



CONSEIL NATIONAL  
DE LA REFONDATION  
EN SANTÉ



# Innover pour notre santé

*en Provence-Alpes-Côte d'Azur*



# ÉDITO

*En septembre 2022, le Président de la République inaugurait le Conseil national de la refondation avec un objectif : celui de « remettre les Françaises et les Français au cœur des grandes décisions ». Un défi ambitieux, certes, mais qui, dans les semaines qui ont suivi, a réuni dans notre région Provence-Alpes-Côte d'Azur plus de 700 participants, qu'ils soient élus, professionnels de santé ou citoyens. C'est dire combien ce besoin de se réunir et d'échanger était prégnant !*

*Lorsque le Ministre de la santé et de la prévention François Braun a donné le coup d'envoi de notre tout premier CNR en santé à Marseille le 4 novembre 2022, il a ainsi souhaité qu'émergent des territoires des idées, des projets, des innovations concrètes et inspirantes à déployer rapidement pour améliorer la santé des français.*

*24 autres réunions territoriales se sont alors tenues dans notre région avec vous, élus, professionnels de santé et citoyens pour vous donner la parole sur quatre grands défis majeurs à relever : l'accès au médecin traitant, la continuité des soins, la prévention et l'attractivité.*

*Nous y sommes : ce document contient près de 100 pistes d'actions que vous avez identifiées comme étant des leviers concrets pour améliorer la santé de nos concitoyens. Ces propositions concernent directement le quotidien de nos soignants, puisque leurs pratiques professionnelles pourraient évoluer, et celui des citoyens, dont la qualité de la prise en charge guide notre action au quotidien.*

*Il faut maintenant agir : certaines de ces propositions peuvent être déployées très rapidement, d'autres seront soumises à des évolutions législatives et réglementaires. Il nous appartient de porter collégalement cette ambition et de continuer à insuffler l'esprit du CNR au plus près de nos territoires.*

*Bonne lecture !*

Denis Robin  
Directeur général de l'ARS Paca

# LA MÉTHODE CNR

*Lundi 3 octobre 2022, François Braun, Ministre de la Santé et de la Prévention, a lancé le volet thématique « Santé » du Conseil national de la refondation pour répondre au défi de l'accès aux soins.*

**En région Provence-Alpes-Côte d'Azur, ce lancement s'est concrétisé le 4 novembre avec la première concertation territoriale à Marseille réunissant élus, professionnels de santé et citoyens, en présence du Ministre de la santé et de la prévention.**

Déployées dans tout le territoire, 25 réunions de concertations ont été organisées en un plus d'un mois par les agents de l'ARS Paca pour réunir les différents acteurs de la santé, professionnels de santé, élus et usagers. L'objectif : trouver des solutions pour relever de manière urgente quatre grands défis identifiés : l'accès des citoyens à un médecin traitant ou une équipe traitante ; l'accès à une réponse d'urgence accessible ; la mobilisation des leviers locaux d'attractivité pour les métiers de la santé ; l'intégration de la prévention dans le quotidien de tous les Français.



En Paca, le CNR santé a permis de faire remonter 76 contributions au débat national qui pourraient apporter des évolutions réglementaires ou législatives et se traduire à terme par des actions concrètes. Par ailleurs, **à l'échelle des départements, 41 projets seront déployés dans les territoires.** L'ARS Paca s'engage à accompagner leur déploiement.

*Au CNR de Martigues  
(Bouches-du-Rhône)  
le 23 novembre 2022.*



# LE CNR EN ACTION

**Donner à tous accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante et accompagner l'exercice coordonné.**

✦ **Assurer une meilleure visibilité des structures d'offre de soins de proximité et en milieu hospitalier.**

- 1 Communiquer sur l'offre existante sur le territoire proche et notamment sur les structures proposant des soins non programmés afin d'éviter le passage aux urgences.
- 2 En ville, proposer un numéro de téléphone local unique accessible à tous, mis en place par la/les CPTS.

✦ **Renforcer les structures de premiers recours de proximité.**

- 3 Soutenir le déploiement des structures d'exercice coordonné.

✦ **Répondre aux problématiques sociales par l'intervention de professionnels pouvant les prendre en charge et donc repérer et répondre aux patients sans médecin traitant.**

- 4 Intégrer des travailleurs sociaux et assistantes sociales (voire des traducteurs) au sein des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) pour prendre en charge les problématiques sociales et notamment les patients sans protection sociale.
- 5 Créer des filières de soins dédiées aux publics avec besoins spécifiques (personnes âgées, personnes en situation de handicap, personnes souffrant de troubles psy).

