

## Journée régionale

# LES NOUVELLES ORGANISATIONS DE LA SANTÉ DANS LES TERRITOIRES : Quelle place pour les usagers ?



• Lundi 27 janvier 2020 •

Arras

## Actes de la journée







## Sommaire

- **Introduction et bienvenue** - Pierre-Marie LEBRUN, Président de France Assos Santé Hauts-de France.....p.5
  
- **Ma santé 2022 : parcours coordonnés dans les territoires et évolutions pour les usagers** - Alexis VERVIALLE, chargé de mission offre de soins à France Assos Santé et Géraldine DELCROIX, Responsable du service accès aux soins sur les territoires et parcours coordonnés - Direction de l'Offre de Soins (DOS) ARS Hauts-de-France.....p.7
  
- **Les Communautés Professionnelles de Territoire de Santé (CPTS) : une nouvelle gouvernance territoriale de proximité** - Marion GURRUCHAGA, URPS Médecins Libéraux, Dr Françoise COURTALHAC et Marie-Odile GUILLON, CPTS de Compiègne.....p.15
  
- **Les Plateformes Territoriales d'Appui et Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) : lieu de coordination des cas complexes** - Elodie EVRARD, Directrice de la Plateforme Santé Douaisis, Dr Sylvain DURIEZ, Médecin Généraliste de la Maison de santé de Landas et Président de la CPTS Association Santé Pévèle du Douaisis, Olivier DAUPTAIN, Représentant des usagers.....p.21
  
- **Les Projets Territoriaux de Santé Mentale : le parcours en santé mentale** - Jérémie CREPEL, Conseiller Municipal Délégué à la santé à la ville de Lille, Sylvette CHEVALIER, Bénévole de l'UNAFAM Somme.....p.26
  
- **Les Contrats Locaux de Santé** – Clément BAILLEUL, Adjoint du Directeur - Direction Territoriale Pas-de-Calais – ARS Hauts-de-France, Delphine PARENT, coordinatrice du CLS de la Communauté d'Agglomération Béthune-Bruay, Artois Lys Romane .....p.32

**Introduction et bienvenue**  
**Pierre-Marie LEBRUN,**  
**Président de France Assos Santé Hauts-de-France**

Tout d'abord merci pour votre présence ce matin. Il est encore temps de vous souhaiter une bonne année 2020 dans vos engagements respectifs, que ce soit dans des organismes de santé ou au sein d'associations d'usagers.

France Assos Santé Hauts-de-France a voulu cette journée parce qu'il nous semblait important de mieux comprendre comment nous sommes et surtout comment nous serons soignés à terme dans nos territoires respectifs. Territoire dans le sens d'un regroupement d'habitants au niveau de plusieurs cantons : bien inférieur à l'arrondissement ou territoire de démocratie sanitaire. Ce maillage est en cours de construction, le plus souvent à l'initiative de professionnels de terrain. Vous verrez tout au long de la journée comment cela nécessite des efforts, de la volonté, et du temps pour tous ces professionnels - qu'ils relèvent d'un exercice libéral ou en établissement.

Pour notre part, dans notre rôle d'utilisateur ou de patient, nous avons constaté que nous sommes absents de la plus grande partie des textes officiels qui créent ces nouvelles communautés. Pour autant, ici où là, certains représentants d'usagers sont présents dans les phases de diagnostic ou, par exemple, de première évaluation des CPTS. Nous ne revendiquons pas de participer à la gouvernance des différents dispositifs mais plutôt de les accompagner au titre de groupes d'usagers utilisateurs.

J'en profite par ailleurs pour remercier les nombreux professionnels qui nous ont aidé à monter cette journée et qui, pour certains, sont présents avec nous aujourd'hui.

Enfin, je voudrais profiter de votre présence pour vous livrer en avant-première les résultats d'un sondage que nous avons réalisé avec l'institut BVA auprès de 800 de nos concitoyens de plus de 18 ans habitant la région. Vous en trouverez les principaux enseignements dans un résumé qui accompagne le programme de la journée. Vous y constaterez d'abord combien progressivement le report des soins ou le renoncement aux soins deviennent d'avantage liés au manque de médecins qu'à des difficultés économiques. Cela confirme l'enquête de « Que Choisir » de décembre 2019 auprès de 2770 généralistes, et montre surtout combien pour nos

concitoyens de la région, il s'agit bien d'une double peine pour leur santé. En effet cela s'ajoute à un recours tardif aux soins, alors que les indicateurs sanitaires sont déjà si mauvais.

Vous trouverez également dans ce sondage d'autres informations qui vous seront précieuses pour votre action. Je cite pèle mèle :

- La confirmation de l'augmentation de pénuries de médicaments
- La diminution drastique des consultations sans rendez-vous (4 habitants sur 5 dans l'Oise)
- La méconnaissance persistante par nos concitoyens des systèmes de garde
- L'intérêt pour le DMP de la part de 80% des habitants, sans forcément aller jusqu'à en ouvrir un
- Le constat fait par 40% de la population de l'augmentation du rôle des pharmaciens
- Et enfin, un chiffre qui va satisfaire les médecins libéraux : 92% des habitants de la région déclarent se tourner en priorité vers leur médecin traitant pour se renseigner sur leur santé, bien avant le médecin spécialiste ou le pharmacien
- Vous retrouverez les résultats complets du sondage sur notre site internet et bientôt dans la presse régionale.

Merci encore pour votre présence, merci aux intervenants. Et continuez à suivre les rencontres proposées par France Assos Santé Hauts-de-France. Le prochain se tiendra le 26 mars avec comme thème « La santé mentale, l'affaire de tous ».

## **Ma santé 2022 : parcours coordonnés dans les territoires et évolutions pour les usagers**

**Alexis VERVIALLE, chargé de mission offre de soins à France Assos Santé et Géraldine DELCROIX, Responsable du service accès aux soins sur les territoires et parcours coordonnés - Direction de l'Offre de Soins (DOS) ARS Hauts-de-France**

**Géraldine DELCROIX, Responsable du service accès aux soins sur les territoires et parcours coordonnés - Direction de l'Offre de Soins (DOS) ARS Hauts-de-France**

L'objectif de « Ma Santé 2020 » est de réussir le juste enchaînement et au bon moment, des différentes compétences professionnelles, liées directement ou indirectement aux soins, lors de la prise en charge d'un patient. Médecine de parcours, Parcours de santé « sans rupture », Collectif de professionnels, Coordination des soins, Prise en charge globale, Coopération entre les acteurs, Usagers acteurs, Nouveaux métiers, Pratiques professionnelles renouvelées... sont les mots d'ordre de cette réforme.

Plus précisément, la réforme recherche une meilleure organisation des professionnels de santé au bénéfice des patients mais aussi pour eux-mêmes. Les objectifs sont plus précisément les suivants :

- Replacer le patient au cœur du soin
  - Garantir la possibilité pour chaque usager d'avoir un médecin traitant
  - Faciliter l'accès à un rendez-vous tous les jours de la semaine jusqu'en soirée et le samedi matin de médecine de ville
  - Fluidifier l'accès à des médecins spécialistes « de second recours »
  - Développer des actions de prévention
- Faciliter l'exercice des professionnels de santé de ville
  - Développer le « travailler ensemble » : se coordonner entre professionnels ambulatoire et coopérer avec les autres acteurs locaux
  - Libérer du temps médical aussi par la création de nouveaux profils et métiers
  - Renforcer rapidement l'offre de soins de ville sur les territoires

Structurer l'offre de soins veut dire structurer les parcours des patients et prendre un engagement collectif sur les territoires. La coordination clinique de proximité et la coordination territoriale sont la réponse.

#### Mais quelles sont les évolutions concrètes pour les usagers ?

Voici un exemple : « *Je suis pris(e) en charge dans une maison de santé pluri professionnelle ou un centre de santé polyvalent* ». Aujourd'hui, je devrais pouvoir avoir accès à une prise en charge :

- ✓ « *Globale* », avec une équipe de soignants de proximité pluri professionnelle (médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pharmaciens, orthophonistes...) ; caractérisée par des actions de prévention organisées (dépistage ; éducation thérapeutique du patient) ; avec un accès facilité à des consultations de « second recours » en ville
- ✓ « *Facilitée* », via un accueil et un secrétariat unique ; des professionnels en secteur 1 (sans dépassement d'honoraire) ; la possibilité de tiers payant
- ✓ « *Coordonnée* », à l'aide d'un dossier patient partagé, des réunions de coordination « cas patients », des protocoles de prise en charge clinique
- ✓ *Continue les jours ouvrés « en journée »* grâce à une large amplitude horaire ; un remplaçant ou un autre médecin généraliste disponible en cas d'absence du médecin traitant ; des consultations de soins non programmés (« sans RDV »)
- ✓ « *Sécurisée* », via des données de santé des patients tracées dans un dossier informatisé, lors de chaque prise en charge

Demain, « *je suis intégré(e) dans une communauté pluri professionnelle territoriale de santé* », je sais que je pourrai bénéficier :

- ✓ D'un *engagement collectif* des professionnels de mon territoire (professionnels de santé de ville, établissements de santé, établissements médico-sociaux, acteurs sociaux et tout autre acteur local) à mieux s'organiser pour répondre aux besoins de santé de la population et aussi faciliter leurs propres conditions d'exercice
- ✓ D'un *projet de santé territorial* structurant axé notamment sur le recours facilité à un médecin traitant, la prise en charge rapide en ville des demandes de soins non programmés, la fluidité des prises en charge ville-hôpital, un accès élargi aux actions de prévention
- ✓ De *professionnels de santé novateurs/innovants* dans leur pratique pour soigner : création de postes d'assistants médicaux pour libérer du temps médical ; formation d'infirmières de pratique avancée pour assurer le suivi de maladies chroniques, la mise en place de téléconsultations de médecine pour faciliter l'accès aux soins, exercice mixte

