

Ma Santé sur mon Territoire : Propositions de France Assos Santé pour une offre de soins accessible et des parcours de santé adaptés en Pays de la Loire

10 juin 2022

Préambule

Face à la forte dégradation de l'accès aux soins sur les territoires, nous assistons ces dernières années à une succession d'annonces de plans et de mesures visant à améliorer l'accès aux soins : « Ma santé 2022 » et les engagements pris pour les patients (comme « Garantir l'accès à un médecin en proximité dans la journée en cas de nécessité », « Garantir la possibilité pour chaque Français d'avoir un médecin traitant »), le Ségur de la Santé et ses 33 grandes mesures retenues, le plan de mobilisation en faveur des personnels de santé initié plus récemment en Pays de la Loire... De ces engagements pris, les actions favorisant la coopération et la coordination des acteurs ressortent comme étant des leviers incontournables.

Essor de l'exercice coordonné sur mon territoire

1) Déploiement des dispositifs d'exercice coordonné

Notre constat

L'exercice coordonné est identifié comme un facteur d'attractivité par les professionnels de santé. S'il existe plusieurs niveaux de structuration, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) apparaissent comme un dispositif clé dans la coordination des parcours à l'échelle des territoires. En région Pays de la Loire, nous comptons à ce jour 27 CPTS, dont 19 déjà validées et 8 en projet. Nous constatons que ces dispositifs se déploient rapidement, avec plus de difficultés dans certains départements ou grandes agglomérations. Le taux d'adhésion des professionnels de santé, en particulier des médecins, est difficile à connaître mais il semble très variable d'un territoire à un autre.

Nos attentes

France Assos Santé Pays de la Loire escompte un déploiement abouti sur toute la région dans les 2 années à venir, avec :

- Des professionnels de santé **fortement incités à adhérer**, qu'ils soient acteurs de premier ou de deuxième recours tel que le prévoit l'Accord conventionnel Interprofessionnel (ACI).
- Un développement rapide des pratiques professionnelles avancées, dans l'objectif de libérer du temps médical. Cela nécessite une stratégie et un investissement régional forts en région pour la formation de ces nouveaux professionnels, ainsi que la valorisation de ces métiers à hauteur de l'investissement requis pour en garantir l'attractivité (exemple des infirmiers diplômés d'état en pratique avancée).

2) Les projets de santé des dispositifs d'exercice coordonné

Notre constat

Les projets de santé des CPTS en Pays de la Loire, dont notre Union régionale a eu connaissance, répondent globalement au cahier des charges national, y compris sur le pilier de l'accès aux soins (désignation des médecins traitants, réponses aux soins non programmés...). Malgré tout, les objectifs retenus sont encore trop souvent généraux, le plus souvent non mesurables et relevant de l'ordre de l'intention. Ainsi, les objectifs chiffrés de chaque CPTS sont définis avec l'assurance maladie et ne font pas à ce jour pas l'objet d'une diffusion publique.

Nos attentes

L'investissement financier placé dans cette mission de service public territorial, en particulier pour le développement des CPTS (variant actuellement de 287 500€ à 580 000€ par an pour le financement total d'une CPTS en Pays de la Loire) implique une véritable **prise en compte des attentes des usagers**, une **transparence sur l'utilisation des fonds et des résultats obtenus**.

Le projet de santé de la CPTS doit être volontariste. La définition d'objectifs de résultats et d'indicateurs de suivi représentatifs pour les usagers, a minima sur les missions socles, doit être garantie pour tout projet validé et déployé en région. Voici quelques exemples attendus des usagers :

- Médecin traitant : engagement de la CPTS à proposer directement à tout patient une solution, sans renvoi systématique vers l'Assurance Maladie. Cela doit ensuite faire l'objet d'une analyse de l'évolution des usagers sans médecin traitant. En cas de difficultés structurelles d'accès à un médecin traitant, une communication doit être proposée aux usagers du territoire concerné, afin d'informer sur les dispositifs à solliciter et éviter les pénalités de remboursement.
- Soins non programmés : obligation de plages horaires identifiées avec locaux dédiés pour réaliser des actes médicaux sans renvoi vers les urgences hospitalières ; liens directs avec les Services d'Accès aux Soins (SAS).
- Accès aux autres professionnels de santé : dans certains territoires l'accès à d'autres professionnels de santé est difficile. Cette situation doit être prise en compte dans les projets de santé des CPTS.
- Accès aux soins et accompagnement des personnes en situation de handicap permettant un parcours de qualité.