✦ **Trouver des moyens pour dégager du temps soignant en se basant sur le principe de la délégation de tâche.**

- 6 Donner à une nouvelle catégorie de soignants, comme les aides-soignantes, la possibilité d'assurer des prises en charge en ville pour réaliser du *nursing* par délégation et alléger l'activité de l'infirmier libéral ou des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD saturés).
- 7 Renforcer le nombre d'infirmiers en pratiques avancées et promouvoir les protocoles de délégation de tâches.
- 8 Renforcer le droit de prescription des masseurs-kinésithérapeutes (scanner, radio).
- 9 Impliquer les associations de patients atteints de maladie chronique pour donner de l'information sur certaines pathologies.
- 10 Permettre l'auto-déclaration des arrêts courts comme cela a pu être le cas lors des déclarations pour Covid à l'Assurance maladie.
- 11 Supprimer les certificats inutiles (exigences des cantines, écoles, ...) ou en autorisant la délégation (permettre aux infirmiers d'effectuer les certificats de décès).
- 12 Responsabiliser les patients pour réduire le consumérisme et le nomadisme et lutter contre les rendez-vous médicaux non honorés : proposer un contrat avec le médecin traitant.



La pratique avancée permet à des professionnels paramédicaux (par exemple, des infirmiers) d'exercer, sous la responsabilité et la supervision d'un médecin, des missions et des compétences plus poussées, jusque-là dévolues aux seuls médecins. C'est un nouveau métier, à la frontière entre médecin et infirmier(e).

## ✦ Favoriser l'« aller-vers » dans les territoires isolés.

- 13 Développer les équipes mobiles ou bus itinérants comme l'expérience réussie du gynéco-bus dans le Var, ou encore l'équipe mobile de santé visuelle déployée dans 04 et 05.

## ✦ Favoriser le « ramener-vers » et la mobilité des patients vers les lieux de soins.

- 14 Développer une application de transport solidaire permettant au voisinage d'accompagner une personne isolée à un rendez-vous médical par exemple.
- 15 Étendre le droit à remboursement aux transports pour accéder aux consultations.

## ✦ Accélérer le déploiement de la télémédecine et du télésoin.

- 16 Installer des cabines de télémédecine dans des lieux de proximité (pharmacies, hôpitaux de proximité, centre de santé, établissement pour personnes âgées dépendantes, Maisons France Service).
- 17 Pour les visites à domicile, utiliser la téléconsultation avec l'appui de la présence d'un infirmier et de l'équipement nécessaire.
- 18 Ne pas limiter la téléconsultation à 20% de l'activité.

## Garantir la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés.

### ✦ Définir une mission de service public de permanence des soins universelle et territorialisée.

- 19 Objectiver les besoins et recenser les ressources mobilisables à l'échelle territoriale pour proposer une expérimentation locale, avant généralisation à l'ensemble du département.
- 20 Mettre en place une coordination du dispositif à l'échelle infra-départementale et qui pourrait être confiée aux CPTS, sous réserve de le mentionner dans leurs missions et de le valoriser.
- 21 Pour favoriser l'engagement des acteurs, mettre en place une rémunération forfaitaire de la permanence des soins.
- 22 Créer un statut d'infirmiers correspondants SAMU assistés par la télémédecine à généraliser sur les zones sans médecins éloignées d'un SMUR.

### ✦ Réformer le cadre actuel de la permanence des soins ambulatoires (PDSA).

- 23 Revoir la place des médecins retraités dans la PDSA.
- 24 Faire évoluer les plages horaires de la PDSA en prenant en compte le créneau 18h-20h et le samedi matin, et en rendant le créneau 22h-minuit facultatif.
- 25 Rétablir l'obligation de la PDSA.
- 26 En l'absence de PDSA médicale, former, protocoliser et équiper des IDEL volontaires.
- 27 Permettre à des internes en fin de cursus (SASPAS) de participer à l'activité d'une structure d'exercice coordonné sous-dotée en médecin généraliste senior et à des astreintes de PDSA avec un maître de stage à distance formé à l'autonomie supervisée.
- 28 Rendre obligatoire l'astreinte paramédicale et médicale en Ehpad.



