

**Annexe**  
**Modèle pour la SYNTHÈSE DE RESTITUTION**  
CNR Santé de l'Ariège

**I – Éléments de contexte**

**La situation du territoire**

Le département de l'Ariège est un département rural.  
Population : 153066 habitants avec une densité de 31,3% habitants au km<sup>2</sup>.  
La population des personnes de 75 ans et plus est de 12,8% contre 9,8% sur le territoire national.

**Etablissements de santé**

Trois établissements publics de santé.  
Un GHT départemental regroupant le 3 établissements de santé et un EHPAD (Tarascon).

**Etablissements pour personnes en situation de handicap**

30 établissements et services pour les personnes en situation de handicap représentant 686 places d'accueil pour les enfants et les adultes handicapés.

**Etablissement et services pour personnes âgées**

27 EHPAD représentant 2.202 places d'hébergement autorisées.  
Une UHR de 14 places  
Sept PASA  
13 Services de soins infirmiers à domicile représentant 479 places en SSIAD PA dont 2 ESA représentant 20 places.  
13 places de SSIAD pour personnes en situation de handicap.  
4 expérimentations SPASAD  
3 unités pour personnes en situation de handicap âgées : une ouverte en 2021 et 2 ouvertures prévues au 1<sup>er</sup> semestre 2023.  
Une plateforme de répit ouverte le 12 décembre 2022.

**Premier recours**

*Médecins*

144 médecins généralistes ayant une activité de médecin traitant. 81 MG pour 100.000 habitants contre 83,6 sur le territoire national.  
Part des médecins âgés de plus de 55 ans et plus est de 52,1 contre 50,4 sur le territoire national  
3 territoires concentrent le plus de difficultés : Ax Les Thermes, Mirepoix et Lavelanet  
38 % des MG ont plus de 60 ans en 2021.

*Exercices coordonnés*

Une communauté professionnelle territoriale de santé installée et une en projet  
19 MSP, 2 ESP, 2 centres de santé  
2 MMG dont une non labellisée (Allo médecins)  
Territoire couvert par les différentes structures

*Transports sanitaires*

10 entreprises de transports sanitaires représentant 16 implantations d'entreprises terrestres

*Professionnels de santé*

563 IDE libéraux dont 135 sont âgés de 55 ans et plus  
179 masseurs kinésithérapeutes dont 44 âgés de 55 ans et plus  
85 chirurgiens-dentistes dont 25 âgés de 55 ans et plus  
52 officines pharmaceutiques soit une perte de 6 officines entre 2016 et 2021  
8 sites de laboratoires en biologie

*Populations précaires*

17 places en direction des publics précaires : (appartements de coordination thérapeutique, lits halte soins santé)  
3 CSAPA – CAARUD  
2 permanences d'accès aux soins

### Une équipe mobile psychiatrie précarité

Le département de l'Ariège est un département avec une population vieillissante et une consommation en soins importante.

L'espérance de vie à la naissance pour les hommes et les femmes est inférieure à la moyenne régionale et nationale.

A noter une surmortalité pour les hommes de +6,2% / France métropolitaine (période entre 2011 et 2017).

La part des bénéficiaires en ALD est supérieure à celle du niveau régional et national.

Une offre de soins centrée autour du secteur libéral dans la moyenne nationale.

Une faiblesse de l'offre en spécialistes : baisse généralisée des actes au niveau régional et national.

Augmentation de la densité des IDE libérales mais la densité reste inférieure à celle du niveau régional et national.

Le recours en MCO / SSR / HAD est en baisse (idem sur la région) laissant à penser un virage ambulatoire.

