

Conseil Territorial de Santé de Métropole-Flandres

Procès-verbal de la séance plénière du 6 juillet 2023

Titulaires présents

| | | |
|--------------------------|--|--------------|
| ABED-MADI Lahanissa | APF | Collège 2a |
| BAYOD Samy | CH d'Armentières | Collège 1a-1 |
| BRACKENIER Marie-Thérèse | FNAR | Collège 2a |
| BRIEDEN Virginie | DAC Appui santé Lille agglo | Collège 1f1 |
| CASTELLI Delphine | Communauté urbaine de Dunkerque | Collège 3d |
| CAUVET Pascaline | ASRL | Collège 1b |
| DEBRUYNE Elise | MSP du Kruysbellaert | Collège 1f-1 |
| DRYEPONDT Amélie | URPS masseurs-kinésithérapeutes | Collège 1d-2 |
| FLOCH Josseran | Espace santé du littoral | Collège 1c |
| LAMBERT Gérard | | Collège 2 |
| LECOMTE Bernard | UDAF du Nord | Collège 2a |
| LEFEBVRE Nicolas | UNAFAM | Collège 2a |
| ORGAER Thierry | Cpam des Flandres | Collège 4b |
| SERBOUT Souliman | CPTS BBH Bergues Bourbourg Hondschoote | Collège 1f-2 |
| SPICHT Franck | AFEJI Dunkerque | Collège 1b |
| TORREZ Béatrice | CDCA du Nord | Collège 2b |
| TRINH Nu Huyen Tran | Conseil régional de l'ordre des médecins | Collège 1h |
| VANDENBULCKE Christine | Soignons humain | Collège 1b |
| VAN RECHEM Françoise | UFC Que choisir | Collège 2a |
| VERBEKE Régis | MSA NPdC | Collège 4b |

Suppléants présents

| | | |
|---------------------|--|--------------|
| FOURMEAU Christophe | AIDES | Collège 2a |
| GOZE Cécile | Polyclinique de Grande-Synthe | Collège 1a-1 |
| HOUZET Philippe | FNEHAD | Collège 1g |
| HUTTIN René | CDCA – PA | Collège 2b |
| LEMAIRE Hélène | UNA du Nord | Collège 1b |
| MILLEVILLE Nicolas | Conseil de l'ordre des infirmiers | Collège 1c |
| MOTA Gabriel | Clinique Les peupliers – Villeneuve d'Ascq | Collège 1a2 |
| VEREPT Michel | Fibromyalgie SOS | Collège 2a |
| TAUPE Emeline | Carsat Hauts-de-France | Collège 4b |

Excusés

| | | |
|-------------------|------------------------------|--------------|
| BOCQUET Eric | Sénateur du Nord | |
| BOULANGUÉ Valérie | DAC Appui santé des Flandres | Collège 1f-1 |
| BRETEL Betty | Centre de soins Domisoins | Collège 1f-1 |

| | | |
|-------------------------------|---|--------------|
| CATESSON Jean-Marc | Groupe Pont-Saint-Vaast | Collège 1a-2 |
| COËVOËT Barbara | Conseil départemental du Nord | Collège 3b |
| DARRE-BERRENGER Corinne | Centre l'espoir à Lille | Collège 1a |
| DEHAENE Jean-Luc | CRCDC Hauts-de-France | Collège 1c) |
| CHRISTOPHE Paul | Députée de la 14 ^{ème} circonscription du Nord | |
| DECODTS Christine | Députée de la 13 ^{ème} circonscription du Nord | |
| DELAUNAY Ivan | ALEFPA | Collège 1c |
| DEMARECAUX Valérie | URPS pédicures-podologues | Collège 1d-2 |
| DERENSY Sylvain | MSP de Steenvoorde | Collège 1f-1 |
| DURIEUX Benoît | Solfa | Collège 1c |
| GADEYNE Sylvie | Association Eole | Collège 1c |
| GAULUPEAU Johanna | AIMGL | Collège 1e |
| GRANDGENEVRE Pierre | Adjoint au maire de Bailleul | Collège 3e |
| GRÉAUME Michelle | Sénatrice du Nord | |
| HACOT Christophe | URPS biologistes | Collège 1d2 |
| HASNI Sonia | Préfecture | Collège 4a |
| HUC Anne | Département PMI | Collège 3c |
| KANNER Patrick | Sénateur du Nord | |
| LABOUE Séverine | Groupement hospitalier de Loos-Haubourdin | Collège 1b |
| LAVALLEE Carinne | PMI | Collège 3c |
| LECHER Francis | CDCA du Nord | Collège 2b |
| LECOURT Sophie | URPS sages-femmes | Collège 1d2 |
| LEGRAND ANNICK | Au-delà du cancer | Collège 2a |
| LERMYTTE Marie | Maire de Brouckerque | Collège 3e |
| MALLART Muriel | CDCA du Nord | Collège 2b |
| OUREIB Jean | EPSM agglomération lilloise | Collège 1a-2 |
| PARMENTIER – LECOCQ Charlotte | Députée de la 6 ^{ème} circonscription du Nord | |
| PETOUX Gilbert | UFC Que choisir | Collège 2a |
| PORREYE Stéphanie | Communauté de communes des Hauts de Flandres | Collège 3d |
| SADOINE Christophe | Clinique la Mitterie à Lomme | Collège 1a-1 |
| SCHOUPE Véronique | CDCA du Nord | Collège 2b |
| SIX Valérie | Conseil régional | Collège 3a |
| STROBBE Jean-Pierre | Association Les feux follets | Collège 2a |
| TOP Karine | URCPIE | Collège 1c |
| VANDERIELE Kaci | CDCA du Nord | Collège 2b |

