formations continues en lien avec les acteurs de formations continues nationaux
- Assouplissement de la réglementation sur les passerelles, la capacité à changer de spécialité (ex le positionnement post DES MU pour les urgentistes / généralistes)
- Application immédiate de l'ensemble des mesures du Ségur qui restent en attente de concrétisation : médicalisation de la gouvernance et simplification des processus de décision (mission Claris), déploiement des valences, entretiens professionnels et de carrières
- Définir des ratios et effectifs cibles car actuellement il existe des disparités entre les hôpitaux ou EHPAD en fonction des budgets
- Annoncer sans attendre un plan de revalorisation statutaire pour les praticiens hospitaliers : alignement des rémunérations pour une même ancienneté dans le corps, revalorisation des gardes, astreintes et temps de travail additionnel...
- Augmenter à 3 ans les ratios des personnels prenant en charge les patients dans une perspective de meilleures conditions de travail et de qualité des soins
- Lancer un nouveau plan massif d'investissement à l'hôpital public, dans les suites du Ségur, pour répondre aux besoins exprimés en 2022
- ...Rémunérer à leur juste mesure les sujétions de service des personnels hospitaliers concernant le travail de nuit / dimanches / jours fériés.
- Améliorer l'attractivité médicale de l'hôpital public en revalorisant l'exercice médical à tous les âges, et en particulier le « milieu de carrière » et les Praticiens Hospitaliers « laissés pour compte » à l'occasion des reclassements

Qui est impliqué ?

QUI ?	Pour faire quoi ?
Employeurs	Utilisation des plans de formation Management participatif
Professionnels	Identifier les parcours professionnels
Encadrants	Réaliser les formations nécessaires Adapter le management
Organisme de formation	Travailler sur les priorités de formation à proposer
ARS	Communication sur la médiation régionale



Fidéliser : Santé des professionnels de santé



Constat - Quels problèmes souhaitons-nous régler ?

- Conditions de travail difficiles, en lien notamment avec la charge en nuit profonde, gardes et WE (enjeu d'une meilleure répartition de la PDS notamment le public et le privé)
- Dégradation de la qualité de vie au travail
- Perte de sens
- Contrainte de la charge médico-administrative et logistiques des professionnels de santé
- Problème de manque de temps des PS notamment libéraux pour prendre soin de leur santé

Idées : Développer des actions de QVCT - Solutions qui concourent à l'objectif

- Développer le suivi médical des professionnels de santé (visites médicales, suivi psychologique...) pour gagner en bien-être au travail y compris pour les libéraux
- Prévenir les RPS
- Mettre en place des actions de QVT
- Intégration dans le PRST régional
- Développement durable (RSE)
- Réflexion autour du label « Haute Qualité Humaine » (replacer l'humain au centre de la stratégie globale de l'entreprise)
- Maison des soignants
- Mettre en place des plans de santé au travail pour tous les professionnels
- Recruter des médecins en médecine du travail / médecine préventive
- Idée d'une compensation financière sur le temps pris sur le temps de travail pour prendre soin de sa santé

Bénéficiaire(s)

Professionnels

Établissements de santé et médico-sociaux

Institutionnels

Bénéfices attendus

Meilleures santé et qualité de vie
Meilleure qualité de vie au travail
Dispositif de soutien médicaux

Moins d'absentéisme et de turnover
Plus de motivation des professionnels
Moins de prise en charge médical

Moins de sinistralité dans les secteurs du soin et de l'accompagnement
Plus de prévention primaire

DESCRIPTION

Comment fonctionne la solution ?

A noter : on parle ici de son fonctionnement cible et non de son déploiement



Décrire le fonctionnement idéal de votre solution

Quelles étapes, quels moyens, etc.

Limitier les RPS et actions de QVT

- Accompagner les reconversions professionnelles liées aux restrictions médicales
- Mettre en place des actions spécifiques dans les structures => appel à projets annuel type CLACT

Déployer la médecine du travail pour tous

- Réfléchir avec les partenaires à la mise en place d'un groupe de travail sur les difficultés d'accès à la médecine du travail pour proposer des orientations en fonction de l'état des lieux identifié

Structurer un comité régional QVT et créer des maisons des soignants

- Sous l'égide de l'ARS, avec les partenaires concernés, mise en place d'un comité pour la rédaction d'un plan d'actions régional et création d'une maison des soignants, 1^{er} lieu de ressourcement pour les professionnels

Réflexion sur le label « Haute Qualité Humaine » ex. : AAP et formations

Qui est impliqué ?

