

Maillage territorial et accès aux soins

Compte-rendu de la concertation du 20 juin 2020, organisée par
Madame la députée Delphine Bagarry

Propos liminaires de madame la députée

Ce quatrième atelier de concertation territoriale en santé, qui a eu lieu de manière dématérialisée le samedi 20 juin, s'inscrit dans le Ségur national. Cette contribution départementale a pour but, pour madame la députée Delphine Bagarry, de s'interroger sur les problématiques propres au département, et de faire perdurer localement cette concertation afin **d'arriver à une co-construction du fonctionnement et de l'organisation du soin en suivant les conseils territoriaux de santé**, organe opérationnel adapté à notre territoire. Cet outil se veut agile, opérationnel et réunissant au plus large les acteurs du soin de manière général. L'objectif est donc de tendre vers des innovations concrètes pour le territoire. Les contributions recueillies dans ce cadre seront restituées au niveau national, puis au niveau local aussi rapidement que la situation sanitaire le permettra.

La crise sanitaire n'a été que le révélateur de l'état global du système de santé, et notamment dans le territoire rural qu'est les Alpes de Haute-Provence. L'équation entre maillage territorial et accès aux soins n'est pas facile à résoudre et implique des questionnements quant à l'échelon à privilégier, les acteurs à associer et la manière d'imaginer des solutions spécifiques aux problématiques géographiques et sociales du territoire.

Organiser le maillage territorial pour favoriser l'accès aux soins

Les projets territoriaux de santé, condition préalable au maillage territorial

Les participants de l'atelier indiquent la nécessité, avant même de réfléchir aux outils pour assurer un maillage territorial permettant l'accès aux soins pour tous, de parvenir à une élaboration d'un **projet territorial de santé**. Celui-ci permet de fixer les grands enjeux en termes de soins au sein d'un territoire, pour cibler les actions et les rendre plus efficaces. Ainsi, plusieurs sujets ont été discutés, qui doivent être intégrés aux projets territoriaux de santé, feuille de route de chaque acteur du soin :

- Du fait des spécificités géographiques des Alpes de Haute-Provence, **territoire rural avec des zones isolées**, il est nécessaire de réfléchir sur des parcours de soins adaptés. Les professionnels de soin doivent pouvoir se déplacer, les patients doivent pouvoir se maintenir à domicile autant que possible, afin que la prise en charge soit la plus englobante possible.
- Cette thématique renvoie à la **problématique des déserts médicaux**, qui se multiplient au sein des Alpes de Haute-Provence. Dans cette optique, un représentant de la Mutualité Française propose d'élaborer une stratégie nationale de médecine de premier recours, afin de créer des schémas opposables de répartition territoriale, dans ce même objectif de l'accès aux soins.
- De même, **la question de la prévention** doit être abordée à l'échelle du territoire, en faisant évoluer une lecture de la santé non plus portée seulement sur le curatif, mais dorénavant sur le bien-être des citoyens (englobant l'alimentation, le sport, l'hygiène, thématiques de prévention par excellence).

Associer tous les acteurs du soin concernés aux projets territoriaux de santé

Ces projets territoriaux de santé font l'objet d'un consensus au sein des participants à l'atelier. Un consensus émerge également sur **la nécessité d'associer tous les acteurs du système de soins** à cette démarche. A ce titre, les organismes décisionnels en place semblent ne pas être totalement satisfaisants dans les processus de consultation qu'ils mettent en place, qui ne prennent pas suffisamment en compte la voix des professionnels et des usagers du soin.

A ce titre, les participants insistent sur la nécessité **d'associer les élus locaux** aux décisions prises en termes de santé, et notamment les maires, du fait de leur relation de proximité avec le cadre local. De même, les usagers du système de santé sont les premières personnes concernées et doivent être non seulement consultés, mais également participer activement aux décisions prises et aux orientations générales des projets territoriaux de santé.

Les participants s'accordent sur le fait que l'échelon pertinent est **le département**, en décentralisant certaines des compétences sanitaires au Conseil Départemental. Un participant souligne que c'est par rapport aux besoins du territoire que les organisations doivent prendre corps, et non pas partir d'une logique verticale pour arriver jusqu'au département.