Présents hors membres CTS

| | |
|--------------------|---|
| CARTON Olivier | Travailleurs à l'ESAT les ateliers de la Lys |
| DAUPTIN Olivier | CRSA Vice-président de la CSDU |
| GRARD Carole | Directrice de la CPAM de Lille-Douai |
| LOURME Laurent | ARS Hauts-de-France |
| QUEVERUE Aline | ARS Hauts-de-France |
| ROVERE Olivier | ARS Hauts-de-France |
| SION Ingrid | Coordinatrice du centre de formation ESAT |
| TOULOTTE Pascaline | Afeji – Directrice adjointe - ESAT les ateliers de la Lys |

1/ Remise du label « droits des usagers » à l'AFEJI pour le projet « *Le handicap, c'est pas sorcier !* », par Olivier Dauptain – vice-président de la CSDU de la CRSA et Aline Queverue – Directrice de la délégation départementale du Nord de l'ARS

Le label «Droits des usagers de la santé», attribué par l'ARS après avis de la CSDU de la CRSA, valorise chaque année des expériences exemplaires et des projets innovants, en matière de promotion des droits des usagers. L'Afeji a reçu ce prix du jury pour son projet « Le handicap, c'est pas sorcier ! », qui fait suite à un précédent projet réalisé en 2021 (formation « comprendre les handicaps ») et également labellisé.

Olivier DAUPTIN explique que le présent projet vise à faire évoluer la formation « comprendre les handicaps », dispensée par la psychologue de l'ESAT et désormais inscrit au catalogue de formation de CEF. Pour ce faire, 6 capsules vidéo de 4 minutes ont été réalisées. Leur conception revient à deux travailleurs de l'ESAT, Mélanie PAPA et Olivier CARTON, ainsi qu'à la psychologue. Les thèmes évoqués dans les vidéos sont les suivants : le handicap, le handicap psychique, la RQTH, l'entrée en ESAT, la RAE et l'inclusion.

Aline QUEVERUE rappelle que la promotion des droits des usagers est un engagement fort de l'ARS, notamment à travers ce prix. Il s'agit de mettre en valeur les initiatives concrètes des usagers. Elle tient à souligner l'engagement dans la durée et la démarche globale des travailleurs de l'ESAT qui ont su rebondir sur un premier projet pour en proposer la suite, aujourd'hui primée.

Olivier DAUPTIN et Aline QUEVERUE félicitent les représentants de l'ESAT et leur remettent officiellement le prix ainsi que le chèque de 1500 euros qui l'accompagne.

L'une des capsules vidéo est accessible en suivant le lien <https://video.irtshdf.fr/channel/video/3-Un-ESAT-c039est-quoi-/17a74600adb9abc124e75f026ac8151a/8>

Olivier DAUPTIN tient à souligner que l'ARS a décidé de maintenir les prix « label des droits des usagers » en région Hauts-de-France, alors qu'ils ne le sont plus au niveau national, comme cela était le cas auparavant. Il insiste par ailleurs sur leur utilité dans la mesure où cela permet de diffuser les bonnes initiatives sur les territoires.