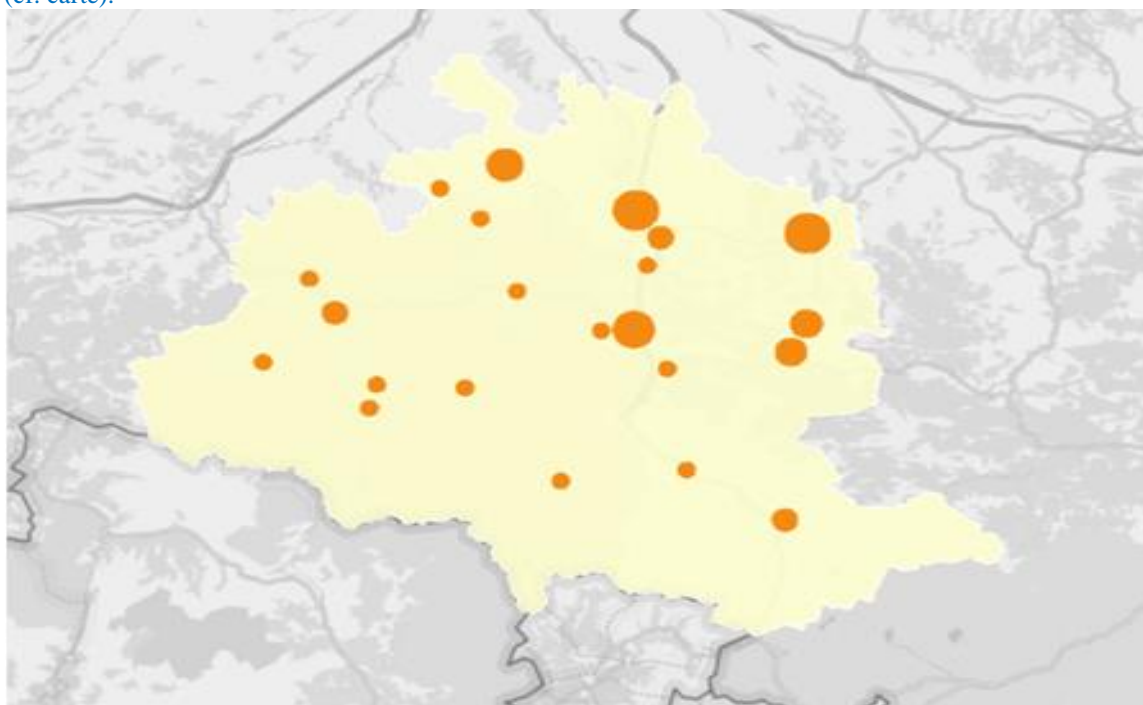
Le nombre de passage aux urgences a baissé en 2020 en raison des différentes périodes de confinement liées à la pandémie de COVID. Il reprend son niveau de 2019.

Un **comité d'attractivité départemental** mis en place en partenariat avec la CPAM, le CD, la CPTS et les élus notamment, afin de travailler sur tous les facteurs de l'attractivité et de construire une démarche globale.

### Evolution du zonage médecins

Depuis 2022, couverture totale du département en matière d'aide à l'installation, via le zonage médecin et les « aides montagne »

Le département de l'Ariège est le département ayant le plus de médecins maitres de stage en 2022, spécialité MG (cf. carte).



### Urgences et soins non programmés

Une accessibilité à la première structure d'urgence sur tout le territoire

1 SAMU / 3 SAU / 2 SMUR

Couverture totale du département dans le cadre de la PDSA (permanence des soins)

Travaux de concertation en cours dans le cadre du nouveau cahier des charges

Dispositif de PDS (permanence des soins) Dentaire accessible les dimanches et jours fériés

Travaux de structuration du SAS (service d'accès aux soins) en cours

### Les autres dispositifs présents sur le territoire

- Un Dispositif d'appui à la coordination sur les parcours complexes opérationnel depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2022

- Une Maison départementale des Adolescents avec 5 antennes

- 3 maisons sports santé labellisées (UFOLEP /La Tour du Crieu , Tarascon, Le Fossat) et 1 en projet (Mirepoix)

- Expérimentation ICOPE (Integrated Care for Older People)
- Un programme de prévention CFPPA (conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie) qui comprend aussi un volet « Habitat inclusif »
- Un comité départemental E-santé.
- Une équipe parcours santé PA

#### *Démocratie sanitaire*

Un conseil territorial de santé (en cours de réorganisation – 2<sup>ème</sup> mandat)

#### *Programme national nutrition santé*

- 4 collectivités ont signé la charte (CC Couserans-Pyrénées / CC Arize Lèze / la ville d'Arignac et de Lavelanet)
- Une en cours de signature (CC Pays de Tarascon)
- Une demande de labellisation par la CC de Mirepoix.

