



6^{èmes} États Généraux de la
SANTÉ en RÉGIONS

Quand la SANTÉ se conjugue avec l'ATTRACTIVITÉ des territoires et l'EMPLOI

En présence de Madame Agnès Firmin Le Bodo
ministre déléguée chargée de l'Organisation
territoriale et des Professions de santé



Avec le parrainage de Monsieur Arnaud Robinet
maire de Reims



8 septembre 2022
À Reims



Olivier Mariotte
Président de nile

Demain, c'est avec tous, au cœur des territoires que se fera la santé

La dislocation du système « cure » après la crise de la Covid l'a bien montré : même avec l'injection de financements sans précédent, la prise en charge organisée par une administration centralisée n'a pas supporté le choc de l'épidémie. Plus loin, cette crise a montré que la culture du « care » est imparfaite, souffrant des mêmes maux : absence de coordination entre les acteurs, épuisement des femmes et des hommes par perte de sens, administration complexe et souvent aveugle des solutions proposées par les acteurs de terrain.

« One Health » (la santé globale impliquant la santé environnementale, la santé animale et la santé humaine) est certainement une opportunité pour notre système de santé. Car ce seront sur les besoins populationnels et les déterminants de santé que les décisions et les organisations devront se baser pour être efficaces. Et là, l'échelon territorial prend toute sa valeur.

On estime que près de 4 millions de français travaillent dans le domaine de la santé ce qui en fait l'un des principal employeur du pays. La santé nourrit les territoires, crée de la richesse, de la vision, des projets au plus près de la population. Elle est une opportunité pour les entreprises, les start-up et les porteurs de projets économiques.

Les 6^{èmes} États Généraux de la Santé en Région ont parfaitement illustré ces différents points. C'est l'union sur le terrain des professionnels de santé, des associations, des financeurs (région, département, état et assurance maladie) et des délégations territoriales des ARS qui tiennent en main toute cette promesse positive pour refondre le système de santé.



Propos liminaires

Les États Généraux de la Santé en Régions (EGSR) se veulent le lieu de rencontre et de co-construction de l'ensemble des acteurs de la chaîne de santé. Ce rendez-vous de toutes les forces vives de l'écosystème de santé s'est tenu à l'Hôtel de Ville de Reims, le jeudi 8 septembre 2022.

Ces 6^{èmes} États Généraux de la Santé en Régions ont eu pour thème :

« Quand la santé se conjugue avec l'attractivité des territoires et l'emploi »

Véritable Salon des Entrepreneurs en Santé, les États Généraux de la Santé en Régions invitent patients et associations de patients, usagers du système de santé, professionnels de santé et leurs représentations syndicales et ordinales, producteurs de soins (industriels du médicament ou des dispositifs médicaux, solutions de services, établissements hospitaliers ou médico-sociaux), pouvoirs publics, payeurs et élus locaux, à apporter leurs contributions au débat régional et à l'optimisation du système de santé.

Cet évènement, propice aux rencontres et échanges fertiles, s'est articulé autour :

- d'un dialogue avec la Ministre de l'Organisation territoriale et des Professions de santé, Agnès Firmin Le Bodo
- de deux tables rondes
- de cinq ateliers de travail.

Ces ateliers ont abouti à la réflexion de propositions concrètes et opérationnelles en faveur de l'amélioration du système de santé. L'exposition des 21 posters présentés par les acteurs venant de l'ensemble des régions de France, ont illustré des réalisations concrètes, des solutions et efficaces mises en place localement et répondants à diverses problématiques de prise en charge.

« Quand la santé se conjugue avec l'attractivité des territoires et l'emploi »

Dans une logique d'amélioration constante de notre système de santé, il me semble primordial que les grandes villes de France s'emparent pleinement du sujet de la santé. A Reims, nous avons fait le choix de moderniser l'offre de soins disponible sur notre territoire en lançant le projet de construction d'un nouvel hôpital.

Dans cette continuité, je souhaite apporter mon soutien et ma contribution aux questions relatives à la territorialisation et à la régionalisation des politiques de santé autour des thématiques d'attractivité et d'emploi.