Aline QUEVERUE indique que la démarche se poursuit en 2023 puisque le bureau du CTS s'est réuni en jury la semaine précédente afin d'entendre des porteurs de projets, candidats à une labellisation. Cela se déroule désormais, hors projets régionaux, au niveau des territoires des CTS et ce, à l'initiative de la présidente de la CRSA.

2/ Accueil du président et approbation du PV du 17/03/23

Nicolas LEFEBVRE ouvre la séance et souhaite la bienvenue à l'ensemble des participants. Il remercie la Sauvegarde du Nord de nous accueillir dans ses locaux ainsi que l'ARS pour son accompagnement. Il annonce que le quorum est atteint.

Il indique que, un an après l'installation du CTS et suite aux différents travaux auxquels le conseil a pris part, le bureau souhaite aujourd'hui proposer une feuille de route territoriale. Pour rappel, le CTS avait initié des travaux sous forme d'ateliers en octobre 2022 à Dunkerque, afin de dégager des thématiques prioritaires devant mener à une feuille de route. Ce schéma fut quelque peu bousculé par la volonté du président de la république de mettre en place le conseil national de la refondation (CNR) et tout particulièrement sa déclinaison en santé. Ce CNR a fait l'objet de réunions territoriales qui, pour ce qui concerne notre territoire, se sont tenues les 6 et 15 décembre 2022 à Lille et Dunkerque. A l'issue de ces réunions ayant rassemblé un grand nombre de personnes, dont beaucoup de membres du CTS, des solutions concrètes pour refonder notre système de santé ont été exprimées. Ces solutions ont été présentées lors de l'assemblée plénière du 17 mars dernier, à Armentières. En avril, le directeur général de l'ARS a rencontré les présidents et vice-présidents de CTS afin de préparer la suite de ces CNR territoriaux. Cette suite prend donc la forme d'une feuille de route territorialisée et comprend un certain nombre d'actions concrètes et innovantes pouvant être mises en œuvre rapidement.

Le document présenté aujourd'hui a été travaillé lors de trois réunions de bureau. Il pourra être amendé dans le temps.

A l'appui de ce document, il est demandé aux membres du CTS présents de réfléchir

- aux modalités de suivi des actions qui y sont inscrites
- aux temps forts à organiser avec les participants aux deux CNR territoriaux.

Avant de passer à ce temps de travail, Nicolas LEFEBVRE propose d'adopter le PV de la dernière assemblée plénière, puis demande aux présidents des commissions usagers et santé mentale d'effectuer un retour des travaux réalisés depuis mars dernier.

Le PV de l'assemblée plénière du 17 mars 2023, qui s'est tenue à Armentières, n'appelle aucune remarque. Il est adopté à l'unanimité.

La commission territoriale des usagers (CTU) : son président, Josseran FLOCH, présente ce point.

La CTU a concentré ses travaux sur la contribution à l'avis de la CRSA sur le rapport annuel relatif au respect des droits des usagers du système de santé (RADU). A cet égard, il souligne la qualité de l'expertise partagée au sein du groupe constituant la CTU. Parmi les points saillants, il relève la volonté de la CTU d'aller plus loin en directions des représentants d'usagers dans les commissions des usagers des établissements, en déployant des actions permettant de mieux les armer pour leurs différentes missions. La CTU envisage de rencontrer certaines CDU afin de mieux connaître leurs besoins. C'est une ambition que la CTU porte collectivement.

La commission territoriale de santé mentale (CTSM) : son président, Jean OUREIB, étant excusé ce jour, Laurent LOURME présente ce point.

La dernière séance de la CTSM s'est révélée particulièrement intéressante car elle fut l'occasion pour l'agence d'urbanisme de Dunkerque (Agur), de présenter ses toiles du sanitaire et du médico-social : méthode de présentation de l'ensemble des ressources d'un territoire par public-cible.

Les publics concernés sont les jeunes de moins de 25 ans, sous les angles suivants :

- handicap
- santé
- précarité
- insertion professionnelle
- *délinquance et ASE en cours de construction*

Les toiles sont une représentation synthétique des acteurs clés du dunkerquois qui gravitent autour d'une même problématique et susceptibles d'accueillir ou d'aider une personne qui se trouve en difficulté. Idée du « qui fait quoi ? » au sein des parcours. Il s'agit de représenter l'ensemble des acteurs sur un même document : favoriser l'interconnaissance et permettre de visualiser le cheminement de la personne selon la problématique concernée.