#### *Personnes en situation de handicap*

- 2 PCPE dont un TSA
- 1 dispositif d'emploi accompagné
- Ecole inclusive : déploiement d'unités d'enseignement en milieu scolaire,
- Des équipes mobiles d'appui à la scolarisation,
- DITEP (dispositif ITEP et SAMSAH)
- A venir : une communauté 360

#### *Les contrats locaux de santé et de santé mentale*

- 2 CLS (contrats locaux de santé) signés (pays de Tarascon et Couserans Pyrénées) et 1 en projet (pays des Portes d'Ariège Pyrénées)
- 1 CLSM (contrat local de santé mentale) (+ 1 en projet)

#### *Le Projet territorial de santé mentale*

Signé en novembre 2021 avec l'installation d'un comité de suivi

Synthèse des **défis et propositions issus des ateliers départementaux de bilan du PRS II** et de préparation du PRS III des 15 et 29 novembre 2022 qui étaient composés d'un certain nombre d'acteurs également présents au CNR...

18 défis identifiés mais 12 prioritaires

- Accès à la prévention pour les publics spécifiques (1 défi)
- Renforcer l'accessibilité des soins pour rompre l'isolement (3 défis dont 2 prioritaires :
  - \* améliorer l'accès en mobilisant les dispositifs existants : MSP, CPTS, DAC, ESP, etc)
  - \* prendre en compte les problématiques particulières : transport, ecueils culturels...))
- Attractivité du territoire et des métiers pour les soignants (6 défis et 5 prioritaires :
  - \* favoriser l'attractivité et la fidélisation des PS en prenant en compte l'accès au logement
  - \* ré-enchanter les métiers du soin
  - \* trouver des solutions pour réduire la charge administrative des PS pour privilégier le temps du soin
  - \* faire évoluer la réglementation pour mieux répondre aux problématiques des PS : nomenclatures des actes, transferts de soins, actes autorisés....)
  - \* améliorer les proméatiques liés aux accès aux formations et questions sociétales des futurs PS
  - \* adapter les organisations des établissements et professionnels
- Lisibilité de l'offre et consolidation des dynamiques de coordination (2 défis – 1 prioritaire : favoriser la communication et la coordination des acteurs en rendant plus lisible la place de chacun)
- Approches globales et accompagnement à la transition (2 défis – 1 prioritaire : imaginer des solutions pour permettre la réalisation des projets et parcours de soins notamment en psychiatrie malgré la pénurie de PS)
- Développement d'offres innovantes ou nouvelles (3 défis – 2 prioritaires :
  - \* poursuivre la transformation de l'offre de prise en charge des personnes âgées notamment
  - \* améliorer la prise en charge des personnes handicapées âgées)
- Démocratie en santé (1 défi – 1 prioritaire : définir des politiques départementales de façon coordonnée en matière de santé, du grand âge...en lien avec les élus, les services publics...)

Très fortes implications des professionnels de santé pour s'organiser et développer l'installation des exercices coordonnés à savoir 19 MSP couvrant l'intégralité du département de l'Ariège. Modalités pour rendre plus attractif l'exercice de la médecine générale (forte implication des médecins sur le département pour être « maitres de stage »).

Une CPTS installée et qui fonctionne.

La montée en charge progressive de centres de santé sur le département.

Des professionnels impliqués dans les protocoles de coopération (IDE ASALEE, protocoles fragilités....)

Un DAC qui se met en place pour apporter un appui aux professionnels sur les situations complexes dont la gouvernance se veut représentative de l'ensemble des acteurs du territoire.

### **Les réunions de co-construction**

Le CNR a été organisée sur une journée le 16 décembre 2023 de 10h à 17h30 à l'espace culturel de Foix selon le programme suivant :

- Propos introductifs
- Présentation des données du territoire
- Présentations par les grands témoins des 4 thématiques retenues en s'appuyant sur leur vécu sur ces thématiques
- Organisation des différents ateliers, répartition des participants en groupe hétérogène, passage des différents groupes sur les 4 ateliers.