La transparence est ainsi requise, en rendant régulièrement publics les résultats, en particulier pour les usagers des territoires concernés. **France Assos Santé est un acteur clé à associer pour respecter les engagements pris et la redevabilité vis-à-vis des usagers du système de santé.**

3) Une gouvernance associant tous les acteurs y compris les représentants des usagers

Notre constat

France Assos Santé promeut la participation des associations agréées du système de santé à la définition, à la mise en œuvre et au suivi des projets de santé des CPTS. La **création d'un collège dédié aux partenaires associés**, tel que les **associations d'usagers du système de santé**, favorise l'implication d'experts issus des territoires concernés, tout en clarifiant leur rôle attendu dans ces dispositifs. Il s'agit dès lors d'associer les acteurs clés du territoire, sans que ceux-ci n'aient à intervenir dans la gestion organisationnelle de la CPTS, ce qui relève de la mission des professionnels de santé adhérents.

Nos attentes

- Dans la gouvernance des CPTS, prévoir au moins un collège non associé à la gestion organisationnelle, dédié aux partenaires incluant des représentants issus d'associations agréées du système de santé.
- Se rapprocher d'un statut de Représentant des Usagers (RU) en CPTS, avec obligation de formation.
- Les associations sont des forces vives sur les territoires ! Très souvent engagées dans des actions de prévention : il y aura nécessité de clarifier leur cadre d'intervention. Quoiqu'il en soit, la pertinence des projets de santé mis en œuvre sera d'autant plus forte que ces acteurs expérimentés seront impliqués, associés, et eux-mêmes également soutenus dans leurs actions. La valorisation de l'engagement des représentants associatifs est essentielle à leur mobilisation.

Des hôpitaux locaux aux hôpitaux de proximité : l'hôpital sur mon territoire

« Nous devons concevoir les hôpitaux de proximité comme un pivot de l'offre de soins sur les territoires. Au travers de leurs missions, ils sont un point de rencontre entre les soins de ville et les soins hospitaliers, le premier et le second recours, le sanitaire et le médico-social. Au cœur des prises en charge de proximité et des parcours de soin, ils ont également vocation à jouer un rôle dans leur environnement. Ils sont, et le seront davantage demain, un lieu d'intégration, un support d'innovations organisationnelles construites entre professionnels de santé quels que soient le métier ou le mode d'exercice. » (Extrait du guide méthodologique Ministère des solidarités et de la santé, 2016)

Notre constat :

Dans notre réflexion nous souhaiterions aller au-delà de la définition administrative des hôpitaux de proximité, et englober tous les hôpitaux de nos territoires, quel que soit leur statut, avec **un impératif de leur (re-)donner de l'attractivité**. En effet, l'attractivité des professionnels de santé, en particulier des médecins spécialistes, nécessite un niveau d'équipement adéquat au sein de l'établissement de santé. Les patients nécessitant un suivi régulier, comme les personnes vivant avec une maladie chronique, s'orientent ainsi plus facilement vers les centres hospitaliers plus importants, à défaut d'une offre de soin suffisante et stable au sein des hôpitaux appelés ici « de territoire ».

Nos attentes

- **Proposer aux usagers une offre de soins correspondant à leurs attentes de proximité, sur leurs territoires :**
 - Activités de médecine polyvalente, soins aux personnes âgées, soins de suite et de réadaptation, soins palliatifs ;
 - Suivi des maladies chroniques les plus fréquentes ;
 - Consultations avancées de spécialités médicales et chirurgicales avec l'appui des établissements voisins.
 - Mise en œuvre de dispositions adaptées et n'entraînant pas de perte de chance pour les patients concernés par une éventuelle fermeture de lits sur un territoire (notamment en chirurgie, aux urgences ou en soins de suite et réadaptation). France Assos Santé soutient que toute fermeture de lit dans ces services doit faire l'objet d'une communication claire et transparente, expliquant les dispositions prises pour y pallier et sur la garantie d'une non perte de chance pour les populations concernées. Les dispositions doivent prendre en compte la question des temps et moyens de transports pour accéder aux alternatives identifiées.
- **Disposer d'équipements et de moyens permettant de répondre aux attentes sur les territoires :**
 - Des plateaux techniques ouverts également aux professionnels de santé de ville (imagerie, biologie et explorations) ou un accès organisé avec les établissements voisins ;
 - Des équipes mobiles de soins, intervenant à domicile et en établissements sociaux et médico-sociaux ;
 - Des équipements de télémédecine ;
 - Un réseau de transport à domicile garanti sur les territoires (ambulances notamment) ;
 - Une accessibilité garantie aux personnes en situation de handicap, visible ou invisible.
- **Répondre aux besoins des patients dans la coordination des soins :**
 - Afin de délivrer aux patients des soins mieux coordonnés, l'hôpital de territoire doit être partie prenante d'un modèle territorial **d'organisation de soins intégrés responsable**, grâce à une collaboration pluridisciplinaire indispensable assurant la continuité des soins de qualité sur un parcours plus accessible et plus fluide pour tous.
 - L'articulation avec les CPTS sera au cœur de la réussite de la réponse à ses besoins de proximité, clarifiant notamment les coopérations avec les professionnels libéraux (y compris en EHPAD).