Les toiles produites par l'Agur ainsi qu'un webinar sur le sujet sont accessibles sur le site internet de l'Agur : <https://www.agur-dunkerque.org/blog/l-agur-actualise-ses-toiles-de-l-action-l-action-sanitaire-et-sociale-billet-5002.html>

Le groupe a beaucoup discuté autour de ces toiles sur la manière dont elles ont été construites et surtout de ce que l'on pourrait en faire, de la manière de les communiquer par exemple aux professionnels de santé libéraux pour qui il serait intéressant de disposer d'une vision rapide et schématique des parcours possibles de leurs patients

Le groupe a évoqué la possibilité d'utiliser ce type d'outils dans le cadre de PRISME (Plateforme de Recours Intégré et de Support Médico-psycho-social), en cours de développement, afin d'outiller les répondants-régulateurs, en leur permettant d'accéder rapidement aux ressources disponibles sur un territoire en fonction du public concerné.

3/ Proposition de feuille de route Métropole-Flandres « innovons en santé »

Cf. document de présentation joint

Carole GRARD prend la parole au nom de l'assurance maladie. Elle représente ici les trois CPAM du territoire de Métropole-Flandres, à savoir celle de Lille-Douai, dont elle est la directrice, celles de Roubaix-Tourcoing et des Flandres.

Aline QUEVERUE précise que la feuille de route va être présentée par grands défis. Elle insiste sur le fait que ce qui est proposé aujourd'hui est une première feuille de route. La volonté du Ministre, déclinée dans le CNR, est de mettre en place une démarche, un process de travail collaboratif. Il faut noter que CPAM et ARS travaillent ensemble, en appui du CTS, sur le sujet. Le document présente un certain nombre d'actions. Il est amené à vivre et à évoluer lorsque cela sera jugé nécessaire.

DEFI 1 : Donner à tous un accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante, en particulier pour nos concitoyens les plus fragiles

Développer un outil d'observation de la démographie médicale pour anticipation des départs en retraite en ville, à l'hôpital comme dans les établissements et services médico-sociaux

Aline QUEVERUE rappelle qu'un atelier du CNR Métropole avait mis en avant l'importance d'anticiper les départs en retraite. Il proposait que les CPTS aient une démarche proactive à l'égard des médecins, les démarcher à partir de 55 ans pour qu'ils intègrent une MSP, qu'ils soient maître de stage, à bénéficier du dispositif d'assistants médicaux ou de tout autre dispositif qui peut les aider à diminuer la pression à l'approche de la retraite mais aussi que le collectif de professionnels de santé contribue à trouver un remplaçant.

Nous avons élargi cette idée, avec l'assurance maladie, à l'idée d'un outil d'observation de la démographie médicale pour anticiper les départs, de manière à avoir une gestion prévisionnelle partagée sur le territoire. Par exemple, il peut être intéressant d'inciter plus fortement les médecins à devenir maître de stage là où on constate qu'il y aura plus de départs à la retraite à brève échéance.

Action à construire.

Carole GRARD informe que l'assurance maladie a publié un nouvel outil qui s'appelle DATA PS, ouvert à tous, qui n'est pas en gestion prévisionnelle mais qui permet d'avoir une vision claire de la démographie des différents professionnels de santé à l'échelle d'une commune, d'un territoire, d'un département. Il s'agit d'une première base intéressante, qui reste à aménager en fonction des besoins de notre territoire de santé.

De plus, chaque CPAM dispose de DAM (délégués de l'assurance maladie) dont la mission essentielle est d'aller à la rencontre des professionnels de santé. Ils pourront utilement apporter des informations sur les outils mis en place dans le cadre de cette action d'anticipation des départs à la retraite et recueillir au plus près du terrain les informations sur les professionnels qui souhaitent partir à la retraite.

Développer à l'échelle d'un territoire une stratégie, partagée entre employeurs et collectivités, d'attractivité de l'offre médicale et médicosociale

Cette fiche action est proposée par le CTS. Elle est issue des réflexions des CNR de Lille et Dunkerque.