Plus de 211 invitations avait été diffusées, regroupant :

- Les membres titulaires et suppléants du Conseil Territorial de Santé,
- Les députés, le sénateur,
- Les présidents des EPCI et de l'association des maires de France et de l'association des Maires ruraux,
- les services de l'Etat (Préfecture, DDESTPP)
- les services de l'Education Nationale
- La présidente du conseil départemental, et des représentants de ses services de la solidarité départementale
- Les responsables d'établissements sanitaires et médicaux sociaux, dont publics spécifiques
- Les représentants syndicaux siégeant au conseil de surveillance des établissements de santé,
- Les URPS et les Ordres,
- Les représentants de l'Assurance Maladie (MSA, CPAM),
- Les professionnels de santé exerçant dans des structures d'exercice coordonné, de régulation ou de l'aide médicale d'urgence,
- les dispositifs de coordination (DAC, MDA, ..)
- Le SDIS,
- les usagers (en particulier ceux inscrits sur la plateforme nationale)
- Toute personne ayant exprimé auprès de l'ARS son souhait d'y participer.

Ce sont plus de 90 personnes qui ont été réunies pour échanger autour des 4 séquences thématiques proposées au niveau national. La journée de concertation s'est déroulée d'abord en formation plénière puis en mode ateliers avec une répartition des présents pour que chacun puisse participer aux quatre thématiques. Un buffet servi sur place a permis aux participants de continuer à échanger durant le temps du déjeuner.

La journée s'est déroulée dans un climat serein et très positif, avec de véritables temps d'échanges ouverts. Des synthèses synthétiques ont été restituée en séance plénière et conclusive de la journée.

Les participants ont trouvé un intérêt à participer et pouvoir échanger tout au long de la journée

## **II – Solutions et propositions**

### **1 – Donner à tous un accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante, en particulier pour nos concitoyens les plus fragiles, et accompagner l'exercice coordonné**

#### **Constats :**

Manque de médecins généralistes et spécialistes ainsi que des professionnels de santé

Une disparité d'installation sur le département des médecins et des professionnels de santé

Pour les PH, accès aux soins pas aisé : nécessité d'un accompagnement particulier demandant plus de temps lors de la consultation ou des examens

Problématique de la mobilité :

- Pour trouver un médecin
- Pour les délais pour accéder aux soins pour obtenir un RDV

- Pour avoir une visite à domicile d'un médecin
- Pour trouver un transport sanitaire
- Absence de transport en commun dans certaines zones géographiques du département

Problématique du lien santé / social et pour assurer la coordination des prises en charge

Problématique de la réponse téléphonique pour les usagers et pour les professionnels de santé en journée et en période de permanence des soins

Trop d'administratif pour les professionnels de santé (chronophage avec une perte de temps pour les prises en charge des patients)

Problématique sociétale avec une surconsommation des soins

Déficit majeur de la médecine psychiatrique avec des problématiques majeures dans le suivi des patients entraînant des rechutes

Manque de médecins du travail et limitation de leurs activités en termes de compétences

Certaines modalités de fonctionnement de la téléconsultation sont délétères (manque de convivialité et d'intimité)

Manque de lisibilité des différentes structures existantes (par exemple : quel numéro d'appel ?)

Méconnaissance de l'offre de soins existante mais également une pénurie

SDIS qui ne sont pas sur leurs missions premières et réglementaires

Des recours à des médecines alternatives avec un accès aux soins plus tardifs et plus difficile compte tenu de l'avancée de la maladie

Une population départementale :

- âgée poly pathologique
- de plus en plus sans couverture sociale
- Problématique des dotations financières des prises en charge des résidents en EHPAD insuffisantes

#### **Solutions :**

##### **Dispositifs :**

- Mamobile, bus dentaire, ...
- Consultations IDE Azalée ou IPA
- Délégations de soins vers les IDE et les masseurs kinésithérapeutes
- Libération pour les médecins et les IDE de tâches administratives
- Révision réglementaire de l'obligation des certificats médicaux
- Plateforme unique

##### **Aller vers :**

- Favoriser la mobilité des soignants avec des cotations financières des visites majorées
- Permettre aux médecins coordonnateurs des EHPAD d'être médecin traitant pour les résidents