Demain, « *je serai intégré dans un dispositif d'appui à la coordination* », je sais que :

- ✓ Les professionnels de santé de mon territoire pourront être accompagnés face à la *gestion d'une situation complexe* dans le cadre de la prise en charge d'un patient :
  - Accès facile et rapide à de l'information, des conseils, une assistance technique pour l'évaluation multidimensionnelle d'un patient, aide à la planification d'une prise en charge...
  - Un numéro de téléphone unique pour mon territoire
- ✓ En tant que personne ou aidant, j'aurai la possibilité de contacter la plateforme, plutôt de façon subsidiaire, aux professionnels responsables des prises en charge qui reste en première ligne / première intention des populations

Face à tout ça, l'ARS Hauts-de-France promet un engagement fort afin d'informer, faciliter, impulser, accompagner, soutenir, communiquer. Et plus particulièrement, avec l'appui des acteurs locaux et partenaires régionaux :

- Conseil et accompagnement des professionnels porteurs d'une dynamique de maisons de santé, centres de santé, communautés professionnelles, dispositifs d'appui à la coordination : ingénierie et soutien financier sur le fonds d'intervention régional
- Rencontre des territoires pour impulser des projets
- Mais aussi, accompagnement et orientation des jeunes professionnels de santé dans leur projet d'installation et le choix de mode d'exercice en ville (libéral, salarié) via une plateforme téléphonique appelée PAPS et des guichets départementaux ([www.hauts-de-France.paps.sante.fr](http://www.hauts-de-France.paps.sante.fr) )

Pour conclure, je souhaiterais partager la carte des MSP et CPTS qui fonctionnent dans la région : nous y retrouvons aujourd'hui 140 MSP et 32 CPTS en projet.

Merci pour votre attention.

### **Alexis VERVIALLE, chargé de mission offre de soins à France Assos Santé**

Mon intervention souhaite identifier et présenter les nouveautés de « Ma santé 2022 » concernant les parcours coordonnés dans les territoires et les évolutions pour les usagers.

Je structurerai donc mon intervention comme suit :

1. France Assos Santé & la réforme « Ma Santé 2022 »
  - Sur le titre de la journée
  - Avis de France Assos Santé
  - Sondage auprès des RU de France Assos Santé
2. Pourquoi est-il nécessaire d'avoir un parcours coordonné ?
3. Place des usagers dans les dispositifs : avis de France Assos Santé

## 1. France Assos Santé & la réforme « Ma Santé 2022 »

Concernant le titre de la journée, nous parlons de nouvelles organisations territoriales qui ne sont pas si nouvelles ! Voici un historique des dispositions de loi qui ont créé ces dispositifs :

- CLS : 2009 (HPST)
- CPTS : loi de 2016
- GHT : loi de 2016
- PTSM : loi de 2016
- PTA (maintenant DAC) : loi de 2016

Pour rappel, par ailleurs, le rapport Devictor préconisait en 2014 la mise en place d'un service public territorial de santé (SPTS) comprenant tous les offreurs : « (*nous préconisons*) offre de service, portant les principes du service public - et tout particulièrement la continuité et l'accessibilité – résultant d'une organisation contractuelle entre les « offreurs en santé » (sanitaire, médico-social et social) du territoire sous la régulation de l'ARS ».

La médecine libérale n'avait pas du tout apprécié ce rapport ! On a donc créé le GHT pour l'hôpital public et les CPTS pour la médecine de ville.

Comme il est écrit dans ses statuts, France Assos Santé a le pouvoir de donner un avis sur les lois de santé. Son premier avis a été donné dans le cadre de « Ma Santé 2022 ». Voici des extraits de l'avis officiel de France Assos Santé sur la réforme « Ma Santé 2022 » :

« Le positionnement des hôpitaux de proximité au sein du GHT et des CPTS doit être clairement défini dans le cadre des filières et des parcours. Ils devront en outre disposer de moyens suffisants pour mener à bien leurs missions. Au sein de chaque territoire, CPTS et hôpitaux de proximité doivent impérativement se coordonner afin de garantir la cohérence des actions menées auprès des populations concernées. A ce titre, le projet territorial de santé doit être la traduction de cette logique d'action commune ville/hôpital. »

« La multiplicité des dispositifs de coordination des soins est mise en place par des acteurs multiples. Nous sommes favorables au regroupement des dispositifs d'appui dans une même entité (PTA ou non) pour donner de la lisibilité aux utilisateurs de ce type de services, notamment les usagers et les aidants. La simplification de ces dispositifs ne doit pas se traduire par une diminution ou une perte de missions assurées par chacun.

Le dispositif doit être simple à comprendre et à utiliser pour les professionnels et pour les usagers (mode « guichet unique »), mais doit permettre de gérer la complexité et la diversité des situations individuelles. Ces nouveaux dispositifs devront entrer en cohérence avec les PTS/CPTS/GHT et devront également bénéficier d'une évaluation par les usagers et les professionnels de santé ».

En synthèse, nous croyons que tout cela est un peu compliqué pour les usagers, qu'une action commune hôpital/ville est nécessaire et que les dispositifs doivent être mis en coordination dans les territoires.

En octobre 2019, France Assos Santé a lancé un questionnaire sur « Ma santé 2022 » auprès des représentants d'usagers. L'objet du questionnement était la perception de la réforme par les représentants des usagers. Voici les principaux résultats :

- Pour situer la région, 9,17 % des participants au questionnaire déclarent habiter dans les Hauts-de-France.
- Sur 479 répondants au total, 89% déclarent qu'ils ne connaissent pas ou peu la réforme.
- A la question « quelles sont, selon vous, les mesures emblématiques de « Ma santé 2022 » ? », les choix prioritaires sont :
  1. Hôpitaux de proximité
  2. Réforme des études
  3. CPTS (organisation territoriale de la ville)
- A la question « que pensez-vous de la réforme : selon vous, cette réforme va-t-elle améliorer la prise en charge des usagers ? », 60% des répondants ne savent pas ou restent circonspects sur l'amélioration de la prise en charge des usagers.
- A la question « trouvez-vous que la réforme est bien expliquée ? », 86% des répondants affirment qu'ils comprennent peu ou pas la réforme.
- A la question, « quel est selon vous l'outil de « ma santé 2022 » pour lutter contre les déserts médicaux ? », les choix prioritaires sont :
  1. Envoi de médecins en zone sous dotée
  2. Augmentation du numéris clausus
  3. Maisons de santéLes assistants médicaux et la délégation de tâches des médecins aux paramédicaux sont les propositions qui retiennent les moins de votes.
- A la question « quels sont, selon vous, les points manquants de cette réforme ? », 42% répondent la régulation de la médecine libérale.

## 2. Pourquoi est-il nécessaire d'avoir un parcours coordonné ?

Nous nous retrouvons aujourd'hui devant les constats suivants :

- Un défaut de compréhension du système de santé : qui fait quoi ? où ? selon quelles conditions tarifaires ? avec quelles garanties de qualité du service rendu ?

- Un mésusage du système de santé car dans l'ignorance ou l'incompréhension du rôle des uns et des autres, ou en l'absence de disponibilité d'une offre adaptée, il peut être rassurant d'aller toujours vers celui « qui fait le plus, qui est censé être le plus compétent et qui est ouvert tout le temps » ;
- Des ruptures dans les processus d'accompagnement ou de prise en charge soit parce que l'utilisateur est livré à lui-même pour enclencher la phase suivante de son parcours (par exemple, prendre un rendez-vous chez un spécialiste souvent peu disponible), soit parce que le passage de relais entre les équipes ou les professionnels est non prévu ou déficient ; ainsi en sortie d'hôpital, c'est trop souvent le patient lui-même ou son aidant qui devra activer les intervenants nécessaires ;
- Le ressenti par les usagers que le parcours qui leur a été proposé l'a été par défaut, du fait de la difficulté qui est la leur à percevoir les alternatives et les critères de choix ;
- Le fait qu'encore trop de personnes restent en dehors du système de santé soit parce qu'elles ne sont pas en demande (personnes en situation de précarité ou âgées ou souffrant de troubles ou maladies psychiques, ...), soit parce qu'elles n'accèdent pas à leurs droits, ou qu'elles y renoncent du fait de la charge financière réelle ou anticipée.

Par ailleurs, selon l'étude de Angela Coulter « *Engaging Patients in Healthcare* » (2011), entre 5-10 heures est le temps annuel moyen passé par un patient et ses proches avec leurs professionnels de la santé. Et plus de 6000 heures, le temps annuel moyen passé par le patient et ses proches à prendre soins d'eux-mêmes.

De plus, selon l'étude « Compare – Le « fardeau » des maladies chroniques » (2018), 38 % des personnes interrogées estiment « inacceptable » le fardeau de leur traitement et se sentent incapables de suivre leur protocole de soins encore plusieurs années. Et cela principalement à cause des aspects suivants :

- Les soins réguliers rappelant aux patients leur maladie
- Le fardeau financier du traitement
- Le fardeau d'organisation des rendez-vous médicaux et d'analyses
- Les difficultés dans les relations avec les soignants

Pour conclure, « Une personne souffrant de diabète, d'hypertension et d'arthrose passe en moyenne 35 heures par mois, soit une semaine de travail à temps plein, à s'occuper de ses maladies » affirme le Dr Viet-Thi Tran, spécialiste en épidémiologie clinique.