QUI ?	Pour faire quoi ?
Employeurs	Actions de RPS et QVT Reconversions
ARS	Groupe de travail médecine du travail Comité régional QVT
Représentants de la médecine du travail	Faciliter l'identification des points de tension Proposer des solutions
Ministère	Travailler sur les priorités de formation à proposer

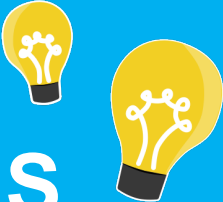
Pour que cela fonctionne, décrivez les contributions nécessaires chaque échelon ?

Ce que l'on attend des acteurs du territoire

- Co-financement des projets ex : AAP
- Participation aux groupes de travail / comité
- Partage d'initiatives locales
- Appui pour les locaux
- Garantir un écosystème de nature à favoriser la QVT, en instituant un mode de financement de la santé et des investissements sanitaires stables et de nature à procurer de la visibilité pour les acteurs
- Répartir équitablement les contraintes et sujétions liées à la permanence et la continuité des soins à l'échelle des territoires de santé, en impliquant le collectif des professionnels de santé

Ce que l'on attend du niveau national

- Structurer et renforcer la médecine du travail pour les professionnels libéraux



FICHES PROJETS - SOLUTIONS

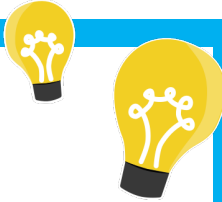
1. **Développer la téléconsultation assistée et augmentée par les infirmiers**
2. **Gagner du temps médical en facilitant l'interface entre médecins traitants et autres spécialités et mettre en place des « circuits courts »**



Médecin traitant et équipe traitante



Développer la téléconsultation assistée et augmentée par les infirmiers



Constat - Quels problèmes souhaitons-nous régler ?

- Tension sur la démographie médicale, avec un retour au point actuel en 2035
- Vieillesse populationnel : davantage de malades chroniques
- Patients sans médecin traitant = sans suivi régulier = prise en charge des maladies chroniques inopérante
- Comment assurer plus de prise en charge, avec moins de médecins ?

Bénéficiaire(s)

Le patient, y compris en EHPAD

Le médecin généraliste

IPA avec mention maladies chroniques stabilisées
IDEL

Bénéfices attendus

Accès facilité à un avis médical (MG et spécialistes)

Gain de temps (une consultation dure en moyenne 10 min)

Meilleur suivi du patient

DESCRIPTION

Comment fonctionne la solution ?

A noter : on parle ici de son fonctionnement cible et non de son déploiement



Décrire le fonctionnement idéal de votre solution

Quelles étapes, quels moyens, etc.

- Favoriser les téléconsultations vers les médecins le plus possible depuis les cabinets d'IDEL pour des raisons organisationnelles.
- Elles peuvent également avoir lieu au domicile du patient.
- Les malles ou équipements mobiles de téléconsultation sont mis à disposition/financés dans le cadre de la FDR télémédecine

Autres organisations possibles

- Equipe mobile dédiée sur un territoire (astreinte infirmière libérale pour réaliser des téléconsultations), mobilisable selon le professionnel à l'initiative de la téléconsultation et le motif associé
- Téléconsultation en urgences dans les EHPAD en période de nuit/aide à la décision de transport / réflexion sur l'onco-gériatrie
- Gradation possible de l'usage de la téléconsultation comme réponse : 1er niveau IDEL, 2ème niveau IPA, 3ème niveau Infirmier du DAC (pour les parcours complexes, avec un accompagnement plus poussé)

Qui est impliqué ?

QUI ?	Pour faire quoi ?
Médecin Généraliste	Effectuer la téléconsultation
Médecin Spécialiste	Effectuer la télé expertise
IDEL/IPA/Inf du DAC	Prise de rdv, installation du matériel, anamnèse, assistance à la téléconsultation
EHPAD	Prise de rdv
Equipes traitantes (Sage-femme, chirurgien-dentiste...)	Téléconsultation ou régulation avant consultation

Pour que cela fonctionne, décrivez les contributions nécessaires chaque échelon ?