**Fidélisation des professionnels** de santé avec la titularisation des jeunes diplômés

Prise en compte de l'évolution des modalités de travail des professionnels de santé

##### **Formation :**

- Des paramédicaux pour une délégation de soins
- Des médecins pour les thématiques addictologie, prise en charge psychiatrique
- Augmenter le nombre de professionnels de santé en formation
- Organiser la promotion des internes

Changement **d'éducation sociétale** des responsabilités individuelles : certificats médicaux et surconsommation médicale

Renforcement des **exercices coordonnés** (MSP, CPTS, ESP et centre de santé) et généralisation des liens entre les professionnels de santé libéraux entre eux et avec les professionnels de santé hospitaliers

Permettre aux **pharmaciens** de « débroussailler » la situation de la personne avant de l'orienter vers un médecin généraliste si nécessaire

**3966** rendre l'appel non payant pour inciter les usagers à utiliser ce service

Faire connaître les **atouts du territoire** pour attirer les professionnels de santé

Mise en place d'un quota par personne pour les **arrêts maladie** de courte durée

Inter opérationnalité des **logiciels** entre les professionnels de santé

Développer l'**HAD** pour les prises en charge des chimiothérapies et rendre l'HAD plus accessible

**Propositions :**

Augmenter les moyens financiers alloués à la santé

Renforcer le travail de coordination

Majorer les rémunérations des soignants

Obliger les médecins ayant bénéficié d'une aide financière dans leur scolarité à s'installer dans les zones géographiques en tension

Obliger les professionnels de santé dont la formation a été financée par leur employeur à rendre un certain nombre d'années à l'établissement

Développer le nombre d'assistants médicaux

Mettre en place un meilleur accompagnement dans l'installation des jeunes professionnels

Attractivité des territoires : une meilleure organisation pour mettre en place un réseau d'attractivité locale

Alléger les tâches administratives / aux certificats médicaux et / aux tâches médico légales

Transports : meilleure prise en charge pour des transports vers les MSP

Imposer un accès régulé téléphoniquement pour les urgences et les médecins libéraux

Développer les liens entre les professionnels libéraux et les élus

Augmentation des dotations financières pour les prises en charge des résidents en EHPAD

**En conclusion :**

- création du concept de la « **clinique rurale** » regroupant sur une zone géographique déterminée les médecins généralistes-spécialistes, les IDE, le laboratoire, la pharmacie, le service social, ...)
- **ré enchanter les métiers** des professionnels de santé

**2 – Garantir la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés**

**Constats :**

**Démographie médicale**

- Une disparité géographique d'accès aux soins (disponibilités : Lavelanet, Couserans, zone de haute montagne)
- Densité des médecins inégales sur le territoire
- Corrélation avec la démographie médicale
- Insuffisance de plages pour des soins non programmés

**Evolution de l'exercice libéral**

- Un rapport au travail différent
- Les médecins traitants sont sous pression
- Augmentation de l'agressivité des patients

**Modalités de l'organisation de la PDSA à revoir**

- Recours à la PDSA le weekend si les patients n'ont pas eu de RDV avec le médecin traitant dans la semaine
- Problématiques du samedi matin qu'il faut intégrer dans la PDSA
- Obligation de réponse de 8h à 20h
- Surcharge sur le SDIS et les urgences

**Déficit de communication aux usagers**

- Soucis d'acculturation avec un manque de pédagogie sur l'offre médicale
- Beaucoup de RDV non honorés par de nombreux patients
- Manque de communication des numéros de téléphone d'urgence
- 3966 : plateforme payante et que faire si absence de réponse, les difficultés d'accès à cette plateforme téléphonique sont fréquentes et régulières, plateforme téléphonique non connue par le grand public

**En conclusion, 4 constats**

- Soucis du samedi matin non intégré dans la PDSA
- Le manque de connaissances des usagers du 3966 entraînant une saturation des urgences et de la ligne du centre 15
- Manque de cohésion inter professionnelle entre les professions paramédicales et médicales
- PDSA aujourd'hui non obligatoire pour tous les médecins généralistes et sur tous les secteurs de garde