### 3. Place des usagers dans les dispositifs : l'avis de France Assos Santé

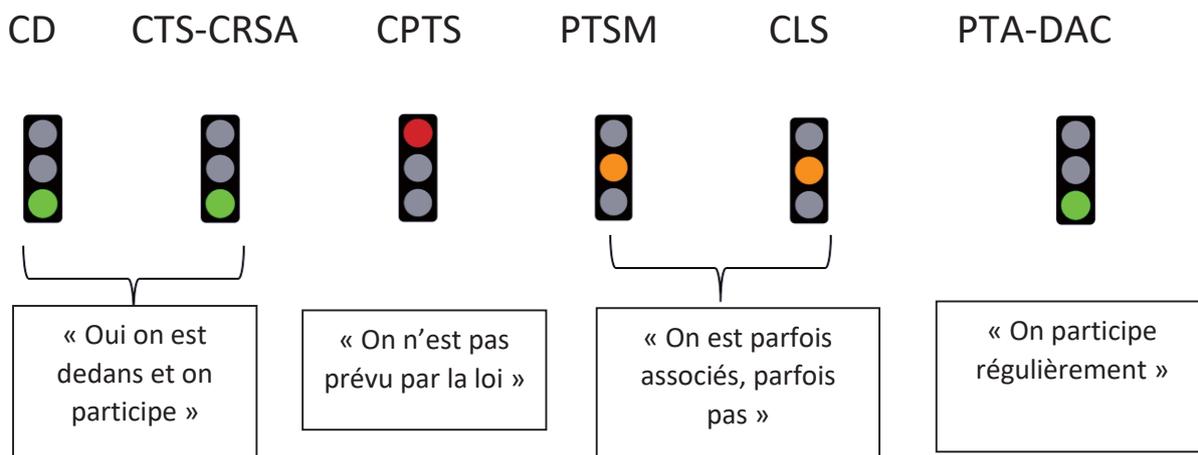
Aujourd'hui les représentants des usagers ont un rôle dans plusieurs instances et lieux qui traitent des parcours. Dans l'hôpital, en Commission des usagers (CDU, CDU de GHT) via « l'analyse des plaintes et réclamations des usagers relatifs à leur parcours au sein du

groupement » ; dans les instances territoriales (ex. CTS, CRSA) ils « contribuent à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi, et à l'évaluation du Projet régional de santé, en particulier sur les dispositions concernant l'organisation des parcours de santé » et « sont informés de la création des plates-formes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé, et de la signature des contrats locaux de santé et contribuent à leur suivi ». Ces dernières instances sont plus au moins fonctionnant mais elles sont là.

Par contre, aujourd'hui il n'y a pas de représentation des usagers pour les soins de ville ! Pas de texte législatif pour leur participation dans les MSP, CPTS. Il faut qu'on y soit ! Mais à quel niveau et comment ? Pour répondre à cette question il faut distinguer 3 niveaux d'intervention :

- 1) Instances régionales : la délégation régionale de France Assos Santé doit pouvoir participer au comité de suivi des CPTS régional, géré par l'ARS, et à la commission paritaire régionale de suivi de l'ACI, gérée par l'assurance maladie ; ainsi qu'à l'instance régionale d'instruction des CPTS afin d'émettre un avis sur chaque projet de santé
- 2) Dans la CPTS : les associations membre de France Assos Santé doivent pouvoir participer au diagnostic de santé du territoire de la CPTS, participer à la priorisation des axes du projet de santé, s'impliquer dans les actions du projet de santé (actions de prévention, lien ville /hôpital, définition de parcours sur des thématiques ou pathologies spécifiques) et participer aux choix des indicateurs. Par ailleurs, une implication des usagers dans la gouvernance de la CPTS est possible, mais pas obligatoire !
- 3) Evaluation : nous croyons enfin que les représentants des usagers dans les CTS doivent être partie prenante à la construction des indicateurs et à l'évaluation des actions des CPTS des territoires concernés.

En conclusion, voici une proposition de baromètre de la place des usagers dans les dispositifs territoriaux :



Question de la salle : Ce système est un mille-feuille ! Et aussi au niveau des dossiers médicaux : chaque professionnel a son logiciel ! Qu'est-ce qu'il est proposé pour dépasser ces difficultés ?

Réponse : Dans les Hauts-de-France, un travail sur l'interopérabilité est fait via Prédice. France Assos Santé souhaite organiser une journée régionale à ce sujet avec le titre « *On a retrouvé nos données de santé* ». Un groupe de travail avec des usagers pour tester l'ouverture et l'utilisation de DMP est aussi prévu.

## **Les Communautés Professionnelles de Territoire de Santé (CPTS) : une nouvelle gouvernance territoriale de proximité**

**Marion GURRUCHAGA, URPS Médecins Libéraux, Dr Françoise  
COURTALHAC et Marie-Odile GUILLON, CPTS de Compiègne**

### **Marion GURRUCHAGA, URPS Médecins Libéraux**

Pour commencer, je vais vous présenter les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS). L'URPS Médecins a été créée par la loi de 1993, pour toutes les autres professions de santé les URPS remontent à 2010. Nous sommes une association loi 1901, avec cotisation obligatoire (URSSAF) et subventions. Nous n'avons pas de partenariat industriel privé, dont l'industrie pharmaceutique. Nos missions ont été fixées par décret n° 2010-585 du 2 juin 2010. Ce dernier affirme que nous visons à contribuer à l'offre de santé régionale en participant :

- À la préparation et à la mise en œuvre du PRS
- À l'analyse des besoins de santé et de l'offre de soins, en vue notamment de l'élaboration du PRS
- À l'organisation de l'exercice professionnel, notamment permanence des soins, continuité des soins et nouveaux modes d'exercice
- À des actions dans le domaine des soins, prévention, veille sanitaire, gestion des crises sanitaires, promotion de la santé et éducation thérapeutique
- À la mise en œuvre des CPOM avec les réseaux de santé, centres de santé, maisons de santé et pôles de santé, ou contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins mentionnés à l'article L. 4135-4
- Au déploiement et à l'utilisation des systèmes de communication et d'information partagés
- À la mise en œuvre du développement professionnel continu

Les 10 URPS travaillent ensemble pour accompagner les professionnels de santé souhaitant créer une CPTS. Récemment, une Union des URPS a été créée pour rendre visible ce travail commun.

Mais qu'est-ce que c'est une CPTS ?

Concernant leur historique, les Communautés professionnelles territoriales de santé ont été créées par la loi de Modernisation de notre système de santé du 26 Janvier 2016. Ce sont aussi une mesure phare de « Ma Santé 2022 ». L'objectif d'une CPTS est d'organiser sur un territoire défini une coordination des professionnels de santé et des acteurs de ce territoire pour améliorer la qualité de la prise en charge de la population. La CPTS vise aussi à répondre aux

besoins de santé de la population, ainsi qu'à structurer les soins de ville et les GHT. C'est en plein essor depuis 2019.

Les CPTS ne sont pas les seuls modes d'exercice coordonné. Nous retrouvons en effet sous cette catégorie :

- Les ESP (équipes de soins primaires) caractérisées par une approche patientèle et composée par des professionnels de santé, premiers recours principalement (médecin généraliste + un professionnel de santé minimum). Elles sont caractérisées par un mode d'organisation coordonnée (formalisation légère)
- Les MSP (Maisons de santé Pluri professionnelles) caractérisées aussi par une approche patientèle et composées par des professionnels de santé, premiers recours principalement (2 médecins généralistes et un professionnel de santé minimum). Elles sont caractérisées par un mode d'organisation coordonnée (Projet de santé en adéquation avec le cahier des charges national et régional)
- Enfin, les CPTS sont caractérisées par une approche populationnelle et non individuelle, sont composées par des acteurs de santé (santé, médico-social, social) et notamment des professionnels de santé de ville. Elles présentent une organisation coordonnée via un projet de santé.

Concernant les missions d'une CPTS, elle vise à répondre aux besoins de santé de la population et améliorer la coordination entre les acteurs de la santé.

Qui compose une CPTS ? L'adhésion à la CPTS se fait avec signature du projet de santé et adhésion à l'association. Tout acteur de santé peut y être inclus ! Et notamment :

- ✓ Une ou plusieurs équipes de soins primaires
- ✓ Des professionnels de santé assurant des soins de 1<sup>er</sup> ou 2<sup>nd</sup> recours
- ✓ Les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux
- ✓ L'utilisateur : un partenaire de la CPTS, comme tout acteur de santé

Concernant l'utilisateur, cette participation est à inventer ! L'utilisateur est tout d'abord un bénéficiaire qui souhaite recevoir une réponse coordonnée et adaptée à ses besoins, afin d'avoir un parcours de soins fluide. La CPTS peut contribuer à une prise en charge coordonnée (avec un suivi du dossier médical par plusieurs professionnels qui se connaissent) et à un meilleur accès au médecin traitant.

Quel territoire pour une CPTS ? Un CPTS se constitue sur un territoire délimité qui n'a pas de taille prédéfinie mais qui souhaite répondre aux besoins d'une même population.

Comment se crée une CPTS ? Il faut créer une association loi 1901 et établir un projet de santé qui formalise l'organisation sur les thématiques identifiées.