Ce que l'on attend des acteurs du territoire

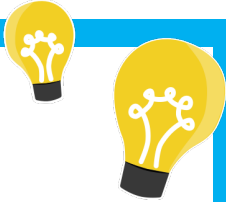
- Implication des différents intervenants dans la mise en œuvre de la solution
- Formation des IDEL et des IPA : formation initiale & continue des élèves infirmiers
- Organisations nouvelles (ajouts de créneaux programmés dans les journées) et informations de la profession
- Grande mobilité des outils (mallette propre au cabinet), mais d'autres outils plus légers peuvent être fournis
- Disponibilité du médecin traitant du patient

Ce que l'on attend du niveau national

- Expérimentation reposant sur des actes de téléconsultation plus incitatifs au regard du temps passé et intégration selon évaluation (gain de temps médical, part plus importante de téléconsultations, accès majoré au médecin traitant) de nouveaux tarifs dans la convention infirmière
- Intégration d'actes de télémédecine dans les conventions des autres professionnels de premier recours (équipe traitante)



Gagner du temps médical en facilitant l'interface entre médecins traitants et autres spécialités et mettre en place des « circuits courts »



Constat - Quels problèmes souhaitons-nous régler ?

- Démographie médicale en souffrance, avec un retour au point actuel en 2035
- Vieillesse populationnel : davantage de malades chroniques
- Patients sans médecin traitant = sans suivi régulier = prise en charge des maladies chroniques inopérante
- Comment assurer plus de prise en charge, avec moins de médecins ?

Bénéficiaire(s)

Bénéfices attendus

Le patient

Meilleure fluidité du parcours

Les médecins généralistes ou médecins spécialistes

Gain de temps médical

Le territoire

Renforcement de son attractivité

Professionnel du 1er recours

1er recours informés du parcours du patient & son besoin

DESCRIPTION

Comment fonctionne la solution ?

A noter : on parle ici de son fonctionnement cible et non de son déploiement



Décrire le fonctionnement idéal de votre solution

Quelles étapes, quels moyens, etc.

- Création de circuits courts type entre la CPTS et l'hôpital, les médecins spécialistes, pour certaines pathologies nécessitant un avis de spécialiste, pour la réalisation d'examens de radiologie et de biologie, pour une hospitalisation sans passage par le SU.
- Organisation de la mise en relation entre les différents acteurs par des moyens dédiés
- Faire de cette thématique, un objectif partagé par toutes les CPTS
- Organisation d'une plateforme / numéro de téléphone / mail dédié aux professionnels de premier recours (équipe traitante) permettant le traitement des demandes de RDV en second recours selon le degré de priorité (référéncement des disponibilités en second recours nécessaire). Offre donc un de gain de temps à l'équipe traitante dans cette recherche, un meilleur accès au second recours en limitant l'errance médicale voire le renoncement
- Co portage possible par la CPTS/inter-CPTS (ville-hôpital) et par l'hôpital (2nd recours)

Pour que cela fonctionne, décrivez les contributions nécessaires chaque échelon ?

Ce que l'on attend des acteurs du territoire

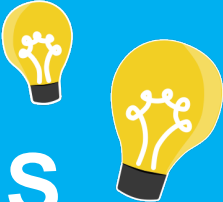
- Identification par la CPTS/inter-CPTS des besoins prioritaires pouvant relever de cette plateforme de recours
- Information par les acteurs du second recours (ambulatoires et hospitaliers) des réponses possibles en circuit court, pour avis, expertise et hospitalisation
- Organisation d'une plateforme / numéro de téléphone dédiée aux professionnels du premier recours

Qui est impliqué ?

QUI ?	Pour faire quoi ?
La CPTS ou l'inter-CPTS	Co portage de la plateforme Identification des circuits courts
L'Hôpital	Co portage de la plateforme Identification des circuits courts
Les médecins spécialistes	Identification des circuits courts
Professionnel du 1er recours	Requérants : accompagnent les patients dans les demandes

Ce que l'on attend du niveau national

- Mécanismes incitatifs pour les professionnels de second recours à s'inscrire dans le dispositif



FICHES PROJETS - SOLUTIONS

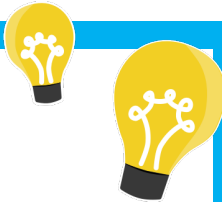
1. **Articuler les SAS et les DAC pour limiter les recours aux urgences évitables**
2. **Inscrire les Maisons Médicales de Garde dans un nouveau modèle de PDSA plus adapté à la démographie médicale, en lien étroit avec les CRRA et les SU/SAS**



Accès aux soins



Articuler les SAS et les DAC pour limiter les recours aux urgences évitables



Constat - Quels problèmes souhaitons-nous régler ?