**Solutions :****Faciliter la communication aux usagers / patients**

- Pédagogie quant au recours à l'offre médicale
- Proposer et mettre en place une communication plus large sur le 15 et le 112 (campagne de vulgarisation)
- Importance de parler avec les patients et de faire de la prévention-santé
- Développer la gratuité du 3966
- Communication via les journaux locaux
- Education, prévention dès l'école et plus importante au collège
- Financement des actions de prévention insuffisante

**Numérique**

- Mettre en place des nouvelles modalités d'accès du médecin (télémédecine)
- Importance du secrétariat dans la PDSA qui doit être renforcé et valorisé
- Illettrisme numérique => Augmenter la prise de RDV en ligne et accompagner les usagers

**Simplification administrative**

- Trop de barrières juridiques : trop de cloison
- Beaucoup de freins administratifs
- Délais de remboursement de la CPAM parfois long
- Renforcer et revaloriser le secrétariat
- Soucis de convergence entre les différents systèmes informatiques
- Proposer de faire une interface humaine
- Coordination entre le CDOM et l'ARS

**Rémunération des professionnels de santé**

- Rémunération des gardes équitable entre les départements
- Revoir les modalités de financement des médecins sur la garde
- Augmenter les moyens financiers des IDEL
- Augmenter le salaire des IDE dans les établissements de santé
- Recours important à l'intérim

**Améliorer l'organisation de la PDSA et revoir les modalités d'exercice de la médecine**

- Intégrer d'autres professionnels de santé aux gardes : ex les kinés, les IDEL
- Prévoir d'élargir le transport à la personne
- Faire un état des lieux des médecins faisant de la PDSA
- Mise en place des plages pour des soins non programmés
- Soucis importants du transport dans les zones isolées (problème de la mobilité du patient)
- Intégrer le samedi matin dans la PDSA
- Rendre obligatoire la PDSA pour tous les médecins
- Retirer les arrêts maladie pour les médecins
- Lever les barrières pour renouveler certains traitements
- Soucis du temps libéral
- Professionnaliser le temps médical en EHPAD : médecin coordonnateur = médecin de la structure
- Fonctionner davantage en équipe, renforcer la confiance : mettre en place plus de protocoles de coopération)



#### **Associer davantage les IDEL**

- La promotion des IDE est trop faible
- Difficulté de la formation IPA (formation en faculté, en semaine et sur deux ans)
- Comment les IPA sont-elles couvertes d'un point de vue des assurances
- Trop de barrières liées au statut
- Cloisonnement trop important entre les médecins et les IDE
- Réseau d'IDEL (zone du Couserans)
- Fonctionner en réseau en attribuant des compétences aux IDEL plus importantes
- Parler dès les études dans le paramédical

#### **En conclusion, 4 solutions**

- Agir de façon anticipée auprès du patient : développer la prévention – santé
- Développer les centres de soins non programmés
- Simplification administrative et développement du numérique (automate dans les centres de santé, télémedecine, moindre recours aux certificats médicaux)
- Rendre les gardes PDSA obligatoires pour les médecins généralistes

#### **Propositions :**

##### **Organisation de la PDSA**

- Rendre les gardes obligatoires pour les médecins généralistes
- S'organiser pour que les médecins et les professionnels de santé travaillent avec la CPTS
- Arrêter définitivement les certificats médicaux : passer aux certificats sur l'honneur
- Développer les centres de soins avancé, les protocoles de coopération (surtout en zone de haute montagne)

##### **Renforcer les liens paramédicaux et médicaux**

- Renforcer le nombre d'assistants médicaux
- Formation des IPA

**Transport :** mettre en place le transport à la demande financé par les communes vers les centres médicaux

**Numérique :** mettre en place la télémedecine à domicile

##### **Prévention**

- Idée du bus PMI dans l'Aude pour mettre en place de l'éducation à la santé
- Idée de la maison des soignants à Paris pour échanger et décroisonner

##### **Moyens financier / rémunérations**

- Revoir le régime fiscal des médecins (incitation à la qualité et pas au rendement)
- Les maisons de santé devraient avoir plus de moyens pour limiter les départs vers les urgences
- Mettre en place un forfait non remboursable si le patient sollicite le service des urgences pour une cause non urgente