L'« aller-vers » consiste à aller auprès du patient qui pour diverses raisons y compris sociales ne peut se rendre que très difficilement chez les professionnels de santé.

Le « ramener-vers » consiste à mettre en place des dispositifs, des innovations organisationnelles qui permettent de créer un contact avec le patient.



# LE CNR EN ACTION

## ◆ Renforcer la régulation dans les centres 15 et la coordination avec les autres acteurs de l'Aide médicale urgente.

- 29 Aider la régulation par des infirmiers (IDEL, IPA, infirmiers-pompiers, ...).
- 30 Mobiliser les paramédicaux pour les soins urgents : infirmiers urgentistes, infirmiers correspondants SAMU, en centres de soins non programmés par exemple.
- 31 Développer la téléconsultation en régulation (exemple : Var et Bouches-du-Rhône).
- 32 Pérenniser la présence des coordonnateurs ambulanciers.

## ◆ Renforcer l'accès aux soins non programmés en proximité.

- 33 Encourager la création de plage de soins non programmés dans les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et les maisons médicales de garde à proximité des services d'urgence.

## ◆ Renforcer les plateaux techniques de proximité en zone rurale.

- 34 Faire des MSP ou des hôpitaux de proximité des plateaux techniques de premier recours avec l'installation et le partage d'équipements lourds (imagerie, laboratoire de biologie délocalisé).

## ◆ Mobiliser les structures médico-sociales.

- 35 Promouvoir les évaluations anticipées en Ehpad pour éviter les hospitalisations injustifiées.

## ◆ Renforcer les transports urgents.

- 36 Améliorer les jonctions entre sapeurs-pompiers et ambulanciers privés ; permettre les déposes dans des lieux de soins de proximité, ailleurs qu'à l'hôpital.
- 37 Disposer d'un hélicoptère médicalisé dans tous les territoires en particulier les plus reculés et les plus difficiles d'accès.

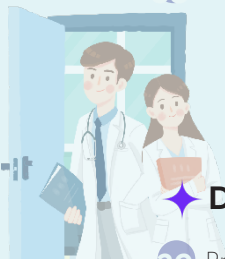
## ◆ Réformer la capacité de médecine d'urgence.

- 38 Autoriser les généralistes à travailler comme urgentistes et les urgentistes comme généralistes.

## **Mobiliser les leviers territoriaux d'attractivité des métiers de la santé.**

### ◆ Développer la communication et l'information sur les métiers de la santé.

- 39 Promouvoir les métiers de la santé.
- 40 Conforter le lien avec l'Education Nationale pour développer les stages en proximité ouvert sur les métiers de la santé dès la 3ème et permettre plus d'interactions.
- 41 Proposer une option « santé » en terminale pour sensibiliser et préparer l'orientation vers un parcours en santé.
- 42 Favoriser les passerelles entre les différents secteurs et établissements : convention collective unifiée.



Au CNR d'Embrun (Hautes-Alpes)  
le 29 novembre 2022.



L'ARS est chargée d'élaborer les zonages et de repérer les territoires où trop peu de professionnels de santé sont installés au regard de la densité de population. L'objectif de ces zonages est de rééquilibrer l'offre de soins sur l'ensemble du territoire et de lutter contre les disparités géographiques. Ils permettent d'identifier des zones sur lesquelles il faudra mobiliser des mesures destinées à maintenir ou favoriser l'installation de professionnels de santé.

## ◆ Adapter les études en santé.

- 43 Réformer Parcoursup afin notamment d'affiner la sélection à l'entrée des études et limiter les abandons en cours d'études.
- 44 Développer des formations en santé de proximité avec e-learning pour permettre de faciliter l'accès aux formations en santé sur tous les territoires, ainsi qu'aux professionnels en formation continue.

## ◆ Favoriser les innovations organisationnelles comme source de motivation et d'attractivité.

- 45 Systématiser dans un premier temps l'exercice mixte (libéral/salarié) pour les professionnels souhaitant quitter le salariat ou inversement pour les libéraux souhaitant travailler comme salarié.
- 46 Proposer davantage de dispositifs organisationnels de prise en charge permettant de créer du lien entre les hôpitaux, la ville et le secteur médico-social (sur le modèle des équipes de soins palliatifs).
- 47 Simplifier les modalités de l'expérimentation article 51 pour le rendre plus attractif.
- 48 Proposer par exemple un cahier des charges propre à l'ARS « projets innovants en santé ».
- 49 Créer une mission optionnelle pour les CPTS « Innovation des prises en charge » dotée d'une enveloppe financière.