Cette coordination doit permettre de mettre fin au désarroi des patients confrontés aux déserts médicaux et ruptures dans leurs parcours de santé, à la dispersion des moyens notamment de diagnostics (imagerie, laboratoires, explorations fonctionnelles), aux délais d'accès aux soins et aux défis du virage ambulatoire hospitalier.

- **Prendre des mesures pour attirer et fidéliser le personnel soignant vers nos hôpitaux de territoire**
 - Diversifier et délocaliser les lieux de formation des formations médicales et paramédicales sur les territoires.
 - Arrêt de la fermeture de lits en médecine, soins de suite et réadaptation, ou transformation de ces lits en capacité supplémentaire au niveau des EHPAD.
 - Encouragement des statuts mixtes pour les professionnels de santé intervenant dans les établissements de santé publics et privés.
 - Amélioration de l'équipement et renforcement de certaines équipes spécifiques selon les besoins et manques identifiés au niveau du territoire (l'exemple des ambulances est souvent soulevé comme étant une problématique rencontrée par les usagers du système de santé de notre région).
- **Moderniser l'immobilier de nos hôpitaux de territoire**
 - La mobilisation des fonds d'intervention régionaux (FIR) et le rôle du Conseil Régional sont des leviers pour soutenir cette modernisation de l'ensemble immobilier hospitalier en région. France Assos Santé souligne l'importance de maintenir ces appuis financiers pluriannuels permettant des investissements immobilier et matériels aux hôpitaux de proximité.
 - Qu'ils soient labellisés ou non « de proximité », les hôpitaux sur les territoires ne doivent pas voir leur équipement et immobilier décliner sans soutien des autorités territoriales et de santé.
 - Par ailleurs, cet enjeu de modernisation a un impact fort sur l'attractivité des hôpitaux sur les territoires.
- **Faire jouer aux acteurs de la démocratie en santé leur rôle**
 - Le rôle des élus est primordial dans l'accès aux soins sur les territoires (voir ci-dessous) : implication et mobilisation au sein des contrats locaux de santé, actions mises en œuvre dans la prévention. Il s'agit dès lors d'articuler l'ensemble des dispositifs de coordination sur les territoires pour que la participation des élus locaux soit la plus optimale possible.
 - Représentants des usagers : pour une réponse adaptée aux besoins, le rôle des RU en CDU dans les établissements de santé sur les territoires doit être renforcé et précisé, tel que prévu dans le Ségur de la Santé (Mesure 22). Le lien doit également être établi avec les Conseils de vie sociale dans une logique de parcours.
 - La participation et le rôle des RU en Groupement hospitalier de territoire (GHT) doivent également être soutenus. En effet, 4 ans après leur création, les RU peinent encore à y trouver leur place en Pays de la Loire.

En synthèse : Le Plan régional de santé (PRS) 2018-2022 prévoyait 10 objectifs permettant de redonner un rôle efficace aux hôpitaux sur les territoires qui couvrent 75% de la région Pays de la Loire. Or, si le Ségur de la Santé est une première étape visible, les efforts doivent se poursuivre dans le PRS 3 (2023-2027), en particulier sur la problématique RH qui impacte directement l'utilisateur depuis plusieurs mois.

Nous rappelons que l'hôpital de territoire est un service délivrant des missions d'intérêt public, indispensable à nos concitoyens, notamment âgés et/ou en situation de fragilité sociale, particulièrement dans les zones rurales.

Les pharmacies : l'interface de proximité des usagers

Notre constat :

Les pharmacies d'officine sont présentes sur l'ensemble du territoire ligérien. Professionnels de santé du premier recours, ils occupent une place essentielle dans le système de santé, souvent présentés par les usagers comme étant l'interlocuteur de référence, en proximité sur les territoires. Les missions des pharmaciens d'officine ont été étendues ces dernières années, avec une accélération ressentie du fait de la crise sanitaire Covid-19 (notamment pour la réalisation des tests et vaccination).

A noter que la désertification médicale sur certains territoires fait craindre un effet d'engrenage avec des fermetures de pharmacies sur les territoires, en particulier dans les zones rurales.