### **En synthèses, la CPTS :**

- ✓ Répond aux besoins de santé de la population sur un territoire identifié
- ✓ Améliore la coordination entre les acteurs de la santé
- ✓ Est composée :
  - D'une ou plusieurs équipes de soins primaires, MSP
  - De professionnels de santé libéraux assurant des soins de 1<sup>er</sup> ou 2<sup>nd</sup> recours
  - D'acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux
- ✓ Ses missions socles sont :
  - Accès aux soins
  - Médecin traitant et soins non programmés
  - Organisation des parcours (ETP par exemple)
  - Prévention (campagne de prévention par exemple)
- ✓ Ses missions optionnelles sont :
  - Qualité et pertinence (par exemple des groupes d'échange de pratique entre pairs)
  - Formation (par ex. formation des jeunes professionnels)
- ✓ Etablit un projet de santé visant à :
  - Formaliser la coordination
  - Identifier les thématiques de travail partagées et les axes de travail souhaités
  - Etre un projet évolutif (intégration de professionnels de santé et d'autres acteurs, nouveaux axes de travail)
- ✓ Concernant son financement, nous retrouvons :
  - Agence régionale de santé pour le démarrage
  - Assurance Maladie – Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI)
  - Collectivités locales

En conclusion, une CPTS, c'est se coordonner entre professionnels de santé et acteurs d'un territoire pour faciliter le travail de chacun et améliorer la prise en charge de la population. Cela à travers des réunions de concertation sur des cas types, une réflexion collective sur les prises en charge thématiques et l'organisation de la prise en charge des soins non programmés sur le territoire. Une CPTS sert aussi à faciliter l'échange et la mise en commun des connaissances sur les ressources du territoire (sanitaire, médico-sociale, sociale), la structuration des parcours sur le territoire et à avoir une reconnaissance auprès des institutions et des autres acteurs du territoire. Une CPTS facilite aussi la mobilisation de financements

pour les projets des acteurs de santé du territoire regroupés en CPTS. Et, enfin, une CPTS sert à promouvoir les soins de ville.

Je vais maintenant parler de la mise en place et de **l'accompagnement d'un projet de CPTS**. Tout d'abord, sur sollicitation d'un groupe de professionnels, nous avons un démarrage de l'accompagnement qui s'organise de façon tripartite entre Assurance Maladie, ARS et URPS. Une première rencontre de présentation des CPTS est alors organisée en présence de l'ARS, de la CPAM et de l'URPS auprès des professionnels porteurs du projet de CPTS. Ensuite, une lettre d'intention doit être élaborée. Cette lettre est un document synthétique comprenant la proposition d'un territoire et la définition des premiers axes de travail. Elle est envoyée à l'ARS et la CPAM pour validation et avis des URPS.

Une troisième étape consiste à organiser la communication et les échanges entre acteurs autour du projet de CPTS. Une fois la lettre d'Intention validée, les URPS organisent une réunion territoriale en invitant tous les professionnels de santé du territoire de la CPTS. Ensuite, si la dynamique se confirme lors de la réunion territoriale, l'association qui portera les CPTS est créée. Une assemblée générale est alors organisée. Les professionnels de santé se penchent alors dans l'écriture du projet de santé du CPTS avec l'accompagnement des partenaires institutionnels. Le projet est alors envoyé à l'ARS et l'Assurance Maladie, qui le valide dans les 2 mois. Il faut donc 6 mois/1 an pour créer un CPTS.

Concernant les dynamiques dans notre région, sur les Hauts-de-France nous pouvons aujourd'hui identifier :

- ✓ 15 projets (des premiers contacts ont été pris)
- ✓ 27 projets en émergence
- ✓ 7 projets en cours d'écriture
- ✓ 4 projets en phase de finalisation
- ✓ 4 projets finalisés et validés

Pour le moment, aucun CPTS n'a connu la signature du contrat avec l'assurance maladie.

### **Dr Françoise COURTALHAC et Marie-Odile GUILLON, CPTS de Compiègne**

Nous allons maintenant vous présenter l'expérience du CPTS de Compiègne dans l'Oise. Mon nom est Marie-Odile GUILLON et je suis infirmière et Présidente de l'URPS Infirmiers. Le Dr Françoise COURTALHAC, qui m'accompagne, est Vice-présidente de l'URPS Médecins libéraux.

Le CPTS de Compiègne s'est créée sur des structures et des coopérations déjà existantes, avec des professionnels habitués à travailler ensemble. Sur ces bases, nous nous sommes ouverts à la coopération avec des nouveaux acteurs du territoire.

Initialement, nous avons quelques questions et désaccords sur le périmètre du territoire à considérer, que nous avons réussi à surmonter. Aujourd'hui l'association est créée, avec un Bureau mixte (le Président est un médecin, un infirmier est le Trésorier, un kinésithérapeute est le Vice-président, et un pharmacien le Secrétaire général).

Le projet de santé est actuellement en cours d'écriture, en considérant que c'est difficile de croiser les agendas de chacun et se réunir tous ensemble.

Aujourd'hui, 100 professionnels sont inscrits à l'association du CPTS (sur 500 professionnels en total). Le prix d'adhésion très bas facilite les inscriptions.

Les obstacles pouvant empêcher des nouveaux membres d'adhérer sont liés à la crainte de ne pas pouvoir libérer du temps, à cause des agendas des professionnels déjà bien chargés. Pourtant, le temps effectif à dédier est seulement d'une demi-journée 2 fois par ans.

En termes de craintes liées au projet, nous nous posons aujourd'hui une question : est-ce que les relations de soins (entre professionnels et entre patients et professionnels) plus informelles seront-elle mise en question dans le cadre de cette nouvelle structuration, sur laquelle pèse un cadre de responsabilité territoriale ?

Une autre crainte concerne les infirmiers impliqués : ces derniers ont peur, malgré l'investissement démontré, de ne pas être assez considérés dans le CPTS.

En se penchant sur la télémédecine, un outil important dans le cadre du CPTS, nous retrouvons des craintes liées à la peur de déshumanisation du soin. Nous croyons que les dangers sont évités si ces outils sont utilisés en coopération avec les professionnels (infirmiers, médecins, paramédicaux). Nous croyons par ailleurs que la prise de rendez-vous en ligne est aussi un outil à diffuser : ces outils sont en effet des ressources très utiles mais qui soulèvent également des craintes que nous devons surmonter collectivement.

Concernant nos motivations pour ce projet, pourquoi avons-nous envie d'y aller ? Pour nous c'est une façon de formaliser - enfin - des relations qui existaient déjà et les outiller (on peut finalement arrêter les SMS entre professionnels...). C'est aussi un moyen pour connaître les besoins globaux en termes de santé du territoire et, surtout, pour faciliter les parcours de nos patients.

Quelles thématiques et axes de travail pourrait développer un CPTS ? L'Education Thérapeutique du Patient (ETP), par exemple, peut aussi trouver une place dans les CPTS. En effet, les CPTS peuvent porter des programmes d'ETP co-construits avec les usagers.

Dans la CPTS on pourrait aussi travailler sur la promotion de la santé, sur les déterminants socio-économiques de la santé ou encore sur l'accompagnement des personnes plus précaires : les domaines de travail pourraient être nombreux !

Concernant la participation des usagers dans les CPTS, ces derniers seront impliqués dans les groupes de travail du CPTS de Compiègne afin d'avoir leur avis sur les besoins du territoire. La participation des usagers en effet pour nous capitale dans ces projets. Par contre, nous croyons que c'est encore trop tôt pour les usagers d'être à l'initiative d'un projet de CPTS.

*Intervention de la salle* : France Assos Santé doit s'engager à demander que les associations d'usagers du territoire rencontrent le bureau politique des CPTS pour un diagnostic partagé ou des discussions collectives sur les besoins du territoire.

**Les Plateformes Territoriales d'Appui et Dispositifs d'Appui à la  
Coordination (DAC) : lieu de coordination des cas complexes  
Elodie EVRARD, Directrice de la Plateforme Santé Douaisis, Dr  
Sylvain DURIEZ, Médecin Généraliste de la Maison de santé de  
Landas et Président de la CPTS Association Santé Pévèle du  
Douaisis, Olivier DAUPTAIN, Représentant des usagers**

**Qu'est-ce qu'une Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) ?** La loi du 26 janvier 2016 prévoit la mise en place de « fonctions d'appui » aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux pour la coordination des parcours de santé complexes. Ces fonctions d'appui peuvent être organisées sous forme de « plateformes territoriales d'appui (PTA) ».

La PTA est donc un appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes. Selon la loi, 3 missions lui sont confiées :

1. Répertoire de ressources
2. Coordination d'appui (évaluation, concertation, planification, actions)
3. Accompagnement des pratiques et initiatives locales (parcours, outils, protocoles)

La PTA se construit à l'initiative des acteurs, avec une priorité donnée aux professionnels libéraux. Elle représente un service polyvalent pour une réponse globale quel que soit la pathologie, l'âge et le handicap.