## ◆ Créer une alliance entre collectivités territoriales et institutions pour encourager et accompagner l'installation des professionnels de la santé.

- 50 Imaginer des offres de séjours touristiques pour valoriser les territoires et renforcer l'attractivité et la qualité de vie en milieu rural.
- 51 Développer une offre de logements accessibles pour les soignants en ville et en établissement.
- 52 Soutenir la vie de famille et l'accès à l'emploi des conjoints (priorité pour la garde d'enfants et offre à horaires élargis, facilitation de la scolarité, priorité pour les mutations des conjoints fonctionnaires, conciergerie, ...).

## ◆ Faciliter et accélérer la révision des zonages d'implantation.

- 53 Permettre la modification des découpages des Territoires de Vie Santé (TVS) au niveau décentralisé pour s'ajuster aux réalités territoriales.
- 54 Avoir une gestion régionalisée des zonages pour permettre sa révision régulière (tous les 3 ans au maximum).





## ◆ **Fidéliser les métiers de la santé**

- 55 Décloisonner les formations en créant des îlots de formation sur un territoire donné avec partage des terrains de stage (CPTS, EHPAD, ES).
- 56 Développer le compagnonnage/tutorat et exploiter davantage le vecteur de l'alternance.
- 57 Encadrer l'intérim, y compris pour les IDE (fin des allocations chômage dans le cas d'abandon de poste, durcir le temps d'obligation de service en ES de 2 à 3 ans avant de pouvoir s'installer en libéral, interdiction d'exercer l'intérim en sortie d'école).
- 58 Faciliter et accélérer l'accès aux nouveaux métiers : assistants médicaux, IDE Azalée, IPA en veillant notamment à leur garantir un salaire minimum durant la durée de la formation.
- 59 Revaloriser la nomenclature des actes en milieu rural pour mieux prendre compte les pratiques et les réalités d'exercice en milieu contraint.
- 60 Mettre en place des réunions annuelles de suivi des formations.



Au CNR de Draguignan (Alpes-Var) le 10 novembre 2022.



## **Créer une alliance entre les acteurs locaux pour que la prévention entre dans le quotidien des Français.**

### ◆ **Faire entrer la prévention au sein des instances et organisations.**

- 61 Créer au sein des Conseils Territoriaux de Santé une commission « Prévention ».
- 62 Nommer au sein des ARS un directeur général adjoint en charge de la prévention afin de veiller à la prise en compte de la prévention à tous les niveaux des projets.
- 63 Organiser des journées de prévention en entreprises avec l'aide des mutuelles et de la médecine du travail.
- 64 Développer la médecine du travail pour les artisans et les indépendants.

### ◆ **Renforcer le financement de la prévention.**

- 65 Faire rembourser des actes de prévention par l'Assurance maladie.

# LE CNR EN ACTION

## ✦ **Inscrire la prévention dans le parcours de formation des professionnels de santé (initiale ou continue).**

66 Faire de la santé publique le socle des formations des professionnels de santé mais aussi des métiers des services à la personne.

## ✦ **Renforcer la culture de la prévention dès le plus jeune âge par des parcours de prévention obligatoire de la maternelle à la fin des études supérieures.**

67 Mise en place de rendez-vous prévention obligatoires soit annuels, soit à des âges clefs, de la maternelle à la fin des études supérieures.

## ✦ **Renforcer les actions de prévention à destination des publics les plus précaires ou isolés socialement.**

68 Développer les structures de lutte contre l'isolement social (tiers lieux, habitat inclusif,...).

69 Renforcer les actions de prévention primaire (hygiène, habitat, activité physique,...).

## ✦ **Encourager le recours aux acteurs de terrain.**

70 Association plus affirmée des représentants des usagers, des associations de patients, des outils des collectivités (ex : CCAS) dans la réflexion et la conduite des actions de prévention.

71 Former les acteurs de proximité du quotidien (la Poste, agents de l'Etat et des collectivités) sur la prévention des chutes, les premiers secours en santé mentale, gestes de premiers secours, etc.

72 Déployer des labels « promoteur de santé » (villes, écoles, entreprises, institutions,...).

## ✦ **Développer les dispositifs de prévention/dépistage mobiles d'aller-vers et renforcer le partenariat entre les professionnels de santé et les collectivités territoriales.**

73 Développer des coordinations avec les municipalités pour développer des antennes délocalisées (notamment dans les quartiers défavorisés et les territoires ruraux), les maisons France Services, sur les marchés (stands co-animés avec les acteurs locaux).