Nos attentes :

Ces missions méritent toutefois d'être clarifiées auprès d'**usagers mieux informés**, en particulier sur :

- La vaccination : La vaccination contre la grippe saisonnière fait partie des missions pouvant être exercées par les pharmaciens d'officine sur l'ensemble du territoire depuis le 1er mars 2019. C'est également le cas de la vaccination contre le COVID-19 qui peut être réalisée en officine depuis mars 2021.
- Accompagnement et conseils sur le suivi des traitements par les patients, en lien avec le médecin généraliste : un bilan de médication et la préparation des piluliers par les pharmaciens s'avèrent être des missions souvent méconnues alors qu'il s'agit là de véritables garants dans la sécurité des patients tout au long de leur parcours.
- La délivrance de médicaments sans ordonnance se met en place, avec accord du médecin généraliste et suivant un protocole défini. Cette mission permet de répondre à un besoin de soin de l'utilisateur, dans l'attente d'un rendez-vous médical qui puisse être obtenu sous un délai moyen de 48 heures.
- La livraison et la dispensation à domicile de médicaments, avec le libre-choix du pharmacien par le patient. Si la situation personnelle du patient doit justifier un tel service, il est primordial de rappeler dans un contexte où les dérives commerciales peuvent être fortes, qu'en aucun cas, il ne s'agit d'une démarche commerciale de la pharmacie.
- Garantir un maillage des pharmacies d'officines sur l'ensemble du territoire ligérien grâce notamment l'extension effective de ces missions.

Les collectivités locales et la mise en œuvre des contrats locaux de santé

Notre constat :

- L'implication des délégations territoriales de l'Agence Régionale de Santé (ARS) aux côtés des élus locaux pour l'élaboration et le suivi de la mise en œuvre des Contrats Locaux de Santé (CLS) garantit une déclinaison cohérente du Plan régional de santé au niveau local.
- Il est observé une implication parfois trop faible de la part des collectivités locales dans ces CLS.
- La démarche se veut être conjointe et participative, or la participation des habitants et la place accordée aux associations diffèrent selon les CLS.

Nos attentes :

- La **participation d'associations agréées du système de santé** présentes sur le territoire du CLS aux comités de pilotage et groupes de travail selon les thématiques, ainsi que leur implication dans la mise en œuvre des actions lorsqu'en lien avec leurs missions.
- Une **cohérence et un partage avec les projets de santé** définis par les dispositifs d'exercice coordonné au local, avec adhésion notamment des collectivités portant des CLS aux CPTS pour plus de lisibilité.
- Une **couverture territoriale plus importante**, en particulier sur les territoires en tension.

Conclusion

Déjà sous tension depuis de longues années, le système de santé français a été fortement fragilisé par la crise du COVID-19. Outre les conséquences directes sur la santé des français, la crise sanitaire n'a fait qu'aggraver l'accès aux soins des citoyens. Aussi, en 2021, France Assos Santé Pays de la Loire alertait à deux reprises les autorités publiques et la société civile sur la dégradation de l'accès aux soins en région. Pour lutter contre cette saturation sanitaire, notre Union régionale des associations agréées du système de santé constate une volonté des acteurs du soin de mieux se coordonner sur les territoires. Ceci représente un atout pour la qualité des soins, avec des parcours de santé ainsi moins exposés aux risques de rupture. Les moyens sont déployés pour renforcer et outiller les professionnels de santé dans cet objectif. La vigilance doit être maintenue pour que ces exigences en terme de moyens n'occulent pas celle de l'exigence de résultats attendus pour les premiers concernés, les usagers du système de santé. La téléconsultation par exemple, utile et pratique pour certains usages, ne résoudra pas le problème de désertification médicale. Notre Union régionale des associations agréées en santé encourage davantage le développement de mesures favorisant l'attractivité des professionnels de santé sur les territoires, ainsi qu'une information claire sur les missions des acteurs de la santé ou les possibles transferts de tâches.

En outre, il est essentiel que la mise en œuvre des mesures annoncées puissent sensiblement bénéficier aux usagers avec, par exemple, l'accès pour tous à un médecin traitant. Très souvent démunis, l'usager ne peut être culpabilisé dans son recours aux soins. De même, les références varient du « patient-associé » au « patient-acteur ». La reconnaissance de la place et du rôle central de la représentation des usagers en santé ne doit pas être d'ordre anecdotique. La coordination des acteurs de santé sur les territoires vise en premier lieu l'intérêt des usagers du système de santé de notre région. Pour que cet intérêt reste central, la concertation doit se faire avec les usagers, par l'intermédiaire de leurs représentants et des associations agréées du système de santé. L'Union régionale des associations agréées en santé des Pays de la Loire réitère donc son engagement pour que les mesures annoncées, pour et avec les patients, se concrétisent en acte, notamment sur les territoires.