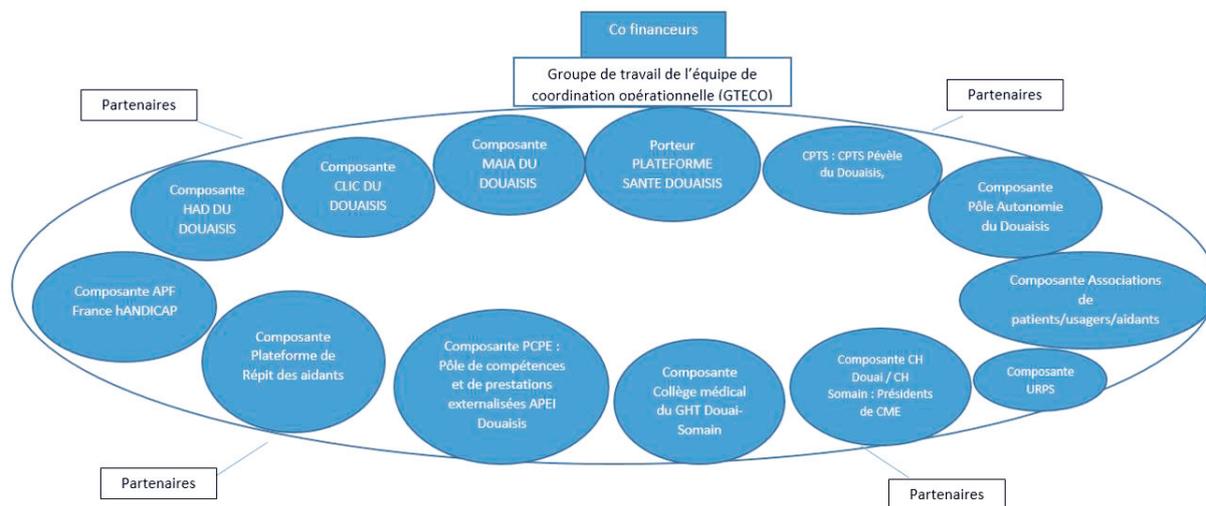
Nous allons maintenant vous parler de la PTA du Douaisis.

La définition de son territoire a déjà représenté un avantage : en effet, il y avait déjà un même territoire de référence pour l'ensemble des acteurs investis dans le projet de PTA du Douaisis.

Nous y retrouvons :

- 250 000 habitants répartis sur 64 communes
- 3 communautés de communes :
  - Douaisis Agglo
  - Cœur d'Ostrevent
  - Pévèle Carembault

Le projet a été construit et porté par le **Groupe de travail de l'équipe de coordination opérationnelle (GTECO)**, constitué à partir des ressources humaines des parties prenantes à la PTA (porteur du projet, composantes...).



Source : PPT des intervenants

Parmi les acteurs impliqués, on y retrouve les usagers et les associations d'usagers. Nous avons en effet souhaité impliquer les usagers dans cette démarche.

Les objectifs de ce groupe de travail sont :

- Mener la phase de montage du projet de plateforme territoriale d'appui, en lien avec les différents acteurs (participer, animer et/ou être référent de groupe de travail) ;
- Mettre en œuvre l'expérimentation de la PTA ;
- Participer au fonctionnement de la PTA (animation, communication, gestion, organisation, coordination, évaluation)

Un **groupe de travail recherche (GTR)** s'est aussi constitué avec des objectifs multiples :

- Permettre la création d'une PTA adaptée au territoire et aux situations complexes vécues par les acteurs du parcours de santé du Douaisis
- Lancer différents travaux de thèse pour alimenter les réflexions en s'appuyant sur les réalités de terrain
- Réaliser le suivi et l'évaluation de la PTA en phase de fonctionnement

Parmi ses membres, on y retrouve : Marc Bayen, médecin généraliste à Guesnain, Maître de Conférences Associé, Maître de stage, Directeur de thèses ; Sabine Bayen, médecin généraliste à Guesnain, Maître de Conférences Associé, Maître de stage, Directeur de thèses ; Robert Valensi, médecin généraliste à Sin-le-Noble, Maître de stage, Directeur de thèses ; Sylvain Duriez, médecin généraliste à Landas, Maître de stage, Directeur de thèses ; Jérôme Cazier : chargé de mission de l'hôpital de Douai ; Elodie Evrard, directrice de la Plateforme Santé Douaisis.

Plusieurs travaux de thèse ont été soutenus dans ce cadre :

- Une étude qualitative par focus group sur le territoire du Douaisis explorant le vécu des situations complexes par les acteurs du parcours de santé (professionnels et associations) - Xavier Schulz, 2019
- Une étude quantitative par questionnaire élaborée à partir de la première thèse pour mieux identifier les situations complexes rencontrées par les acteurs du parcours de santé → classification et catégorisation des parcours complexes - Juliette Vangaeveren, 2019
- Une étude par méthode Delphi (méthode de consensus d'experts) pour déterminer les actions à mettre en place à partir des résultats du deuxième travail (coordination, parcours, formation, lien ville-hôpital) - Imène Mati, 2019
- Etat des lieux des indicateurs de suivi et d'évaluation des PTA en France en 2019 - Camille Poiret, 2019
- Mise en place des indicateurs d'évaluation et de suivi de la PTA du Douaisis - recherche d'étudiant en cours
- Optimisation de la prise en charge de la fin de vie à domicile (hiérarchisation de propositions et mise en œuvre d'actions) - Justine Grimbert et Yoann Caillard, en cours

Un autre **groupe de travail technique « mission 1 de la PTA »** portant sur le répertoire des ressources s'est créé, avec comme responsables le pôle autonomie du Douaisis (Département du Nord) et le CLIC du Douaisis.

Ses objectifs sont les suivants :

- Faire le lien entre les différents répertoires de ressources existants
- Faciliter le travail de l'assistante téléphonique de la PTA
- Rendre service aux médecins traitants (ou autres professionnels)

3 réunions ont déjà eu lieu avec pour objet de faire un état des lieux des ressources, de mener une réflexion sur les solutions et – une fois la solution choisie – de mettre en œuvre l'outil « Acteurs Santé du Douaisis » de l'Atelier Santé Villé (<https://acteursantedudouaisis.fr/>).

Le **groupe de travail technique « mission 2A de la PTA »** s'est créé pour travailler sur la gradation des appels. Les responsables de ce groupe sont la HAD du Douaisis et la Plateforme Santé Douaisis. Son objectif est d'analyser la demande (appel téléphonique) sur la base d'une grille d'entretien préalablement définie et classification du mode de réponse (information, orientation, intervention).

3 réunions ont eu lieu. Lors de la première, l'identification de l'expertise des partenaires dans la gradation des appels a été réalisée, suivie par la consolidation d'un schéma général à ce sujet. Deuxièmement, le lien entre la PTA et les composantes/partenaires a été structuré, pour ensuite procéder à la simulation d'appels et l'analyse des pratiques.

Le **groupe de travail technique « mission 2B de la PTA »** travaille ensuite sur la coordination d'appui. Les responsables de ce groupe sont la MAIA du Douaisis et la Plateforme Santé Douaisis. Ses objectifs sont d'organiser l'intervention et la coordination au domicile entre les acteurs de santé identifiés pouvant répondre à la situation complexe définie en amont. 3 réunions ont eu lieu.

Nous retrouvons ensuite des **groupes de travail thématiques** qui essaient d'aborder la question de l'optimisation de la prise en charge des situations complexes. Les thématiques abordées dans ce cadre sont : fin de vie, aidants, enfance, maladies Chroniques et/ou graves, polyopathie, handicap, etc.

Dans les groupes de travail thématiques l'organisation consiste en l'organisation de 3 réunions: Une première destinée à imaginer une prise en charge idéale ; une deuxième visant à analyser la situation réelle sur le territoire ; et une troisième réunion visant à travailler comment adapter l'idéal à la réalité.

Nous allons maintenant parler des **Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC)**.

La loi 2016 sur l'organisation et la transformation du système de santé, à son article L. 6327-2., affirme que le DAC :

- 1°- Assure la réponse globale aux demandes : accueil, analyse de situation, orientation, accès aux ressources spécialisées, suivi, accompagnement renforcé (gestion de cas/situations complexes), planification des prises en charge ;
- 2°- Contribue avec d'autres acteurs et de façon coordonnée, à la réponse aux besoins des personnes et aidants : accueil, repérage des situations à risque, information, conseils de mise en relation et d'accompagnement ;
- 3°- Participe à la coordination territoriale : structurer les projets de santé.

De plus, selon l'Art. L. 6327-3., le DAC dispose d'une gouvernance équilibrée impliquant acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires, représentants d'usagers, les CD et CPTS. Cette gouvernance s'assure du principe d'une intervention subsidiaire du DAC à celle des professionnels du territoire.

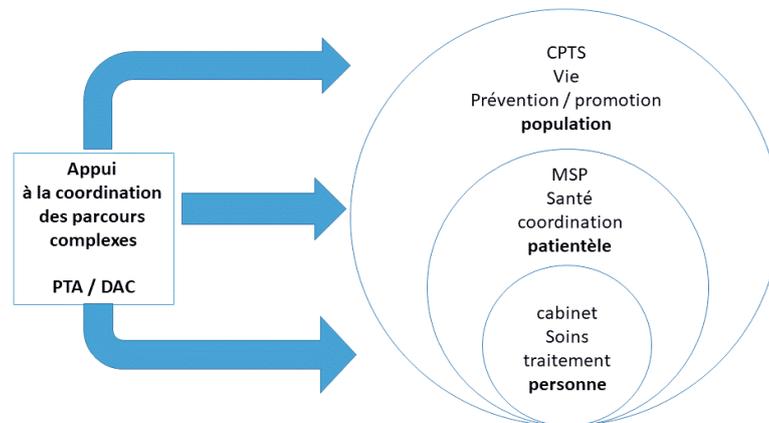
Selon l'art. L. 6327-7., les dispositifs existants intègrent les DAC dans un délai qui ne peut excéder 3 ans suivant la date de la publication de la présente loi. Au terme de ce délai, les articles L 6321-1 et 2 du CSP et L.113-3 du CASF seront abrogés (26 juillet 2022).

*Concrètement, qu'est-ce que cela veut dire ?*

L'objectif est de renforcer l'organisation territoriale des parcours de santé complexes en proximité. En ce qui concerne la méthodologie, il est recherché une simplification et une

consolidation des dispositifs d'appui à la coordination des parcours complexes via la fusion des MAIA, des réseaux de santé territoriaux, des PTA voire des CLIC (sur décision du conseil départemental).