74 Développer le métier d'aides-soignants libéraux de prévention rattachés aux structures d'exercice coordonné avec une cotation adaptée.

75 Développer les médiateurs de terrain en santé sur l'exemple réussi des associations SEPT et Cohresan à Marseille.

76 Développer des campagnes localisées (messages via les sacs à pain, les sms).



# DANS LES TERRITOIRES

Le Conseil national de la refondation en santé a permis l'identification de propositions d'actions concrètes propres aux spécificités de chaque territoire. L'ARS Paca s'engage à accompagner le déploiement de ces projets sur l'ensemble de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.



*Au CNR de Digne-les-Bains  
(Alpes-de-Haute-Provence)  
le 15 décembre 2022.*

## Dans les Alpes-de-Haute-Provence

### **Pérenniser et développer les équipes mobiles de santé.**

L'isolement combiné à une précarité plus forte renforce le risque de voir l'état de la population se dégrader. Dans un vaste territoire à la géographie complexe la mobilité et l'aller-vers sont des clés de l'accès aux soins et de la lutte contre la précarité.

Plusieurs offres mobiles sont déjà expérimentées ou à l'étude dans le département : *l'équipe mobile de santé visuelle* qui propose une offre ophtalmologique de proximité avec un orthoptiste en lien avec un ophtalmologue par télémedecine ; *le projet de service de santé mobile* équipé en télésanté, pour proposer une offre de santé multispécialités aux personnes les plus isolées et les plus précaires ; *l'équipe mobile de santé mentale* pour prévenir et gérer les crises psychiatriques dans le lieu de vie des personnes.

### **Mobiliser les infirmiers en soins non programmés via le Samu, avec l'appui de la télémedecine.**

Ce dispositif permet au Samu de mobiliser l'infirmier libéral de garde pour des soins non programmés, assisté d'une valise de télémedecine. Son intervention rapide permet une levée de doute et au besoin des premiers soins urgents, dans l'attente d'une éventuelle prise en charge par le Smur, sur des territoires éloignés et sans medecin de garde.

### **Rapprocher les acteurs de l'urgence par la création d'une plate-forme commune 15/18.**

Pour assurer la meilleure coordination de la réponse aux appels de secours, le SDIS et le SAMU envisagent de se regrouper en une plate-forme départementale commune accueillant également le coordonnateur ambulancier.

### **Renforcer les maisons de santé pluriprofessionnelles en zones rurales.**

L'objectif est de renforcer leurs potentiels en offre de proximité polyvalente afin de répondre au mieux aux besoins d'accès aux soins (maillage permettant de disposer d'une maison de santé à moins de 30 minutes de voiture, développement des plateaux techniques, télémedecine, etc.).

### **Développer une application « transports solidaires ».**

Cet outil permettrait d'accompagner les personnes les plus isolées et les plus précaires vers des structures de soins ou de soutien social.

### **Proposer une offre de formation en santé locale en distanciel.**

L'objectif est de déployer une offre de formation initiale pour certains métiers du soin pour les jeunes ayant des mobilités contraintes et pour donner aux professionnels en exercice la capacité de monter en compétences.

### **Développer des plateaux techniques de proximité avec biologie.**

Cet équipement, installé dans une maison de santé en zone rurale ou de montagne en partenariat avec un laboratoire, permettrait aux medecins de réaliser des examens non programmés sans nécessiter le déplacement des patients ou l'envoi des prélèvements.

### **Formation en compétences psychosociales et premiers secours en santé mentale pour tous.**

L'objectif est de déployer sur l'ensemble du territoire, et dans tous les milieux (scolaire, associatif, professionnel, etc.) des formations aux premiers secours en santé mentale.

## Dans les Hautes-Alpes

### **Développer une offre de santé pluridisciplinaire itinérante.**

Ce bus itinérant en santé pluridisciplinaire interviendrait dans les zones d'intervention prioritaires (Bourg d'Oisans, Argentière, Guillestre, Laragne, Veynes).

### **Expérimenter le développement d'accompagnateur/médiateur santé en Maison France Service.**

L'accompagnateur en santé faciliterait l'accès aux rendez-vous et aux déplacements pour les populations en manque ou en perte d'autonomie. Il s'adresserait aux populations qui ont des difficultés pour accéder aux soins : personnes vulnérables, personnes en perte d'autonomie, personnes en situation de handicap, etc.

