



Programme « Écosystèmes locaux de santé® » Synthèse du colloque du 30-11-2022

Enregistrement complet :

<https://www.youtube.com/watch?v=Ai8p3fyb1Uc>



I. Rappels du contexte et problématique

Notre système de santé est encore de qualité, mais il est en souffrance. Les phénomènes les plus souvent mis en exergue (déserts médicaux, vieillissement démographique, saturation des urgences, consultations non programmées ...) apparaissent comme des symptômes. Ils ne sont **certainement pas les seules causes**.

Une réponse en termes de moyens supplémentaires, bien qu'indispensable, n'est pas suffisante. Un complément essentiel consiste à associer de plus près l'ensemble des citoyens.

Même si ce processus est, ici et là, amorcé, il s'agit là d'une révolution profonde.

Pour mémoire : « les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé » (CPTS)

Créées en 2016 par la loi de modernisation de notre système de santé, les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) constituent un dispositif souple, à la main des professionnels de santé, afin qu'ils puissent travailler ensemble pour répondre aux besoins de santé spécifiques d'un bassin de population.

Constituées à l'initiative des « professionnels de santé », ces CPTS ont vocation à rassembler les « acteurs de santé » de leur territoire. Elles se composent de professionnels des soins du premier et/ou du second recours, médecins hospitaliers et libéraux, pharmaciens, paramédicaux, médico-sociaux et sociaux, structures du handicap d'un même territoire.

Ainsi, la CPTS est en mesure de contribuer directement à une meilleure coordination de tous ces professionnels, tout en prenant en compte les spécificités locales en termes d'environnement, moyens de communication, démographie, sociologie.

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) sont au cœur du plan "Ma santé 2022". En France, fin juillet 2022, 307 CPTS étaient en fonctionnement validé et 219 CPTS étaient en cours de validation. Leur nombre a vocation à augmenter, mais il est bien en deçà des prévisions initiales faites en 2018. La signature, le 20 juin 2019, d'un Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins et du développement de l'exercice coordonné, a validé leurs missions et les soutiens financiers à leur création.

Bibliographie :

- 🔗 <https://cpp.numerev.com/articles/revue-36/1478-la-reforme-de-la-sante-et-des-services-sociaux-au-quebec-durant-les-annees-1970>
- 🔗 <https://cpp.numerev.com/articles/revue-36/1479-la-revolution-sanitaire-et-medico-sociale-actuellement-a-l-oeuvre-en-france>

Les CPTS ont ainsi des « missions socles » obligatoires et identiques pour toutes les CPTS, telles que l'accès pour tous à un médecin traitant ou l'utilisation de systèmes d'informations partagées, et des missions spécifiques définies et négociées par chaque CPTS avec les institutions locales (ARS, CPAM, MSA) en fonction des besoins propres au territoire concerné.

L'esprit et la lettre de la loi font référence à la nécessaire implication des habitants du territoire de la CPTS (responsabilité populationnelle). Dans cette dynamique territoriale, les élus des territoires occupent une place centrale comme le montre l'expérience du Québec (Cf bibliographie).

II. Les enseignements principaux des témoignages et des échanges du 30-11-2022

1) Les témoignages de quatre pionniers



- **Valérie Payen**, Directrice du Centre Social Espace Libre de Charleval et Présidente de la CPTS de La vallée de l'Andelle
- **Dr Bertrand Fisset**, concepteur et Président de La Maison de Santé St Exupéry à Charleval
- **Dr Jacques Frichet**, Président de la CPTS Bray et Bresle, et Président de La Fédération des Maisons et pôles de Santé de Normandie
- **Dr Vincent Fouques Duparc**, ancien administrateur du GCS/CPTS Axanté du Bessin-Caen Ouest-Pré Bocage

Ces quatre témoignages sont ceux de pionniers qui, dès les années 2000, ont posé le constat de graves inadaptations du système de santé, en particulier en milieu rural. Ils y ont répondu par des constructions de terrain **particulièrement innovantes**. Leurs exposés montrent qu'ils se sont heurtés à de nombreuses difficultés et à toutes sortes d'oppositions (« médico-centrage », corporatismes, individualismes ...).

<https://www.youtube.com/watch?v=Ai8p3fyb1Uc>

Plusieurs verbatim

- *Les jeunes n'ont plus envie d'exercer seuls, ils préfèrent faire équipe avec d'autres professionnels de santé*
- *Transmettre l'envie de faire ensemble*
- *Il faut sortir des cases, créer de beaux projets en mutualisant les compétences*

« Si tu veux construire un bateau, ne rassemble pas tes hommes et tes femmes pour leur donner des ordres, pour expliquer chaque chose, pour leur dire où trouver chaque chose... Si tu veux construire un bateau, fais naître dans le cœur de tes hommes et de tes femmes le désir de la mer ! »

Antoine de St Exupéry

2) Le rôle indispensable des élus



Bertrand Bouyx, député du Calvados met en avant :

- ☞ La nécessité de répondre aux besoins de prévention qui sont primordiaux pour la population
- ☞ La pénurie de professionnels de santé (le numérus clausus ayant été institué dans une optique de limitation des dépenses)
- ☞ L'inefficacité de la coercition parce que la pénurie touche peu ou prou tout le territoire français
- ☞ L'importance du facteur « vieillissement de la population »
- ☞ L'insuffisance de l'écoute : en amont de l'hôpital et avec le soutien des écosystèmes locaux de santé®, les CPTS sont des lieux d'écoute, respectueuse de chacun, où se définissent les rôles que chacun doit jouer