#### **En conclusion, 4 propositions**

- Intégrer le samedi matin à la PDSA pour désaturer le centre 15 et les services d'urgence
- Mettre en place de la communication auprès des patients pour faire connaître le 3966 et le rendre gratuit
- Mettre en place des formations et décroisonner certaines professions paramédicales et médicales pour une PDSA plus efficace : IPA, protocoles de coopération, facilité de transports
- Développer les systèmes d'information et les usages numériques (télémedecine)

### **3 – Mobiliser les leviers territoriaux d'attractivité pour les métiers de la santé**

#### **Constats :**

##### **Formation**

- Difficultés des parcours d'orientation pour les professions paramédicales (Parcours sup, PASES et LASE)
- Multiplicité des spécialités médicales



- Absence de regroupement type « campus » permettant aux étudiants de se retrouver
- Gradation des stages des internes (1<sup>ère</sup> année en zone rurale et 4<sup>ème</sup> année en zone bien dotée en médecins)

#### **Rémunérations et conditions de travail**

- Organisation du travail pluri disciplinaire
- Absence et manque de médecins spécialistes
- Cumul emploi retraite compliqué
- Les aides à l'installation ne sont prévues que pour les médecins
- Lourdeur administrative / à l'arrivée de médecins étrangers

#### **Activité socio-économique**

- Problématique d'accès aux logements, de gardes des enfants
- Emploi du conjoint
- Problématique des transports

#### **Coordination – communication et manque de structurations départementales**

- Manque de politique départementale sur un maillage sur l'ensemble du territoire
- Absence de cellule attractivité et les besoins en personnels de santé

#### **Solutions :**

Limitier le recours à l'**intérim**

Revoir notre système de soins en se comparant avec d'autres pays

#### **Installation et conditions de travail**

- Obligation d'installation de médecins dans certains secteurs
- Amélioration des conditions d'exercice : financement secrétariat, administratif, ...
- Créer des temps de communication, faciliter la mise à disposition des lieux entre les soignants
- Améliorer les conditions de travail pour attirer les soignants
- Faire connaître les atouts du département
- Dynamique locale, projet de territoire pluri professionnel, Ariège Attractivité à développer
- Création d'une cellule départementale chargé de promouvoir le département et en charge des différentes problématiques d'installation des professionnels de santé
- Accueil des professions étrangers médicaux et simplification des démarches d'installation
- Education des usagers pour les sortir de l'individualisme

Faciliter les **transports** vers le territoire Ariégeois

#### **Organisation du travail**

- Re penser les organisations de travail
- Revaloriser les métiers du « prendre soins »
- Revalorisation des rémunérations des médecins
- Revalorisation des salaires des professionnels soignants
- Attirer de nouvelles spécialités de personnels paramédicaux (installation de nouvelle écoles sur le département)

**Formation** à développer et notamment ceux qui sont originaires du territoire

- Modification du contenu de la formation
- Pouvoir d'agir des soignants par la formation

#### **Solutions professionnelles de répit**

Ouverture des **établissements** vers l'extérieur

#### **Propositions :**

##### **Formation**

- Revoir les accès aux formations (problématique de PARCOURS SUP) et développer les passerelles
- Former plus de professionnels
- Construction d'internats

### **Rémunérations**

- Revaloriser les rémunérations y compris pour les administratifs
- Améliorer les conditions d'exercice : moins d'administratif
- Développer les liens entre les soignants
- Simplifier le cumul emploi retraite
- Se préoccuper de la santé mentale et du bien-être au travail
- Mettre en place une médecine du travail pour les professionnels de santé libéraux
- Faciliter les passerelles dans le cadre de leur activité

### **Développer le comité d'attractivité**

- L'ouvrir à d'autres spécialités et à d'autres professionnels du soin
- Traiter toutes les problématiques
- Promouvoir le département et ses opportunités
- Intégrer la notion d'accueil de professionnels étrangers
- Se charger de l'accueil des nouveaux professionnels de santé
- Accompagner les territoires en lien avec les élus
- Rendre le comité attractivité plus lisible

Développer l'offre de **transports** et de services

### **Communication et information**

- Eduquer la population sur les bonnes pratiques de recours aux soins
- Sensibiliser les élus
- Faire connaître les expérimentations existantes