### **Créer une « Maison » en soins non programmés dentaires.**

Cette nouvelle structure permettrait à la fois de diminuer le temps d'attente, d'éviter le renoncement aux soins, de garantir une prise en charge et de diminuer certaines prises en charge aux urgences.

### **Construire une réponse territoriale à la demande de soins non programmés en odontologie en étudiant l'apport d'une solution numérique.**

L'apport d'une solution numérique sur le territoire des Hautes-Alpes permettrait de :

- bénéficier d'un diagnostic dentaire avant le déplacement des patients en cabinet ;
- prendre en charge des patients qui vivent dans des zones difficiles d'accès aux soins ;
- répondre aux demandes de soins non programmés.

## Dans les Alpes-Maritimes

### **Proposer une offre de transports sanitaires.**

Ces transports en commun sanitaires non médicalisés pourraient être commandés par les patients ayant besoin d'une consultation.

### **Développer les consultations avancées des centres hospitaliers vers les hôpitaux de proximité et accroître l'offre de consultation.**

Renforcer les consultations avancées proposées par les établissements de santé sur le territoire : l'objectif étant de garantir un accès à des consultations spécialisées socles au sein des 3 vallées : diabétologie, néphrologie, cardiologie, ophtalmologie...

### **Développer l'offre de transports sanitaires au sein des vallées.**

Dans les vallées, les temps de transports sont considérablement augmentés : les sociétés de transport agréées ont une faible disponibilité pour effectuer des transports du domicile vers le littoral pour examen. L'objectif est de créer un agrément avec une société de transports ou de définir une tarification spécifique en cas de prise en charge de longue durée.

### **Réaliser et diffuser, tant aux professionnels de santé qu'à la population, un guide identifiant l'ensemble des offres de soins sur le territoire.**

Répertorier l'ensemble de l'offre de soins existantes (spécialités, professionnels médicaux et paramédicaux, coordonnés) et intégrer ces données sur le site web de l'ARS et de la CPAM. Ce répertoire sera accessible tant aux professionnels qu'aux patients.

### **Renforcer la permanence des soins ambulatoires par des infirmiers mobilisés par le Samu dans les zones dépourvues de ressources médicales.**

Le renforcement de la PDSA par les infirmiers permettrait aux patients d'obtenir une prise en charge sanitaire rapide et de garantir la qualité de leur suivi.

### **Créer une unité d'hébergement renforcée à Breil-sur-Roya.**

Les unités d'hébergement renforcées sont des lieux d'hébergement aménagés dans les Ehpad. Elles accueillent nuit et jour des personnes âgées ayant une maladie d'Alzheimer ou une maladie entraînant des troubles du comportement importants. Les professionnels de santé du territoire de la Roya ont attiré l'attention de l'ARS sur la nécessité de disposer de cette offre au regard de la population locale.

### **Développer « l'aller-vers », « l'amener-vers » et les actions de proximité.**

L'objectif est de disposer d'une équipe de 3 médiateurs en santé qui effectueraient des actions de prévention d'« aller-vers » au plus près du terrain.

### **Amplifier les actions de prévention.**

Grâce à plusieurs leviers :

- favoriser les actions de dépistage via les entreprises et les médecins du travail ;
- développer les tests rapides d'orientation diagnostique ;
- favoriser la prescription d'activité physique adaptée ;
- créer des « zones vertes » au sein des cités universitaires avec des potagers partagés ;
- améliorer « Mon espace santé » afin de pouvoir recevoir des informations personnalisées.

### **Compléter et pérenniser l'observation de l'état de santé de la population à une échelle territoriale plus fine.**

La mise en œuvre des politiques de santé doit pouvoir s'appuyer sur des données précises, identifiant finement les besoins de la population. L'Insee a justement défini des îlots regroupés pour l'information statistique qui constituent une maille intéressante pour l'observation de la santé.

## Dans les Bouches-du-Rhône

### **Arles : renforcer la permanence des soins ambulatoires en lien avec la maison médicale de garde.**

Le projet consiste à étudier l'extension du fonctionnement de la maison médicale de garde aux jours de semaine, en soirée.

Cette extension pourrait s'accompagner d'une adaptation des conditions de fonctionnement de la PDSA : ajustement de la sectorisation, question des horaires, etc.