Des personnes ressources dans ces coordinations : les infirmières de pratique avancée (IPA)

Ce maillage territorial, qui s'effectue en premier lieu par les projets territoriaux de santé, est renforcé par l'émergence d'un nouveau métier, les infirmières de pratique avancée. Du fait de l'élargissement de leurs compétences, et de leurs rôles, à la croisée entre hôpital, médecine de ville et entre les différents secteurs, les IPA s'avèrent être des outils précieux.

L'IPA est donc le maillon qui permet de relier les différents territoires, les différents secteurs entre eux, et d'accroître l'efficacité des projets territoriaux de santé. Les participants soulignent cependant la nécessité de valoriser ce métier-là, très peu incitatif financièrement, alors même que les structures sont très demandeuses de ces profils.

Favoriser le maillage territorial par la transversalité : les CPTS

Un outil qui semble performant dans notre département

Les projets territoriaux de santé, sur lesquels les participants s'accordent, peuvent être conjugués avec les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), qui ont fait l'objet de débats durant l'atelier. Les CPTS permettent de mettre en place au niveau microlocal un projet territorial de santé, en fédérant des acteurs divers et complémentaires autour d'une structure unique et d'un projet commun.

Ainsi donc, une CPTS peut être en lien avec tous les acteurs, **en promouvant une collaboration** qui brise les silos entre la médecine générale, l'Éducation nationale, le médico-social et le social, par la création d'un réseau transversal. Les CPTS sont basées sur une logique d'un accès global à chaque personne, en prenant le patient comme unité et non pas comme segmenté. Elles peuvent donc être un relais complet en termes de prévention, pour lutter contre la désertification médicale ou encore pour traiter des pathologies chroniques, en créant une culture commune du soin et du bien-être, ce qui revêt une importance primordiale, notamment dans les départements ruraux.

Un outil perfectible : une vigilance à conserver sur un dispositif nouveau

Si les CPTS sont un outil adapté à notre territoire rural, du fait de ses objectifs et de sa cohérence globale, plusieurs participants alertent sur une vigilance à conserver quant à ce type de structure. En effet, un ancien directeur honoraire de soins fait remarquer que les CPTS ne peuvent pas tout résoudre, du fait de la complexité globale du système. D'autres solutions et innovations doivent être explorées dans le même temps. La vigilance est d'autant plus importante qu'**aucun bilan des CPTS** n'a été dressé, ce qui semble nécessaire.

Des élus attirent également l'attention sur le fait que le dispositif n'existe **que par la bonne volonté des professionnels du soin**, qui se constituent en CPTS par leur propre initiative. Si cette volonté est nécessaire pour parvenir à créer des collaborations effectives, elle restreint le champ d'action des élus et peut ne pas résoudre les problématiques de désertification médicale. Les élus locaux alertent donc sur la nécessité de parvenir à répondre aux besoins de santé de la population.

Enfin, les participants précisent que les CPTS ne doivent pas être **soumises à un cahier des charges trop lourd**, ou à des restrictions préalables (telles que la population bénéficiaire minimale, ou encore un nombre minimal de médecins généralistes), qui aurait des conséquences importantes sur le territoire rural qu'est les Alpes de Haute-Provence. Une évaluation du dispositif doit permettre de clarifier le rôle des CPTS comme pôle de soins de premier recours, en associant usagers, professionnels, mutualistes et élus locaux.

Conclusions de madame la députée

Madame la députée souligne le fait que ces discussions entre acteurs de la santé de proximité doivent être poursuivies, de nombreux sujets, tels que la psychiatrie, n'ayant pas pu être abordés dans le cadre de l'atelier.

Madame la députée note cependant une forte envie de coordination, en utilisant et optimisant des outils qui existent déjà, qui permettent de renforcer la démocratie sanitaire. Cette démocratie est indispensable à mettre en oeuvre, car *“le soin, c’est tout le monde qui en est responsable”*.