En synthèse :



### **En tout ça, quelle place pour les usagers ?**

Nous croyons au passage du « POUR » au « AVEC » les usagers. Par exemple, nous appuyons les démarches telles que des groupes de marche pour les patients initiés sur notre territoire par une infirmière santé publique et qui sont maintenant gérés par ces mêmes patients. Nous croyons en effet que les usagers sont des acteurs de santé aux compétences propres ; que professionnels et usagers sont différents mais complémentaires ; que les usagers peuvent et doivent donner leur avis ; et que les usagers peuvent eux-mêmes initier des projets (exemple de l'Île-de-France où une maison de santé a été initiée par les usagers diabétiques).

Nous devons donc relever les défis suivants : des représentants d'usagers polyvalents, présents dans l'ambulatoire et pas seulement dans les établissements hospitaliers ; l'adoption d'une vision globale et transversale de la santé (promotion de la santé, prévention, parcours de santé) ; l'intégration des usagers dans les équipes soignantes et les structures ; l'organisation de formations pluri-acteurs et notamment avec les usagers.

*Intervention de la salle :* Les représentants des usagers doivent opérer en établissements de santé et en dehors, vers la ville et les territoires ! Certains le font déjà via les Conseils Territoriaux de Santé (CTS) ou le GHT...mais il faut aller plus loin. Cette participation doit être reconnue dans les textes afin, entre autres, de permettre le remboursement des frais de déplacement des représentants des usagers. Il faut aussi former les représentants des usagers à l'organisation des soins primaires. En effet, il n'y a pas de plaintes et réclamations à analyser en libéral, comme c'est le cas à l'hôpital. C'est donc un nouveau rôle à créer !

## **Les Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) :**

### **Le parcours en santé mentale**

**Jérémie CREPEL, Conseiller Municipal Délégué à la santé à la ville de Lille et Sylvette CHEVALIER, Bénévole de l'UNAFAM Somme**

#### **Jérémie CREPEL, Conseiller Municipal Délégué à la santé à la ville de Lille**

Pour commencer, en tant qu'élu municipal, je tiens à rappeler que les villes n'ont pas de compétences propres dans le domaine de la santé mais qu'elles peuvent travailler sur les déterminants de santé à travers d'autres politiques sectorielles (par exemple, les politiques sur le logement, sur l'aménagement du territoire, etc.).

C'est donc par ce biais, en tant qu'élu de la Ville de Lille, que je participe aux politiques locales sur la santé mentale. Dans ce cadre, je participe activement à la construction du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de l'agglomération lilloise.

#### **Qu'est-ce que c'est un PTSM et dans quel cadre législatif il s'insère ?**

Les PTSM sont des outils de déclinaison de la politique de santé mentale, élaborés à l'initiative des acteurs locaux. Leur objectif est d'améliorer l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture. Les PTSM sont donc élaborés par les acteurs de terrain, pour proposer des solutions au plus près de la vie et des difficultés concrètes des personnes.

La Loi de modernisation de notre système de santé (LMSS) de 2016 (article 69) reconnaît le caractère transversal de la santé mentale et affirme l'importance d'une articulation des professionnels du soin avec les autres acteurs de l'accompagnement hors du champ sanitaire. Cette loi présente les principes généraux d'élaboration des PTSM. Le décret du 27/07/2017 fixe les priorités du PTSM et rappelle les principes de la démarche : participative, partenariale, en co-construction. Il précise le rôle des ARS et le délai d'élaboration des PTSM.

Le PTSM couvre un territoire déterminé. Il tient compte des caractéristiques sociodémographiques de la population, des caractéristiques géographiques des territoires et de l'offre de soins et de services contribuant à la réponse aux besoins des personnes souffrant de troubles psychiques. Il est élaboré et mis en œuvre à l'initiative des professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale à un niveau territorial suffisant pour permettre l'association de l'ensemble des acteurs et l'accès à des modalités et techniques

de prise en charge diversifiées. En l'absence d'initiative des professionnels, le directeur général de l'ARS prend les dispositions nécessaires pour que l'ensemble du territoire de la région bénéficie d'un projet territorial de santé mentale.

Le projet territorial est défini sur la base d'un diagnostic territorial partagé en santé mentale établi par les acteurs de santé du territoire. Le projet territorial associe notamment les représentants des usagers, les professionnels de santé, les établissements et les services sociaux et médico-sociaux, les organismes locaux d'assurance maladie et les services et les établissements publics de l'Etat concernés, les collectivités territoriales, ainsi que les conseils locaux de santé et les conseils locaux de santé mentale.

Les diagnostics et les projets territoriaux tiennent compte des projets des équipes de soins primaires et des communautés professionnelles territoriales de santé. Le diagnostic, qui comprend un état des ressources disponibles, a pour objet d'identifier les insuffisances dans l'offre de prévention et de services sanitaires, sociaux et médico-sociaux et dans l'accessibilité, la coordination et la continuité de ces services, et de préconiser des actions pour y remédier.

Concernant le public visé par les PTSM, les acteurs impliqués doivent faire un choix. Les publics qui peuvent faire l'objet de la démarche sont notamment : les nouveau-nés, les enfants et les adolescents ; les personnes ayant des conduites addictives ; les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion ; les personnes placées sous-main de justice, particulièrement celles détenues ; les personnes âgées en perte d'autonomie ; les victimes de psychotraumatisme ; les personnes en situation de handicap, notamment les personnes ayant des besoins spécifiques en termes de compréhension et de communication, parmi lesquelles les personnes sourdes et malentendantes (le Haut conseil de santé publique a émis une recommandation spécifique pour les personnes sourdes et malentendantes lors de son évaluation du Plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015) ; les personnes isolées ; les réfugiés et migrants.

Concernant les thèmes, la loi préconise de travailler sur les thèmes suivants :

- Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.
- Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale

- L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.
- La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.
- Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques.
- L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

### **Le point de vue d'un élu**

En tant qu'élu municipal, je crois que les PTSM seront utiles que s'ils ne sont pas uniquement un projet des professionnels de la santé mentale, mais d'un ensemble d'acteurs plus vaste.

Je crois dans la nécessité que les élus soient mobilisés pour la santé mentale : les collectivités territoriales ont des compétences dans des secteurs qui sont directement concernés par la santé mentale et, surtout, qui peuvent avoir un impact sur la santé mentale. Je pense par exemple au logement ou l'action sociale. Il est donc important d'avoir des territoires de PTSM cohérents avec les collectivités pour que ces dernières puissent jouer un rôle effectif.

Je crois aussi dans l'importance de l'implication des usagers dans la définition et le suivi des priorités et des actions d'un PTSM, ainsi que d'un territoire cohérent avec les territoires de vie. Enfin, je crois que les PTSM ne doivent surtout pas être des plans de gestion de la pénurie des moyens de psychiatrie, mais ils doivent établir quelques axes prioritaires avec des actions concrètes et mesurables.

### **Et les Conseils de Santé Mentale (CLSM) dans tout ça ?**

Le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) est une plateforme de concertation et de coordination d'un territoire défini par ses acteurs, présidée par un élu local, co-animée par la psychiatrie publique, intégrant les usagers et les aidants. Il a pour objectif de définir et mettre en œuvre des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale des populations concernées. Le CLSM permet une approche locale et participative concernant la prévention et le parcours de soins. Il associe les acteurs sanitaires et sociaux et toute personne intéressée du territoire.

Les CLMS et les PTSM : Quel lien entre les deux dispositifs ? Les CLSM valident le diagnostic de territoire et participent activement à l'élaboration du projet. Concernant la coordination entre CLSM et PTSM, d'un côté, il faut être vigilants car les priorités de travail peuvent être différentes, de l'autre il faut faire attention à une coopération effective et utile. Par exemple, le logement des personnes avec des troubles psychiques est souvent une priorité pour les

CLSM : faut-il que CLSM et PTSM y travaillent ensemble ? Comment faire pour que cela soit pertinent, un travail de coopération ? Nous sommes en train de nous poser ces questions pour que la coopération soit effective. Surtout, les CLSM ne doivent pas être des exécutants des PTSM.

### **L'exemple de l'arrondissement de Lille**

Une lutte politique a été menée pour un PTSM à la hauteur de l'arrondissement. Une élue métropolitaine et un élu lillois sont associés au Comité de Pilotage du PTSM. Un autre combat a été menée pour que des représentants des personnes concernées y soient représentés.

Les thèmes de travail ont été organisés selon les publics : le repérage précoce a été abordé dans le cadre du public « jeunes » ; l'accès aux droits et l'accès au soin a été abordé dans le cadre du public « adultes et personnes âgées ».

### **Sylvette CHEVALIER, Bénévole de l'UNAFAM Somme**

Bonjour à tous, mon nom est Sylvette Chevalier. Je réside près d'Amiens, je suis adhérente UNAFAM depuis plus de 25 ans. J'ai été déléguée Unafam 80 de 2004/2014, déléguée Unafam Picardie 2011/2016 et je suis aujourd'hui membre du Copil Unafam Hauts-de-France depuis la création de la grande région en 2016.

J'étais membre du Conseil d'Administration du Ciss Picardie à son origine, ensuite de France Assos Santé Hauts-de-France. Je suis représentant des usagers à la CRSA - Commission spécialisée médico-sociale.

### **Les difficultés de l'usager en santé mentale**

Je souhaite commencer par un rappel des difficultés du parcours de l'usager en santé mentale, telles que identifiées par l'ANAP.