### **Arles : créer un dispositif de développement de l'attractivité des établissements.**

Le centre hospitalier d'Arles créera une cellule « attractivité » animée par un attaché d'administration qui accompagnera les professionnels et facilitera leurs démarches d'installation : auprès de la préfecture, de l'ordre des médecins, les crèches, les écoles, les bailleurs sociaux ou agences immobilières pour les logements, etc.

### **Étendre le dispositif de surveillance des cancers des Bouches-du-Rhône.**

De grandes attentes sont partagées au sein de la population du territoire de l'étang de Berre (Istres – Martigues) concernant le suivi des données de santé en matière de cancer potentiellement en lien avec les émissions des nombreuses installations industrielles du secteur. Un projet pilote d'observatoire de 3 types de cancers est mis en place depuis plusieurs années (Revela 13). L'extension de ce dispositif de surveillance sera étudiée, en lien avec les instances nationales d'expertise sanitaire.

### **Marseille : développer l'offre de médiation en santé.**

Fort de l'expérience « d'aller vers » développée dans le cadre de la crise Covid au travers d'un dispositif de médiateurs mis en place, la dynamique de ce dispositif sera renforcée en engageant de nouveaux travaux et programmes de santé publique en direction des populations défavorisées sur Marseille.

### **Marseille : créer un projet de médiation en santé scolaire.**

À l'issue du bilan de santé proposé en école maternelle (PMI) ou élémentaire (santé scolaire), envisager la mise en place d'une équipe de médiation pour accompagner les familles vers l'accès aux professionnels de santé intervenant sur les problématiques identifiées dans le bilan.

### **Aix-en-Provence : évaluer et accompagner le fonctionnement du centre de soins non programmés en lien avec les services d'urgence du centre hospitalier.**

L'installation à compter du 3 janvier 2023 d'un centre de soins non programmés ouvert de 9h à 22h, 7 jours/7, 365 jours/an, sur l'emprise du centre hospitalier, s'est fait via un appel à projets ouvert aux partenariats tous statuts confondus. Une synergie mise en place avec le service des urgences doit permettre de proposer le bon soin au bon moment à la population.



## Dans le Var

### **Var-Est : développer une offre de transports sanitaires dans les zones en tension.**

L'objectif est, avec l'aide des acteurs du territoire, d'identifier les besoins, de cartographier l'offre et d'engager des actions concrètes pour améliorer les situations de tension.

### **Créer des centres de soins non programmés implantés à proximité des services d'urgences de Saint-Tropez, Draguignan, Fréjus, Brignoles.**

L'objectif est d'assurer la prise en charge des patients nécessitant des soins hors permanence des soins ambulatoires, à partir de modèles d'exercice mixte libéral-salarié.

### **Développer un modèle pour fluidifier l'aval des services d'urgence par le partenariat ville/hôpital.**

Le CHITS a mis en place un partenariat innovant entre son service d'urgence et la médecine de ville depuis le 1er juillet, dans le cadre d'une expérimentation de 6 mois : le service des urgences enregistre et oriente les patients dont l'état est compatible avec une consultation de médecine générale. De leur côté, les médecins généralistes s'engagent à assurer une consultation dans les 48h sur les plages de consultations accessibles en temps réel par les urgences sur le site « In situ ». L'objectif est de capitaliser à partir de cette expérimentation réussie pour promouvoir le modèle et le pérenniser.

### **Haut-Var : déployer des unités mobiles de télémedecine activables par la régulation du service d'accès aux soins (SAS).**

Ces unités mobiles reposeraient sur une organisation composée d'un professionnel médical qui réalise la téléconsultation ; d'une équipe dédiée, véhiculée et équipée de dispositifs médicaux connectés afin de se rendre auprès du patient pour l'assister lors de la téléconsultation. Cette équipe serait constituée d'un professionnel formé avec éventuellement un chauffeur et des infirmiers volontaires.

### **Développer un partenariat ville/hôpital de parcours de prévention secondaire et de soins du cancer du poumon.**

L'HIA propose en collaboration avec le CHITS et les CPTS d'améliorer le dépistage du cancer du poumon chez les fumeurs et sa prise en charge en filières spécialisées par un programme ville-hôpital qui bénéficiera d'un volet de recherche clinique en soins courants visant à analyser l'efficacité de l'organisation mise en place.