Il évoque également :

- L'expérience des États généraux de la Santé tels que ceux lancés dans le Bessin auxquels il a participé : un formidable brainstorming, lors duquel tout un chacun a formulé de bonnes idées pour la future CPTS
- L'attention à accorder à la composition des écosystèmes locaux de santé®, avec l'inclusion des associations (de patients), des étudiants, des habitants, des bénévoles ...
- L'émergence de nouveaux métiers. Le lien avec recherche médicale - terrain propice au recueil de data - le recours à l'épidémiologie pour une meilleure compréhension de la vie d'un territoire
- Le développement des télé consultations, qui dépasse le seul registre technique
- Le décloisonnement entre professionnels et patients
- Le caractère essentiel du bénévolat, en tant que force d'entraînement puissante et de ressources qui peuvent aider à trouver le bon espace pour parler, à éviter les mauvaises approches, à diminuer les hospitalisations non nécessaires, à améliorer le maintien à domicile et ainsi à diminuer les engorgements dans les urgences. Cette implication devrait, in fine, permettre de diminuer les critères de morbidité des territoires

3) Les dix conditions de succès de ces démarches

- ✚ Miser sur un temps long (... et sur la persévérance)
- ✚ Rechercher un consensus sur les territoires d'action (un découpage empirique consensuel)
- ✚ Partir des besoins des habitants (« les experts d'usage »)
- ✚ Associer la Société Civile à la démarche
- ✚ Suivre une méthode rigoureuse
- ✚ Faire de la prévention un élément important de la démarche
- ✚ Prendre la personne dans sa globalité, pas comme « un symptôme »
- ✚ Faire l'analyse des coûts évités
- ✚ Instiller du bénévolat dans des registres multiples
- ✚ Veiller à la répliquabilité des actions tout en respectant leur interopérabilité pour un passage à l'échelle efficace (la méthode RESOLIS)

III. La notion « d'écosystèmes locaux de santé » ® (ELS®)

Très complémentaire du concept des CPTS, la démarche d'ELS® - Écosystèmes Locaux de Santé® - portée par RESOLIS (et ses partenaires ADELIS, France Bénévolat Ile de France et France Bénévolat Normandie) vise à impliquer davantage la Société Civile. Celle-ci est entendue au sens large du terme (élus, collectivités territoriales, associations, bénévoles, familles, citoyens).

L'objectif premier d'un ELS® est de se mettre service d'une CPTS, tout particulièrement des CPTS émergentes.

Pour faciliter un ancrage vivant au cœur même des territoires dédiés, nous insistons sur la place du bénévolat, en particulier du bénévolat des seniors, compte-tenu du vieillissement démographique de la population générale, et ceci **sur le double registre de leur utilité sociale et de prévention de leur propre santé** (on sait que le maintien en bonne santé des seniors est largement lié à l'activité et à la qualité des liens sociaux).

Collectivement, nous voulons conjuguer 3 cercles vertueux :

- ☞ **Penser des maisons et des pôles de santé attractifs à la fois pour les professionnels et les habitants**
- ☞ **Faire coopérer les acteurs du sanitaire, du médical, du médico-social et du social : c'est la première finalité des CPTS**
- ☞ **Impliquer la Société Civile : c'est l'objectif des ELS®.**

Les mots clés : Responsabilité populationnelle, société civile, prévention, territoires, coopération, transversalité.

Les interventions de Philippe Musette (Professeur de médecine PU-PH et Président de RESOLIS) et de Philippe Kourilsky (Professeur honoraire au Collège de France, Président d'honneur et fondateur de RESOLIS)

Après l'introduction du colloque par Dominique Thierry (Président d'ADELIS, Président de France-Bénévolat Ile de France et fondateur de France Bénévolat), Philippe Musette fait état de son complet accord sur la problématique et les finalités du colloque et du programme ELS® que RESOLIS **mettra en œuvre de façon coconstruite**.

Il insiste sur la nécessité de sensibiliser d'emblée les étudiants en médecine à cette révolution (une centaine d'étudiants de Paris Nord Sorbonne ont participé au colloque).

Philippe Kourilsky souligne l'apport de méthode RESOLIS à la démarche ELS®. Il insiste sur :

- ☞ La nécessité de repérer, de capitaliser et de valoriser les bonnes pratiques de terrain (CPTS, Maisons de Santé, ELS® ...). C'est la finalité même de RESOLIS.
- ☞ La répliquabilité des actions et leur interopérabilité pour un possible changement d'échelle.

La conclusion de Mme Agnès Firmin Le Bodo, Ministre Déléguée en charge de l'Organisation Territoriale et des Professions de Santé.



La Ministre a confirmé son accord complet sur nos analyses, notre problématique et nos perspectives d'action.

Elle a tout particulièrement souligné deux points :

- ☐ La nécessité de partir des territoires et des besoins des habitants
- ☐ La nécessité d'appuyer ces démarches de coopération entre professionnels par du bénévolat et de l'engagement des citoyens

Un soutien du Directeur Général de l'ARS de Normandie



Agir ensemble pour la santé des Normands



Monsieur Thomas DEROCHE, Directeur Général de l'ARS Normandie, s'est excusé de ne pas avoir pu participer au colloque, mais nous a confirmé son soutien officiel.

La « dream team » des ELS®



De gauche à droite :

- Vincent Fouques Duparc
- Valérie Payen
- Bertrand Bouyx
- Dominique Thierry
- Jacques Frichet
- Philippe Kourilsky
- Bertrand Fisset
- Philippe Musette