Tout d'abord, la régulation séparée des secteurs sanitaire et médico-social et social représente une entrave à la visibilité des parcours. La non-demande représente ensuite la face cachée paradoxale des parcours en psychiatrie et santé mentale. Le handicap psychique est souvent une réalité encore méconnue dans les pratiques des professionnels sanitaires et médico-sociaux non spécialisés dans la santé mentale. De plus, la logique de placement prévaut sur celle de l'accompagnement des personnes. L'attention portée au calibrage de l'offre s'exerce au détriment de la prise en considération des flux. A ne pas oublier, le clivage hôpital/médecine de ville fragilise le parcours de soins des patients. Et en lien avec ce constat un autre : hospitalo-centrée, l'organisation des soins peine à prendre en compte le patient dans son milieu de vie ordinaire. Et enfin, la faiblesse des outils de mesure fait obstacle à une objectivation du service rendu.

## **En quoi le PTSM peut aider ?**

Tous les partenaires et acteurs impliqués dans le champ de la santé mentale y sont rassemblés, professionnels du sanitaire, du médicosocial et du social, les représentants des administrations concernées (éducation nationale, PJJ, etc.), les élus, les usagers et les familles de malades et/ou handicapés psychiques. Ceci est déjà un grand avantage, considérant le cloisonnement et le manque de coordination des différents acteurs ! De plus, à partir du diagnostic partagé, tout travail en commun est plus facile avec des besoins et objectifs partagés.

## **La place des usagers**

Les familles et les patients ont une connaissance intime de la maladie et un savoir, de plus en plus reconnu. Aidés par leurs associations particulières et par France Assos Santé, ces derniers reçoivent par ailleurs nombre de formations qui les font monter en compétences et les aident à utiliser leur savoir expérientiel. Les représentants des usagers font valoir leur « revendications » pour un meilleur service aux patients et aux aidants. De fait, dans le cadre de leurs mandats, ils interviennent pour rappeler les manques criants, les failles du système etc.

## **Les Conseils Territoriaux de Santé (CTS) et leur travail dans la santé mentale**

Le PTSM sera soumis pour validation et avis consultatif aux différents Conseils Territoriaux de Santé (CTS). Le Conseil Territorial de Santé (CTS) est une instance sur le territoire qui a vocation à participer à la déclinaison du projet régional de santé et en particulier à l'organisation des parcours de santé en lien avec les professionnels du territoire. Le CTS peut formuler des propositions pour améliorer la réponse aux besoins de la population sur le territoire. Il peut aussi évaluer, en lien avec la CRSA, les conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des usagers du système de santé et la qualité des prises en charge.

Les CTS comportent entre 34 et 50 membres. Chaque CTS est constitué :

- ✓ D'une assemblée plénière,
- ✓ D'un bureau,
- ✓ D'une formation spécifique organisant l'expression des usagers (au plus 12 membres) en intégrant la participation des personnes en situation de pauvreté ou de précarité.
- ✓ Et enfin d'une commission spécialisée en santé mentale. Le décret du 26/07/2016, précise en l'article R1434-36 les modalités de création de la commission territoriale en santé mentale (au plus 21 membres).
- ✓ Quel est mon « ressenti » vis-à-vis du CTS auquel je participe ? Beaucoup de temps passé pour les contraintes administratives au départ. Une attente forte de certains participants,

et en même temps des craintes. La difficulté à se mettre d'accord sur les objectifs prioritaires. Et enfin un fort turn-over des acteurs (titulaires/suppléants).

### **Les PTSM de la Somme**

Les propositions de travail dans la Somme ont été élaborées à partir des priorités du PRS2. Trois groupes de travail ont été créés : un premier dédié au repérage précoce des troubles psychiques, l'accès diagnostic, aux soins et accompagnement sociaux et médicosociaux ; un deuxième sur l'accès aux soins somatiques et la prise en charge des situations de crise et d'urgence ; et un troisième sur la prévention.

Outre ces groupes de travail des questionnements et propositions doivent être abordés transversalement. Et notamment en ce qui concerne : les droits des personnes, la place et le rôle des usagers, aidants et familles ; la coopération et la coordination des acteurs, la place de certains publics explicitement ciblés (enfants, ados, suicidant, personnes âgées)

Pour conclure, si vous êtes une personne concernée par des problèmes de santé mentale, je vous recommande de consulter le site de l'Unafam qui propose plein de ressources utiles. Plus particulièrement, je vous conseille 3 ouvrages spécifiques pour les parents d'adolescents sur les thèmes « Comment soigner votre enfant ? », « Votre adolescent vous inquiète ? », « Etre parent d'adolescents aujourd'hui ? ». Merci de votre écoute, et merci de conseiller toutes les ressources du site UNAFAM pour aider les familles autour de vous.

*Intervention de la salle :* La santé mentale est toujours considérée à part malheureusement. C'est à part même pour les Représentants des Usagers ! Toutefois, la santé mentale concerne tout le monde et tout le monde devrait s'en occuper ! Il est essentiel que toutes les associations d'usagers de la santé s'en saisissent au niveau de la représentation en santé, et pas seulement celles spécifiques à la santé mentale.

## **Les Contrats Locaux de Santé**

**Clément BAILLEUL, Adjoint du Directeur - DT Pas-de-Calais - ARS Hauts-de-France et Delphine PARENT, coordinatrice du CLS de la Communauté d'Agglomération Béthune-Bruay, Artois Lys Romane**

**Clément BAILLEUL, Adjoint du Directeur - Direction Territoriale Pas-de-Calais - ARS Hauts-de-France**

### **Les contrats locaux de santé : c'est quoi ?**

Selon le code de la santé publique L.1434-10 : « la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence [régionale de santé] notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social. ». Le CLS se construit avec la collectivité locale (ou l'établissement public de coopération intercommunale) pour répondre aux besoins des habitants.

Le CLS s'appuie sur un diagnostic, partagé avec tous les acteurs, des problématiques locales de santé.

Le CLS est un outil transversal permettant la fluidité des parcours. Il a vocation à traiter uniquement de ce qui relève d'un volontarisme local : coordination entre les secteurs (sanitaire social médico-social), attractivité pour le premier recours, prévention, accès aux soins...

Quels facteurs de réussite pour les CLS ? Tout d'abord, le périmètre de l'intercommunalité (ou parfois de la grande ville) est pertinent : dans une logique de gouvernance locale, dans la capacité à mener et animer une politique de santé, cohérent avec la politique de la ville, efficace pour intervenir sur les parcours de santé. Ensuite, l'engagement politique local est essentiel et se traduit par l'animation du dispositif par un coordonnateur local. Le CLS ne doit pas couvrir l'ensemble des champs de la santé publique mais se resserrer sur 3 à 4 priorités. Le plan d'actions du CLS doit être cohérent avec les objectifs des différents signataires. Le CLS permet l'émergence de projets qui font écho à ces objectifs et bénéficient d'un accompagnement pour trouver le mode de financement le plus adéquat.

Concernant le pilotage du CLS, au-delà des signataires obligatoires (collectivité et ARS), sont associées les institutions compétentes en fonction des axes stratégiques retenus. Le comité de pilotage – instance de gouvernance - réunit une fois par an les représentants des institutions signataires afin de définir les axes stratégiques et de valider la feuille de route. Ensuite, le comité technique réunit une équipe projet qui propose aux décideurs une feuille de

route et suit la mise en œuvre du contrat. De plus, des groupes de travail par axe stratégique sont réunis régulièrement pour mettre en œuvre les projets du CLS.

### **Les CLS de 2<sup>ème</sup> génération**

Les CLS 1 ont pris fin avec la publication du PRS 2 le 5 juillet 2018. Les CLS 2 sont un des outils de déclinaison locale du PRS 2 pour les collectivités volontaires. L'ARS se donne un rôle incitateur avec comme objectif de couvrir au mieux les territoires en géographie de la santé prioritaire, et notamment les zones dont la situation socio-sanitaire est la plus défavorable et les zones urbaines plus hétérogènes comprenant des quartiers en politique de la ville.

### **CLS et leur plan d'action : quelques exemples dans le Pas-de-Calais**

#### *Sud-Artois*

Action : impliquer les personnes âgées dans leur parcours de santé

- Identifier les attentes des personnes âgées en matière de santé et de prévention (enquête qualitative)
- Créer une instance consultative des personnes en perte d'autonomie

#### *Ternois*

Action : rendre les enfants et les jeunes acteurs de leur santé

- Identifier les besoins des familles quant au parcours de santé des enfants et des jeunes (enquête qualitative)
- Mettre en place une instance de gouvernance par les jeunes de type « conseil santé des jeunes »
- Développer un projet de prévention

#### *Hénin-Carvin*

Action : renforcer la médiation afin d'éviter les ruptures dans les parcours de soins

- Mettre en place des adultes relais médiateurs santé
- Réinsérer les personnes dans un parcours de santé via une activité physique hebdomadaire
- Créer un réseau d'ambassadeurs santé

#### *Lens-Liévin*

Action : Promouvoir une image positive de la santé

- Organiser des ateliers de travail, y compris avec les habitants, pour identifier les principales difficultés et les prioriser
- Définir un plan de communication en s'appuyant sur la communication par des pairs

### *Pays de Saint-Omer*

Action : Améliorer les connaissances sur les perturbateurs endocriniens et les manières de les éviter

- Organiser un temps fort annuel de type "une journée sans perturbateur"
- Mise en œuvre de l'action Conseil en santé environnementale et en périnatalité
- Intégrer l'alimentation biologique dans les structures Petite Enfance

### *Calais*

Action : Favoriser la prévention des addictions à destination des jeunes

- Développement de la communication pour et par les jeunes
- Création d'une équipe d'ambassadeurs (prévention des conduites à risque)
- Développement de l'accès aux consultations jeunes consommateurs

## **Delphine PARENT, coordinatrice du CLS de la Communauté d'Agglomération Béthune-Bruay, Artois Lys Romane**

La Communauté d'agglomération de Béthune-Bruay, Artois Lys Romane est un des plus vastes ensembles intercommunaux de France. Elle est composée de 100 communes pour environ 280 000 habitants, sur un territoire de quelque 647 km<sup>2</sup>.