Josseran FLOCH explique qu'il s'agit d'une stratégie à travailler entre les employeurs des secteurs sanitaire et médico-social du territoire de la CUD et de la CCHF. En effet, un certain nombre de professionnels partagent leur temps entre différents établissements. Comment alors éviter l'écueil la concurrence ? Chaque établissement, public ou privé, a sa propre stratégie d'attractivité sur le territoire, qui manque de professionnels de santé.

La CUD a d'ailleurs inscrit dans sa délibération-cadre de décembre 2022 l'idée de la création d'un GIP ou GIE à terme, au sujet de la médecine de ville.

L'idée est de favoriser la coopération entre établissements publics et privés pour rendre visibles les postes non pourvus, ou pour lesquels le critère de l'âge doit être pris en compte. Il conviendra, sur la base des constats, de travailler avec, par exemple, les organismes de formation afin d'ajuster l'offre à la demande.

Les établissements de santé et médico-sociaux ont été démarchés, ainsi que la CCHF : logique de bassin de vie Flandre maritime.

Cécile GOZE soutient la démarche et précise que des collaborations entre employeurs existent déjà, par exemple entre la PGS et le CHD. Il ne faut cependant pas nier la réalité de la concurrence sur le territoire. Il est intéressant de noter que l'ESL est légitime comme porteur de l'action, car il se situe en dehors de cette concurrence (pas de conflit d'intérêts).

Aline QUEVERUE note que l'ensemble des communes de la CUD et une partie de celles de la CCHF, sont inscrites dans le zonage médecins généralistes de l'ARS. Par ailleurs, l'augmentation de la population prévisible sur le territoire dunkerquois, du fait de l'implantation d'activités économiques nouvelles, risque d'exacerber les tensions (besoin accru de professionnels de santé). Il est donc de notre devoir d'agir en amont en proposant des parcours aux professionnels de santé sur le territoire, et pas seulement de l'intérim.

Delphine CASTELLI confirme l'intérêt à travailler cette idée. En effet, l'afflux important d'habitants engendre un besoin accru en capacité de logements, de services publics, d'écoles, d'équipements et de démographie médicale. Nous avons besoin, pour les médecins de ville, de disposer d'une structure pour accompagner le recrutement d'assistants médicaux, etc. Elle insiste sur l'importance de la non concurrence dans ce domaine.

Favoriser, par des actions adaptées auprès des médecins et des patients, la désignation d'un médecin traitant pour les patients en ALD, en portant une attention soutenue aux personnes en EHPAD et/ou en situation de handicap

Cette action est portée par la CPAM dans le cadre de son plan « zéro patient en ALD sans médecin traitant ». Carole GRARD précise que ce plan a été voulu par le Ministre de la santé et de la prévention. Un état des lieux a été réalisé sur la base des données de l'assurance maladie : dans le Nord, 96,5 % des assurés en ALD disposent d'un médecin traitant. Pour autant, il faut s'intéresser aux 3,5 % restants. D'ailleurs ce chiffre est aujourd'hui plutôt autour de 97,5 %, suite aux premières actions menées par l'assurance maladie. Il s'agit de contacter de manière automatique par mail et via les comptes Ameli, les assurés concernés pour les informer qu'on peut les mettre en contact avec un médecin traitant. Le même travail a été fait vers les médecins traitants en capacité d'absorber quelques patients supplémentaires. Appels téléphoniques à venir. Objectif : 0 patient. Si la cible de 98 ou 99 % est atteinte, on pourra considérer qu'un grand pas aura été fait.

Question : à quel moment l'assurance maladie considère-t-elle qu'un patient n'a plus de médecin traitant ? A partir du moment où le médecin a fait connaître son départ à l'assurance maladie, les patients sont considérés comme ayant toujours, administrativement, un médecin traitant pendant un an. A plus d'un an du départ en retraite, l'assuré apparaît dans les statistiques.

Aline QUEVERUE se dit surprise d'avoir constaté que des personnes en EHPAD soient sans médecin traitant, c'est pourquoi une solution spécifique sera recherchée avec l'assurance maladie à ce sujet ainsi que pour les personnes en situation de handicap en établissement.

Carole GRARD précise que les assurés ayant fait appel deux fois au même médecin dans l'année sans pour autant qu'il soit désigné médecin traitant, sont repérés par l'assurance maladie. Cela enclenche une démarche pour inciter à faire en sorte qu'il le devienne.