- Enjeux importants sur les soins non programmés, la continuité de soins et la réponse d'urgence
- Système de santé en tension démographique
- Multiplicité des acteurs sur le sujet : CRRA, SAS, PDSA et MMG, CSNP, CPTS et MSP, Associations SOS...
- Comment éviter le recours non justifié aux services d'urgences ?
- Comment passer d'une réponse ponctuelle apportée dans l'urgence ou en non programmé à une réponse plus durable qui permette de réduire les appels au SAS ou réduire l'utilisation du SU

Bénéficiaire(s)

Le patient

Bénéfices attendus

Prise en charge adaptée évitant un recours fréquent au SU

Le SU

Désengorgement des SU liés à des passages récurrents de patients relevant de parcours complexes

Le DAC

Meilleure insertion dans l'écosystème territorial

DESCRIPTION

Comment fonctionne la solution ?

A noter : on parle ici de son fonctionnement cible et non de son déploiement



Décrire le fonctionnement idéal de votre solution

Quelles étapes, quels moyens, etc.

Afin d'optimiser les parcours de santé **des personnes se rendant très souvent et régulièrement aux urgences**, la solution s'appuie sur le projet expérimental DAUM – Dispositif d'Accompagnement des Usagers Multiples qui a pour ambition d'identifier et d'analyser les facteurs à l'origine de cette consommation importante.

Mode de fonctionnement :

- Alerte du DAC dès **4 passages au SU**
- Récupérer données du SU et essayer de **comprendre les motifs**
- Analyser les **comportements types** et mettre à disposition les ressources du territoire les plus adaptées
- Offrir une **prise en charge holistique** pour pouvoir améliorer le parcours

L'interface **DAC/SAS a pour objectif d'éviter que ces personnes reviennent aux urgences pour de mauvaises** raisons. L'objectif est de **diminuer de 20% les passages** aux urgences de ces patients en assurant une réponse adaptée à leurs besoins. Va se renforcer au-delà des MT pour mobiliser le bon niveau de recours par les patients (CMSI, équipes mobiles, services sociaux, structures d'exercice coordonné et paramédicaux...). Pourra aussi permettre d'explorer les patients appelant régulièrement le SAS face à une surcharge du MT ou absence de réponse.

Expérimental à date, démarré sur le département 54 début novembre, déjà 20 à 25 nouvelles alertes par semaines.

Populations concernées très diverses : Personnes Agées avec contrecoup de la crise COVID disposant avant de passages (soignants, aide à domicile) mais n'en disposant plus, population précaires, addicto, étudiants avec pathologies chroniques sans MT sur leur nouveau lieu d'étude.

Premiers enseignements : (i) l'absence de MT n'est pas systématique, (ii) les MT découvrent parfois le comportement de leurs patients, et n'auraient pas nécessairement alertés, (iii) les patients eux-mêmes y voient un intérêt.

Ce retex conduit à proposer une extension du dispositif aux autres territoires.

Qui est impliqué ?

QUI ?	Pour faire quoi ?
Le SU	Identifier les patients ayant réalisé plus de 4 passages au SU
Le DAC	Evaluer les patients concernés et leur proposer un PPCS Identifier cette mission comme une mission du DAC
Le SAS	Identifier cette mission comme une mission du SAS
Les offreurs de soins du 1er recours (MMG, SOS, MT, CMSI, ...)	Être correctement mobilisé, fournir des listes d'astreintes par profession pour avoir une structuration de la contribution

Pour que cela fonctionne, décrivez les contributions nécessaires chaque échelon ?