### **La démarche du Contrat Local de Santé**

Tout a commencé en 2017, quand la compétence santé a été reconnue à la Communauté d'Agglomération Béthune-Bruay, Artois Lys Romane (CABBALR). En 2019, l'élaboration du diagnostic santé a été lancé. Ce diagnostic santé a été coconstruit avec l'Agence d'Urbanisme de L'Artois avec l'aide de l'Agence Régionale de Santé, la CPAM de l'Artois, le Conseil Départemental. Un temps pour partager et affiner le diagnostic a été pensé et s'est réalisée via un séminaire de travail le 31 janvier 2019.

Trois enjeux ont été identifié :

- ✓ Promouvoir la santé des enfants et des jeunes
- ✓ Améliorer l'accès à la prévention et l'accès aux soins des personnes les plus démunies
- ✓ Favoriser l'attractivité globale du territoire pour les professionnels de santé

## **Les instances du CLS**

Les instances créées pour le Contrat Local de Santé sont un comité stratégique, un comité technique et des groupes de travail. Une participation importante et assidue des partenaires a été observée.

Pour la thématique « Promouvoir la santé des enfants et des jeunes » les partenaires suivants ont été réunis : les services de la CABBALR (Santé, CIAS, Politique de la Ville, PAT, Plan Climat Energie, Sport), l'Agence Régionale de Santé, le Conseil Départemental du Pas-de-Calais, les CCAS de Bruay-la-Buissière et de Lillers, l'UFOLEP 62, le Club de Prévention « la vie active », PREVART, FILIERIS, la CPAM de l'Artois, la MIPPS de la Communauté du Bruaysis, l'Education nationale (inspecteur et infirmières scolaires), l'URPS Médecins Libéraux, l'Office de la jeunesse de Bruay-la-Buissière, le Centre Hospitalier de Béthune Beuvry, les PRE de Béthune, Lillers, Calonne-Ricouart, Bruay-la-Buissière, Divion, la Résidence Habitat Jeunes (association habitat insertion), la MJEP d'Isbergues, la CAF, l'association SOS Obésité 62, l'URIOPSS des Hauts-de-France, APRIS62.

Pour la thématique « Améliorer l'accès à la prévention et l'accès aux soins des personnes les plus démunies » les partenaires suivants ont été réunis : les services de la CABBALR (Santé, CISPD, Politique de la ville, CIAS), l'Agence Régionale de Santé, les services de la Préfecture du Pas-de-Calais, le Conseil Départemental du Pas-de-Calais, La CPAM, le Centre Régional de Coordination des dépistages des cancers des Hauts-de-France, Filieris, la CAF, l'UDCCAS62, le GHT, le centre hospitalier de Béthune-Beuvry, le groupe HPL, les CCAS de Bruay-la-Buissière, Barlin, Lillers, Vermelles, Houdain, Beuvry, les services politique des villes d'Auchel et Bruay-la-Buissière, l'UFOLEP 62, SOS Obésité 62, l'URIOPSS, l'association Habitat Insertion : Le Phare, l'ACI l'ARC d'Auchel, la MIPPS de la Communauté du Bruaysis, l'Education nationale, l'URPS Médecins Libéraux, les PRE de Lillers et de Bruay-la-Buissière, la MJEP d'Isbergues, le CSAPA du SIVOM du Béthunois, le CSAPA du Jeu de Paume (EPSM Val de Lys Artois), le PIJ d'Auchy les Mines, le pôle veille sociale et le service santé de la mairie de Béthune, le SIAO, le Conseil de Développement de la CABBALR.

Pour la thématique « Favoriser l'attractivité globale du territoire pour les professionnels de santé », les partenaires suivants ont été réunis : les services de la CABBALR (Santé, Développement Economique, Communication, CIAS), l'Agence Régionale de Santé, le Conseil Départemental du Pas-de-Calais, La CPAM, Filieris, le centre hospitalier de Béthune-Beuvry, le groupe HPL, la polyclinique de la Clarence, la clinique Ambroise Paré, l'URPS Médecins Libéraux, Prévart, l'Ordre des médecins, les communes de Barlin et Nouveaux-les-Mines, le Conseil de Développement de la CABBALR.

## Le plan d'actions

La démarche de construction du plan d'actions avec les groupes de travail a été la suivante :



23 fiches « action » avec 47 opérations ont été proposées.

Pour la thématique « Santé des enfants et des jeunes » 10 actions et 25 opérations proposées :

- La vie affective et sexuelle
- La santé environnementale
- La prévention et la prise en charge des conduites addictives
- L'offre de prévention et de soins existante pour les 6-16 ans
- L'accès aux droits et aux soins pour les 16/25 ans
- La sédentarité
- L'alimentation
- Les troubles du langage

Pour la thématique « Parcours de santé des personnes vulnérables » 7 actions et 11 opérations ont été proposées :

- La prévention et la prise en charge des addictions
- Le parcours de soins
- Les dépistages organisés des cancers
- La prévention des cancers
- L'Atelier santé ville
- La vaccination

Pour « Attractivité du territoire » 6 actions, et 11 opérations ont été proposées :

- La promotion du territoire
- Promouvoir et encourager les différents modes d'exercices mixtes et coordonnés
- Favoriser l'accueil des nouveaux professionnels de santé
- Encourager et faciliter l'accueil des étudiants
- La e-santé
- Inciter les médecins généralistes à devenir maître de stage

Dans le cadre de ces actions, le CLS souhaite coordonner ses actions avec celles de l'Atelier santé ville (ASV) et du Conseil Local de Santé Mentale.

Le CLS sera signé le 14 février 2020. Le calendrier des actions va de 2020 à 2023.

### **Vers un observatoire local de la santé**

La création d'un observatoire local de la santé est envisagée en parallèle. Un travail avec l'Agence d'Urbanisme de L'Artois et l'Agence Régionale de Santé va permettre de construire un observatoire local de santé pour :

- Elaborer un suivi du Contrat Local de Santé et de ses enjeux, de même pour le Conseil Local de Santé Mentale ;
- Anticiper les enjeux à venir ;
- Mesurer l'évolution des inégalités sociales et territoriales de santé.

Merci de votre attention.

## **Conclusion**

Nous souhaitons tout d'abord remercier les intervenants pour la qualité de leurs interventions. Nous remercions ensuite toutes les personnes présentes aujourd'hui. Vous êtes 130. Nous avons été ravis de vous accueillir et échanger collectivement.

# LEXIQUE

<b>ANAP</b>	Agence Nationale d'Appui à la Performance
<b>ARS</b>	Agence Régionale de Santé
<b>CASF</b>	Code de l'Action Sociale et des Familles.
<b>CCAS</b>	Centre Communal d'Action Social
<b>CD</b>	Conseils Départementaux
<b>CDU</b>	Commission Des Usagers
<b>CIAS</b>	Centres Intercommunaux d'Action Sociale
<b>CISPD</b>	Conseil Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance
<b>CLIC</b>	Centres Locaux d'Information et de Coordination
<b>CLS</b>	Conseils Local de Santé
<b>CLSM</b>	Conseils Local de Santé Mentale
<b>CPAM</b>	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
<b>CPOM</b>	Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens
<b>CPTS</b>	Communautés Professionnelles de Territoire de Santé
<b>CRSA</b>	Conférence régionale de santé et de l'autonomie
<b>CTS</b>	Conseils Territoriaux de Santé
<b>DAC</b>	Dispositif d'Appui à la Coordination
<b>DMP</b>	Dossier Médical Partagé
<b>DOS</b>	Direction de l'Offre de Soins
<b>ESP</b>	équipes de soins primaires
<b>ETP</b>	Education Thérapeutique du Patient
<b>GHT</b>	Groupement Hospitalier de Territoire
<b>GTR</b>	Groupe de travail recherche
<b>HAD</b>	Hospitalisation A Domicile
<b>LMSS</b>	Loi de modernisation de notre système de santé
<b>MIPPS</b>	Maison Intercommunale de Prévention et de Promotion de la Santé
<b>MJEP</b>	Maison des Jeunes et d'éducation populaire
<b>MSP</b>	Maisons de santé Pluri professionnelles
<b>PRE</b>	Programme de Réussite Educative
<b>PREVART</b>	Association de Prévention
<b>PRS</b>	Projet Régional de Santé
<b>PTA</b>	Plateformes territoriales d'appui
<b>PTA</b>	Plateformes Territoriales d'Appui
<b>PTSM</b>	Projets Territoriaux de Santé Mentale
<b>RU</b>	Représentant des Usagers
<b>SPTS</b>	Service Public Territorial de Santé
<b>UDCCAS62</b>	Union Départementale des Centres Communaux d'Action Sociales 62
<b>URIOPPS</b>	Union Régionale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux
<b>URPS</b>	Union Régionale des Professionnels de Santé





**Union régionale des associations agréées d'usagers du système de santé**

10 rue Baptiste Monnoyer - 59000 Lille • Tél. : 03 20 54 97 61

hauts-de-france@france-assos-sante.org • [www.france-assos-sante.org/hauts-de-france](http://www.france-assos-sante.org/hauts-de-france)