Renforcer l'information sur le dispositif des assistants médicaux dans l'objectif de libérer du temps médical, accompagner les professionnels de santé du territoire pour faciliter leur recrutement et leur gestion, ainsi que le bénéfice des aides financières

L'assurance maladie finance différents dispositifs visant à libérer du temps médical des médecins qui déclarent consacrer trop de temps aux tâches administratives. L'assurance maladie a mis en place depuis quelques années le métier d'assistant médical pour permettre au médecin de déléguer l'ensemble de ses activités administratives et logistiques. Cet emploi est subventionné par l'assurance maladie. L'assistant doit être embauché en CDI et il doit suivre une formation labellisée. De son côté, le médecin s'engage à augmenter sa patientèle. Les spécialistes peuvent également recruter. Les médecins connaissent insuffisamment ce dispositif. Les DAM vont donc partir en campagne d'information.

Déployer sur le territoire, avec nos partenaires, des actions d'aller vers visant à favoriser l'accès aux droits et aux soins des personnes fragiles, et garantir le recours aux soins grâce à un service individualisé des CPAM

Les délégués sociaux ont pour mission d'aller à la rencontre des assurés et des partenaires pour mieux faire connaître les droits. Faire en sorte que les partenaires puissent être des conseillers pour les assurés les plus fragiles. Pour cela, des évènements sont organisés chez les partenaires.

Parmi les partenaires, les CCAS, les centres sociaux, le conseil départemental, les assistants sociaux des établissements de santé, les associations caritatives, etc.

Delphine CASTELLI apporte deux remarques sur les actions du défi 1 :

- on parle de développer l'accueil des internes, ce qui est positif, mais il faut aussi pouvoir accueillir les externes. Par exemple à Dunkerque aucune place de stage en ville n'est disponible pour les externes.
- Sur la question des assistants médicaux : on en a quelques-uns sur le territoire communautaire. Lors d'une réunion CPTS, un médecin est venu présenter le dispositif mais on a le sentiment qu'il va falloir convaincre...

Amélie DRYEPONDT souhaite savoir si le dispositif des assistants médicaux est prévu à terme au bénéfice des professionnels paramédicaux. En effet, les masseurs-kinésithérapeutes sont concernés par un zonage indiquant les zones sous-denses, ce qui montre qu'un soutien administratif pourrait être positif pour ces professionnels. Carole GRARD indique que ce n'est pas le cas pour le moment et que la question ne semble pas être à l'ordre du jour pour le moment. Seuls les médecins peuvent en bénéficier. Une nouveauté cependant : la possibilité pour une structure de soins de recruter, comme personne morale, un assistant médical.

Elise DEBRUYNE confirme l'intérêt pour d'autres professionnels de santé que les médecins de pouvoir élargir à ce dispositif. Elle pense notamment aux sages-femmes.

Nicolas MILEVILLE demande s'il existe une réflexion sur la qualité de vie au travail des professionnels ?

Aline QUEVERUE indique que les dispositifs présentés peuvent avoir une incidence sur la qualité de vie au travail. Ceci-dit, nous n'avons pas d'actions spécifiques. Ce sujet a été pointé dans un groupe de travail lors du CNR à Dunkerque. C'est un vrai sujet. On peut aussi considérer que travailler sur l'installation de familles de médecins par exemple, va dans le sens d'une amélioration de la qualité de vie au travail.

DEFI 2 : Garantir la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés

Expérimenter la réalisation des certificats de décès par des infirmier(e)s

Ce sujet d'actualité, qui concerne la permanence des soins et les astreintes, n'est pas une action issue des CNR. Un cadre d'expérimentation national a été mis en place. La région Hauts-de-France est concernée, nous sommes en attentes des éléments concrets de mise en œuvre. A suivre, donc.

Mettre en œuvre le dispositif PRISME, réponse médico-psycho-sociale aux demandes non programmées, en lien avec le SAS, 113-114 et vigilans

Projet porté par le CHU de Lille, à travailler. Les coordinateurs de PTSM font partie du comité de pilotage.

Expérimenter des centres de soins non programmés (CSNP) régulés par le SAS au sein des CPTS :

8 CSNP retenus en région dans le cadre de l'AMI de l'ARS, dont celui de la **CPTS Sud Métropole Lilloise** sur ce territoire.

Expérimenter des outils élaborés avec le BIT (behaviour insights team : sciences comportementales) pour limiter les passages aux urgences et inciter à n'y recourir qu'à bon escient

Formation-action qui travaille dans quelques services d'urgences d'hôpitaux volontaires : élaborer des messages adaptés pour les patients afin qu'ils ne reviennent pas aux urgences si cela n'est pas adapté. Sont concernés les CH de Tourcoing, Maubeuge, Béthune et Valenciennes.