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

### **Constats :**

Manque d'informations auprès des patients : éducation thérapeutique peu mise en valeur

Manque d'informations sur la prévention environnementale

Absence de mise en valeur du mode de vie conditionnant l'appropriation ou pas des messages de prévention

Les difficultés d'accès aux soins dans les zones isolées

Trop de messages de prévention sont véhiculés mais peu efficaces

Beaucoup de mélange entre la prévention et la publicité de la part des organismes de prévention

Un manque d'organisation pour analyser la situation réelle du terrain : pas de réelle politique concertée pour définir les besoins et les cibles

Des outils sont mis en place mais trop vite abandonnés faute de pérennisation financière des projets

Manque d'information auprès des personnes concernées

Manque d'implication de la part des professionnels de santé / appropriation d'une culture « prévention – promotion de la santé »

Cloisonnement trop présent sur le département : manque de communication sur les actions menées, chacun menant des actions dans son coin

Manque de développement des actions

Manque d'implication et d'investissement de la part de l'Education Nationale (peu « ouverte »)

Manque d'accompagnement des patients et des usagers pour les dépistages, la vaccination, le suivi des soins, ...

Projet ICOPE trop freiné

Des démarches administratives à ce jour trop contraignantes et trop complexes pour la mise en place des actions et pour les professionnels de santé

### **En conclusion, 4 constats majeurs :**

- Le manque d'information notamment au sein des établissements scolaires

- Un cloisonnement trop présent sur le département par un manque de coordination et de mise en cohérence des politiques de prévention.

- Le dispositif « aller-vers » peu mis en place dans le département

- Le manque d'une réelle stratégie concertée pour analyser la situation réelle du terrain et mieux cibler les publics, zones, actions à mettre en place pour adapter les messages aux publics à qui ils sont destinés.

**Solutions :**

- Accéder aux informations de prévention par le biais des mairies
- Désinstitutionnaliser pour faire entendre les messages
- Travailler avec les usagers : faire confiance aux personnes
- Développer les messages au sein des écoles avec des journées de prévention thématique
- Mettre en place au sein des établissements scolaires des interventions ciblées et pluri professionnelles pour permettre des dépistages précoces : orthopédie, ORL, ophtalmologie, ...
- Développer au sein des MSP de nouveaux métiers notamment des coordonnateurs médicaux, IPA, médiateurs santé
- Intégrer au sein des MSP des professions non réglementées. Voir comment travailler en coordination et en complémentarité
- Fixer une politique départementale voire régionale de la prévention dans les établissements scolaires, EHPAD, centres de lutte contre les addictions, ...
- Donner des informations et élargir le dispositif « aller-vers » en coordonnant plus d'actions sur le département
- Pérenniser financièrement les actions mises en place
- Accompagner les personnes du début à la fin du parcours
- Cibler les populations dans le besoin préventif
- Développer les formations de prévention
- Développer le projet ICOPE sur le territoire freiné apr. de nombreuses démarches administratives pour les patients et les professionnels de santé
- Elargir la mise en place des bus pour la réalisation des examens médicaux, la vaccination, des consultations dans les zones de « désert médical »
- Eduquer les patients en sortie des établissements de santé
- Valoriser l'éducation thérapeutique sur le territoire
- Mettre en place des partenariats avec l'ensemble des professionnels du territoire

**Propositions :**

Développer la prévention dès le plus jeune âge en impliquant beaucoup plus l'Education Nationale

Décloisonner les actions en favorisant le travail inter professionnel

Développer les dispositifs « d'aller vers »

Harmoniser les messages de prévention

**III – Perspectives**

La restitution des différents ateliers organisés sur la journée sera transmise à l'ensemble des personnes invitées.

Cette synthèse sera également présentée en Conseil Territorial de Santé de l'Ariège et qui sera appelé à identifier les défis majeurs à mettre en place à court terme sur le département et au moins un sur 2023.

Un CTS sera organisé début février 2023.

Les différentes propositions émises viendront également alimenter les réflexions régionales et départementales qui vont être engagées début 2023 en vue d'élaborer le futur Projet Régional de Santé et contribueront à la construction du futur schéma territorial de santé de l'Ariège.