Ce que l'on attend des acteurs du territoire

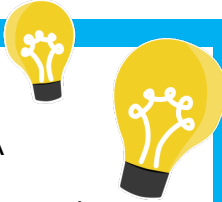
- Une implication des acteurs identifiés dans le projet et dans la gouvernance croisée des dispositifs DAC et SAS
- Un renforcement de la communication / coordination entre les acteurs du territoire, notamment avec cette clé d'entrée des usagers multiples des SU
- Un développement de l'expertise du DAC dans l'appui à ces parcours spécifiques
- Un renforcement de l'effection organisé par les CPTS avec liste d'astreinte

Ce que l'on attend du niveau national

- Intégrer cette mission complémentaire des DAC dans leur modélisation économique.



Inscrire les Maisons Médicales de Garde dans un nouveau modèle de PDSA plus adapté à la démographie médicale, en lien étroit avec les CRRA et les SU/SAS



Constat - Quels problèmes souhaitons-nous régler ?

- Epuisement des PS, manque d'installation en médecine libérale dans les territoire déjà sous-dense, difficultés à organiser la PDSA sur l'ensemble des secteurs
- Modèle d'organisation actuelle de la PDSA en risque actuellement, en lien notamment avec les départs à la retraite attendu pour de nombreux médecins
- Système de santé en tension démographique, population médicale vieillissante, de plus en plus de médecins ne vivent plus sur leurs secteurs d'exercice
- Multiplicité des acteurs sur le sujet : CRRA, SAS, PDSA et MMG, CSNP, CPTS et MSP, Associations SOS...
- Comment assurer une prise en charge efficiente, la bonne identification des acteurs et la bonne répartition des sollicitations entre les acteurs ?
- Part importante de la demande de soins en PDSA correspondant à un manque d'offre dans la période diurne, reportée en PDSA, ce qui est un dysfonctionnement à résoudre

Bénéficiaire(s)

Bénéfices attendus

Le patient

Garantie d'une réponse en période de fermeture des cabinets médicaux

Les médecins libéraux

Rémunération incitative, amélioration des conditions de participation à la PDSA

Les CRRA, les SU

Renforcement de la synergie avec les médecins libéraux, désengorgement des SU

DESCRIPTION

Comment fonctionne la solution ?

A noter : on parle ici de son fonctionnement cible et non de son déploiement



Décrire le fonctionnement idéal de votre solution

Quelles étapes, quels moyens, etc.

Nouveau modèle d'organisation de la PDSA s'appuyant notamment sur

- des MMG disposant de moyens renforcés ...
- avec effecteurs fixes et effecteurs médecins mobiles
- avec une logique de pôles structurés autour des MMG
- et sur une suppression des secteurs de garde (donc au total avec une mobilisation moindre des effecteurs)

Exemple du territoire de la Marne : division par deux de la charge de la PDSA.

Exemple du territoire de la Moselle : avec une re-sectorisation, un regroupement des astreintes pour que ce soit le plus incitatif possible avec notamment des secrétaires chargées d'accueillir les usagers. Point de vigilance sur les déplacements pour les VAD avec des secteurs géographiquement très grands

En fonction des besoins du territoire, ouvrir également la possibilité aux MMG de répondre aux SNP en s'appuyant si nécessaire sur des renforts (assistants médicaux et infirmiers)

Pour que cela fonctionne, décrivez les contributions nécessaires chaque échelon ?

Ce que l'on attend des acteurs du territoire

- Inscription des acteurs dans un nouveau mode de fonctionnement de la PDSA qui donne une place centrale à la MMG dans la réponse aux urgences relevant de la ville et aux SNP
- Evolution du modèle des MMG :
 - renforcement des moyens humains (accueil...),
 - appui sur des infirmiers libéraux,
 - offre de télémedecine à déployer
 - inscription sur une plateforme de prises de RDV pour les SNP adressés par le SAS

Qui est impliqué ?

QUI ?	Pour faire quoi ?
Médecins libéraux	Participation au fonctionnement des MMG
CRAA, SU/SAS	Orienter les patients vers les MMG du territoire en SNP et en PDSA
Ordre des médecins, URPS	Contribution à la définition de la solution
CPTS	Contribution à la définition de la solution

Ce que l'on attend du niveau national

- Possibilité pour les MMG de recruter des assistants médicaux
- Possibilité pour la MMG de développer une offre de SNP en fin de journée et/ou le samedi matin
- Etendre la majoration SNP+15€ à tout patient pris en charge en SNP dans une MMG