Achever l'expérimentation des centres et maisons de santé participatifs

Les CNR ont exprimé le besoin de lieux de soins élargis à la prévention et au champ social, avec des équipes qui se projettent à domicile et qui réalisent des actions de prévention dans la collectivité. Idée de santé communautaire.

Il existe aujourd'hui une expérimentation issue de l'article 51 PLFSS : maisons de santé participatives.

Pour le territoire : MSP de Dunkerque, Centre de santé de Capinghem ;

Evaluation prévisionnelle : fin 2023.

Elise DEBRUYNE explique que la MSP du Kruysbellaert accueille des publics de tous horizons, mixtes, favorisant les liens interculturels et intergénérationnels. Des ateliers de promotion de la santé et prévention sont proposés au sein de la MSP. Parfois des patientes profitent de leur consultation pour exprimer des problèmes sociaux, ou encore parler des violences dont elles sont victimes au sein de la famille. Les professionnels de la MSP essaient de donner aux patients le pouvoir d'agir, en plus des services liés aux soins classiques.

Faciliter l'exercice des structures d'exercice coordonné en soutenant les projets territoriaux et la gestion des dispositifs réglementaires

Carole GRARD explique que cela fait partie du cœur de métier de l'assurance maladie. Il s'agit d'inciter, de promouvoir et d'accompagner, y compris au sujet des outils numériques (DNS : délégués numériques en santé).

Elise DEBRUYNE confirme que la MSP est en lien fréquent avec l'assurance maladie et qu'elle apprécie cet accompagnement. Pour aller plus loin, il serait utile de disposer d'une prestation de service spécifique pour les logiciels utilisés qui posent parfois de nombreux problèmes. Aline QUEVERUE propose que ce type de question ou demande soit relayé au moment de l'évaluation de la MSP participative, fin 2023. Par ailleurs, la CPAM rappelle que des rémunérations forfaitaires sont prévues pour les MSP ayant signé l'ACI. Elles peuvent servir à de la formation ou tenue d'ateliers sur le fonctionnement de logiciels.

Souliman SERBOUT souligne l'intérêt des échanges qui ont lieu en CTS et suggère d'ouvrir plus largement le conseil territorial aux CPTS.

En attendant une éventuelle évolution réglementaire, il est possible d'inviter d'autres CPTS sans statut particulier au sein du CTS. Par ailleurs, à ce jour, le poste de suppléant CPTS n'est pas pourvu. Il faudrait relancer la FEMAS.

Delphine CASTELLI confirme l'intérêt d'une plus grande place pour les CPTS au sein du CTS. Elle relève par ailleurs l'importance de l'aspect santé mentale pris en compte au sein de la MSP du Kruysbellaert.

DEFI 3 : Mobiliser les leviers territoriaux d'attractivité pour les métiers de la santé

Développer les cordées de la réussite, en priorité dans le bassin minier et la Sambre – Avesnois – Thiérache

Dispositif de l'éducation nationale.

Incitation à choisir des études médicales ou de santé

Proposer 1^{ère} année PAS dans les territoires, avec faculté de médecine

Rôle des collectivités (exemple CUD).

Mettre en œuvre l'appel à projet de l'ARS « le numérique au service des innovations organisationnelles »

AMI à l'initiative de l'ARS. En cours d'arbitrage par le DGARS.

Conforter le dispositif des coordonnateurs de stage IDE/AS

Constat : 50 % des étudiants IFSI terminent leurs études et beaucoup s'arrêtent assez rapidement au cours de leur exercice. On commence à le sentir aussi pour les aides-soignants. Il s'agit donc de sécuriser le parcours en offrant des terrains de stage qualitatifs et adaptés qui permettent de se rendre compte de la réalité du métier. Stages en EHPAD par exemple.

Mettre en œuvre et étudier les modalités d'extension territoriale de l'expérimentation Pluton d'universitarisation des territoires en psychiatrie

Suivre et étudier les modalités de l'expérimentation PLUTON. Idée beaucoup entendue lors des CNR. Partager la formation des professionnels pour qu'ils puissent choisir de rester sur des territoires différents. Aujourd'hui, PLUTON concerne les psychiatres.