### **Draguignan : promouvoir et articuler sur un territoire la prévention et le soin du diabète.**

Le CH et la CPTS de la Dracénie proposent de piloter la mise en place de parcours de prévention et de soins du diabète, en collaboration avec les partenaires pour renforcer la prévention primaire, le dépistage et l'orientation, la prise en soins et l'accompagnement et la prévention des complications du diabète.

### **Toulon : renforcer les parcours de soins maladies chroniques dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV).**

La clinique Malartic qui dessert 7 QPV dispose d'un plateau technique traitant des patients atteints de maladies chroniques qui nécessitent des soins de support. La clinique souhaite renforcer son offre (psychothérapeute, nutritionniste, hypnothérapeute, ostéopathe, cryothérapie, assistante sociale, éducation thérapeutique). À l'issue d'une consultation avec l'un des médecins de la clinique, les patients présentant des maladies chroniques se verront proposer un hôpital de jour évaluant les différents aspects de leur pathologie. Le médecin coordonnateur définira un plan de soins à court et moyen terme qui comportera les soins de support les plus adaptés à sa pathologie et ses besoins.

## Dans le Vaucluse

### **L'Isle-sur-la-Sorgue : créer un centre de soins non programmés.**

Des créneaux de soins non programmés récurrents seraient ouverts dans un espace dédié au sein du centre hospitalier, avec un accès aux plateaux techniques. Le recours à la télémédecine pour les avis spécialisés serait prévu, ainsi que l'orientation du patient, si nécessaire, vers un service des urgences ou spécialisé.

### **Initier des grands rendez-vous de la prévention en Vaucluse.**

La réactivation d'un grand rendez-vous annuel à destination des élèves, des étudiants et de la population générale sur deux jours permettrait une meilleure appréhension de la prévention de la population de Vaucluse.

### **Mettre en place un guichet unique de promotion et d'installation des professionnels de santé, en ambulatoire.**

Le projet consiste à mettre en place un guichet unique institutionnel et opérationnel de promotion et d'installation des professionnels de santé, pour faciliter l'installation des médecins et autres professionnels de santé médicaux et paramédicaux.

### **Grand Avignon : proposer une offre de soins non programmés dentaires aux personnes en situation de grande vulnérabilité.**

Sur le Grand Avignon, l'association Secours Catholique propose un accueil de jour aux personnes en grande précarité sociale. Ces dernières disposent d'un cadre bienveillant pour prendre une douche, déposer leurs effets personnels en consigne, prendre un petit déjeuner, échanger avec un assistant social et bénéficier d'une consultation médicale. L'ensemble des services sont proposés par des bénévoles. Le médecin généraliste constate la grande difficulté à orienter la patientèle présentant un besoin de soins dentaires urgents et généralement douloureux. L'objectif est d'ouvrir des créneaux de soins dentaires non programmés récurrents

dans un centre dentaire, proche de l'accueil de jour du Secours catholique.

### **Développer l'accueil d'internes en odontologie au sein du centre hospitalier d'Avignon.**

Pour améliorer l'attractivité du territoire à l'installation des chirurgiens dentistes, il paraît opportun de proposer une offre de stage au sein du centre hospitalier, durant le cursus des étudiants dentaires. Cette proposition aura également pour effet à court terme de proposer des créneaux de soins non programmés dentaires à une patientèle en difficulté pour trouver un praticien.

### **Développer un plan d'action ambitieux en prévention à la santé dans les établissements scolaires.**

En lien avec la direction académique des services de l'Education nationale, nous proposons d'amplifier les actions de prévention auprès des collégiens et lycéens vauclusiens. L'originalité de ce projet est la définition d'un programme ambitieux par le Conseil départemental d'éducation à la santé et à la citoyenneté, intégrant des actions de prévention primaire à la santé, le développement des compétences psycho-sociales et l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle. Les professionnels de santé du territoire pourront contribuer à l'animation de ces actions auprès des jeunes.

### **Faire du Vaucluse, un territoire attractif pour les étudiants en médecine (expérimentation à titre régional).**

Le département de Vaucluse fait face à une démographie médicale vieillissante. Il existe un manque de visibilité du département pour les étudiants et les jeunes médecins en terme d'offre de stage (ville-hôpital), de conditions d'installation sur lequel nous souhaitons agir par la centralisation des informations pertinentes, sur une plateforme unique ou un chatbot et l'accompagnement d'un projet attractivité porté par des CPTS.