C'est l'ambition de ces 6^{èmes} Etats Généraux de la Santé en Région, organisés par nile, que j'ai le plaisir d'accueillir au sein de l'Hôtel de Ville le jeudi 8 septembre 2022 de 8h30 à 19h00. Cette journée réunira l'ensemble des acteurs de l'écosystème de santé de la région, les associations de malades, les élus locaux, les professionnels de santé, les industriels et pôles de compétitivité, les entreprises privées.

Inscrit dans la continuité des actions de nile et de son engagement pour la régionalisation, ainsi que des

précédentes éditions réalisées de 2010 à 2015 à l'Abbaye de Fontenay en Côte-d'Or, auxquelles j'ai eu la chance de participer, cet événement intervient dans un contexte particulier. La pandémie de Covid-19 a en effet mis en évidence les failles de notre système de santé mais aussi, et surtout, la capacité de nos territoires à se mobiliser, se rassembler et à co-construire en faveur d'un système de santé solide et efficace.

Pour continuer à innover et à renforcer la puissance de nos territoires sur ces enjeux, nile et la Ville de Reims appellent à la synergie des acteurs de santé régionaux et extra-régionaux. Nous devons être conscients de l'importance d'impliquer la globalité des acteurs et des personnalités en régions, qui militent chaque jour pour des territoires pourvoyeurs d'idées et de projets.

Retrouvons-nous le 8 septembre prochain à Reims au sein de l'Hôtel de Ville pour débattre, partager et bâtir des projets ambitieux en faveur d'une régionalisation des politiques de santé porteuse.

Arnaud Robinet, Maire de Reims



Monsieur Arnaud Robinet, Maire de Reims

« La pandémie de Covid-19 a en effet mis en évidence les failles de notre système de santé mais aussi, et surtout, la capacité de nos territoires à se mobiliser »

Questions à Madame **Agnès Firmin Le Bodo**, ministre déléguée auprès du ministre de la Santé et de la Prévention, chargée de l'Organisation territoriale et des Professions de Santé.

Enjeux de la réforme des études en santé

Étudiants en métiers de la santé : quelles évolutions pour leurs études ?

C'est un point crucial, il y a plusieurs solutions à apporter. Le Conseil National de Refondation (CNR) ambitionne de réfléchir aux solutions.

Participation des acteurs

Comment laisser plus de marge de manoeuvre aux acteurs dans les territoires en termes de créativité de projets ?

L'Etat est responsable de l'égalité et de l'équité de traitement. La différence géographique des territoires doit apporter une réponse différenciée.

Convention médicale

Qu'attendez-vous de la convention médicale ?

Nous sommes à un moment où la prise de conscience collective doit permettre d'avancer. Des évolutions professionnelles et inter-ordres sont attendues.

Problématique d'accès aux soins dans les territoires

Quelles mesures attendues pour trouver des solutions en réponse à l'équité d'accès aux soins ?

Il existe des solutions dans les territoires sur lesquelles s'appuyer : exemple l'association de médecins solidaires créée par un médecin. La Conférence des parties prenantes (CNR) intégrera ces sujets.

Le concept One Health

Comment le mettre en place avec les autres professionnels ?

One Health doit être au cœur de toutes les décisions. Il y a un enjeu de santé environnementale qui doit aussi prendre tout son sens.

Urgences

Quelles sont les décisions que vous saluez en réponse aux mesures de la mission flash prises cet été ?

Cette mission prendra fin à la fin du mois de septembre. L'extension au territoire national est envisagée.



Madame Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée auprès du ministre de la Santé et de la Prévention, chargée de l'Organisation territoriale et des Professions de Santé

« L'État est responsable de l'égalité et de l'équité de traitement. La différence géographique des nos territoires doit apporter une réponse différenciée »



Table ronde 1

Comment l'attractivité économique, sociale et éducative du territoire peut-elle contribuer à renforcer l'offre de santé ?