Nicolas LEFEBVRE précise que sur le territoire, les secteurs 59G05, 6 et 7 sont concernés. Ils accueilleront un MCU (maître de conférence universitaire).

Delphine CASTELLI évoque l'attribution par la CUD de bourses pour la première année d'études de médecine, de 2 à 13 000 euros en fonction des revenus. Double objectif : permettre à tous les jeunes de choisir ce concours quels que soient ses revenus d'une part, susciter l'envie d'autre part. Sur la question d'accueillir la première année dans le territoire, cela est plus compliqué. L'ULCO a déjà un accord avec l'université d'Amiens, elle ne peut donc se coupler avec Lille, même si les jeunes du territoire sont plus intéressés par Lille.

DEFI 4 : Créer une nouvelle alliance entre les acteurs locaux pour que la prévention entre dans le quotidien des Français

Généraliser à toutes les maternités le programme régional d'accompagnement à l'arrêt du tabac et aux substances des femmes enceintes ainsi que de leur conjoint/e jusqu'au 1 an de l'enfant

Le tabac est une entrée plus simple pour pouvoir aborder ensuite d'autres addictions.

Des actions peuvent également être mises en place en ville, comme par exemple à Denain où la CPTS est en train de travailler le sujet, en commençant par la sensibilisation de l'ensemble des professionnels de santé. Un eMSP peut également développer une action MSP sans tabac.

Cette action s'inscrit dans le plan 1000 premiers jours.

Communiquer auprès des jeunes de 15 à 25 ans sur les conséquences du protoxyde d'azote

Achever l'expérimentation EPOP sur la pair-aidance des personnes en situation de handicap

Expérimentation article 51 PLFSS dans plusieurs régions. Franck SPICHT indique que cette action est développée par les papillons blancs dans la région Hauts-de-France. Est actuellement étudiée la possibilité de salarier un pair au sein d'un GEM (groupe d'entraide mutuelle).

Mettre en œuvre le dispositif de détection précoce de pathologies chroniques en santé mentale PEP 48

Question de la communication autour de ce dispositif qui n'est pas connu de tous.

Les membres du CTS, à l'unanimité, approuvent la feuille de route présentée et se déclarent intéressés par le suivi de ses actions.

Nicolas LEFEBVRE donne la parole à la salle au sujet des modalités de suivi des 19 actions qui composent la feuille de route ainsi que sur la communication à organiser vers les personnes qui ont participé au CNR. Par exemple, faut-il organiser à nouveau des journées territoriales autour des défis, proposer aux citoyens ayant participé au CNR une présentation des actions issues de ce CNR et suivies par le CTS ?

Franck SPICHT rappelle que les participants CNR ont clairement exprimé la volonté d'être informés des suites données aux débats et que nous avons répondu positivement. Il faut donc respecter cet engagement afin de faire vivre la démarche CNR.

Par ailleurs, la feuille de route doit vivre et évoluer au fil du temps, en fonction des volontés exprimées.

Le CTS souhaite que ce feedback se fasse avant la fin de l'année.

Françoise VANRECHEM confirme l'intérêt et l'importance de revenir vers les personnes qui ont participé, particulièrement celles qui n'appartiennent pas à des institutions ou organismes qui disposent facilement de l'information. Expliquer comment on peut s'approprier les actions listées en étant concret. Il est difficile de toucher l'utilisateur, même si on essaie de le faire de multiples façons.

Sur les modalités :

Nicolas LEFEBVRE propose dans un premier temps de communiquer la feuille de route aux participants aux CNR, puis les inviter à une journée d'échanges en décembre.

Un consensus se forme autour du mode « world café » : on sélectionne quelques actions qui seront présentées à de petits groupes, chaque groupe pourra échanger avec le ou les porteurs de chaque action. Une présentation exhaustive des actions sera faite en plénière le matin. La question des horaires est posée, du fait de la disponibilité notamment des professionnels de santé plutôt en soirée.

Information

La révision du PRS (projet régional de santé) : la phase de consultation est lancée ce jour. Les CTS seront sollicités pour contribuer à l'avis de la CRSA. Le secrétariat du CTS va vous transmettre le lien vers le document (le projet de SRS révisé) et vous invitera à transmettre vos éventuelles contributions. Puis un bureau se réunira pour en faire la synthèse après l'été. L'avis du CTS doit être rendu pour le 10 septembre.