Intervenants

- **Yannick Pacquelet**, médecin généraliste à Signy-le-Petit (Ardennes)
- **Véronique Guillotin**, présidente de la commission santé de la région Grand Est
- **Arnaud Robinet**, maire de Reims
- **Jean Sibilia**, vice-président politique hospitalo-universitaire et territoriale en santé et Doyen de la Faculté de médecine et de maïeutique et sciences de la santé, Université de Strasbourg
- **Marco Pintore**, directeur général de BioValley France
- **Laurent Schmoll**, directeur médical de la start-up TokTokDoc

- Les territoires, quels sont leurs besoins en termes de services de proximité, de vie sociale et d'aspects économiques pour les jeunes professionnels de santé ?
- Grand Est : une région dédiée à la santé ?
- Quelle attractivité du territoire sur le plan social pour une métropole comme Reims ?
- Quels dispositifs les métropoles peuvent-elles mettre en place pour attirer les professionnels de santé ?
- Quelle attractivité du territoire sur le plan éducatif et universitaire ?
- Quelles sont les structures universitaires de renom et à fort rayonnement comme relais d'attractivité ?
- La télémédecine au service du soin, de l'attractivité et de l'emploi

« La santé n'est pas une cathédrale, c'est un système qui nappe le pays. Le croisement entre cette dimension et la contribution apportée au pays est importante à explorer »

Olivier Mariotte

VÉRONIQUE GUILLOTIN

La région a eu une réelle volonté de mettre la santé au cœur de ses dispositifs. La première réflexion a été de savoir comment une région pouvait contribuer à renforcer l'accès aux soins ? Le travail de coopération avec les acteurs dont les Agences Régionales de Santé (ARS) est important. Cette nouvelle organisation des soins de proximité passe par une volonté de coopérer : maisons de santé, communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), entres autres. Il y a eu un élargissement de la réflexion à la suite de la crise sanitaire. La région a souhaité inclure les mots santé et attractivité. Le sujet de la mobilité est au cœur du développement des soins de proximité. Il s'agit de la mobilité du citoyen mais également de développer le « aller vers » : comment apporter la consultation en ruralité ? La mise en place de la fibre sur le territoire est un réel argument. Cela présente un intérêt pour la télémédecine, pour la mise en place des maisons de santé, mais aussi pour attirer sur le territoire et ainsi le dynamiser.

« La e-santé, la télésanté, est toujours au service des patients et des professionnels. Ce n'est pas une déshumanisation de la santé »

Véronique Guillotin

YANNICK PACQUELET

Comment fonctionne une maison de santé ?

Une maison de santé est un outil de travail qui permet aussi de sortir d'un prisme par rapport aux patients, l'organisation permet une meilleure approche globale et une meilleure prise en charge.

Qu'est-ce qui fait que cela fonctionne ?

Ce sont les équipes, les rencontres et les envies de chacun qui font que cela fonctionne. Dans les maisons de santé, les professionnels sont portés par l'envie commune de trouver des solutions.

Comment avez-vous fait pour trouver un langage commun ?

Le langage peut être un frein, par exemple dans le cas des réunions avec les ARS. Les rencontres mais aussi l'expression des envies de chacun ont permis de lever un certain nombre de ces freins. Pour s'adresser aux ARS, des éléments de langage se sont progressivement imposés, comme le fait d'expliquer que les maisons de santé contribuent à résoudre une inégalité d'accès aux soins dans un territoire donné.

JEAN SIBILIA

Il n'est plus l'heure d'analyser les choses mais bien de mettre en œuvre les solutions. Il faut réenchanter l'écosystème de santé et faire confiance aux territoires. Il faut reconstruire un nouveau pacte de confiance entre l'État et les territoires. L'université doit avoir une place plus importante dans la cité : il y a d'une part la responsabilité professionnelle et d'autre part, la responsabilité populationnelle (envers les usagers, les étudiants, le personnel et les citoyens) cruciale à ne pas oublier.

Il est nécessaire d'allier 3 projets emblématiques :

- Mettre en place des organisations territoriales qui ont du sens. Exemple : concept de campus santé de la métropole avec l'ensemble des acteurs. Le campus santé d'une métropole peut développer des actions concrètes puisqu'il permet d'impliquer une cohorte considérable,
- Développer des projets d'impact, en particulier des projets médico-sociaux. Par exemple, utiliser la e-santé dans les EHPADs.
- Former et créer des nouveaux métiers. Il y a un désespoir de la communauté hospitalo-universitaire et une impression de non prise en compte.

Il y a aussi un enjeu de Ressources Humaines, puisqu'il faut des formateurs. La pyramide des âges est catastrophique : à partir de 2028, il y aura 20 départs par an. Le métier n'est plus attractif, il est urgent de générer des ressources humaines.

ARNAUD ROBINET

Comment fait-on pour réenchanter et renforcer l'attractivité ?

On travaille, on chasse en meute, il y a un ensemble d'acteurs qui travaille main dans la main avec la collectivité. Par exemple, l'accueil des internes est apprécié sur la ville. Il faut promouvoir une politique culturelle, familiale, économique et bien vivre sa ville, bien vivre sa vie. L'attractivité des médecins en dépend.

Comment accueillir les jeunes médecins ?

Il y a un débat pour savoir si la collectivité devrait salarier des médecins. Je ne crois pas au salariat des médecins. Il y a des maisons de santé qui sont construites et parfois des bâtiments restent vides. Il faut un alignement de chacun : région, collectivité, département, etc. Dans les déserts médicaux, les services publics sont absents, il n'y a pas d'écosystème pour évoluer, c'est ce qui freine l'installation des médecins. Il faut coconstruire les projets médicaux des territoires. Il n'y a pas de difficulté à Reims où l'offre est performante.

Le dialogue entre les professions de santé, la mairie les institutions, l'ARS est-il facile ?

Nous devons travailler de concert. La région Grand Est est rurale. Nous partageons tous la volonté d'accès aux soins.

MARCO PINTORE

Qu'est-ce que BioValley ?

Il s'agit d'un pôle de compétitivité labellisé par l'État qui sert à promouvoir l'innovation et l'attractivité sur le territoire grâce aux politiques régionales. Ses actions visent à accompagner la transformation et l'innovation dans cet établissement de santé de la région Grand Est. L'écosystème de BioValley rassemble 250 membres parmi des start-ups et des grands groupes et des Centres Hospitaliers Universitaires (CHU). Il y a eu une subvention de 10 millions d'euros octroyée par la région.

Il est important de se demander comment on développe de nouveaux métiers et comment on les rend attractifs. BioValley travaille sur ce point. BioValley propose aussi de réfléchir à la manière de travailler sur la chaîne de la recherche à la production. Le sujet de la durabilité est également important : comment réduire les contenants plastiques ? Comment avoir un cycle énergétique plus efficace ? Comment développer une nouvelle façon de penser et comment un monde peut en nourrir un autre ? Il y a eu une grande souffrance du personnel de santé pendant le covid qui a conduit à un besoin de repenser, d'investir et d'avoir des modalités organisationnelles et logistiques différentes, pour permettre aux professionnels de santé de se concentrer sur leur métier et de réduire la pénibilité. L'objectif est d'accompagner la transformation dans des établissements de santé de la région Grand Est pour mettre en place des expérimentations. La reconnaissance du personnel est essentielle pour le garder dans ces métiers.

« Nous parlons souvent de souveraineté sanitaire. Effectivement, la télémédecine est un outil, mais il faut que la France ait l'ensemble des outils, sinon ils viendront d'Amazon »

Marco Pintore

LAURENT SCHMOLL

TokTokDoc est une start-up de télémédecine installée à Strasbourg. Elle intervient dans plus de 600 structures médico-sociales. La réflexion est inspirée du concept du dernier kilomètre. Il est nécessaire de réfléchir à des hôpitaux hors-les-murs avec des avantages sociaux, sociétaux, écologiques...

Exemple d'une expérimentation article 51 : des infirmières salariées se rendent dans les EHPADs. Plus de paiement à l'acte mais un paiement au forfait mensuel. Les infirmières vont chercher les besoins et organiser la téléconsultation, ce qui permet une télémédecine de qualité, avec des résultats exceptionnels. Il s'agit du modèle de demain pour les territoires. Les médecins traitants réalisent moins de 10 % de leur activité à domicile, il est donc utile d'avoir une infirmière à domicile qui prépare le terrain. Il y a plusieurs exemples au niveau international qui doivent nous inspirer. Si les Français ne s'emparent pas de ce type de solution, d'autres le feront, des groupes étrangers proposeront des soins à domicile en ayant le profit comme seul objectif, comme Amazon Care qui existe déjà aux Etats-Unis.

JEAN SIBILIA

Il faut intégrer une vision sociologique à la réflexion. Il y a un projet d'école de télémédecine à l'université de Strasbourg. Il existe un risque d'uberisation de la médecine. Certains grands groupes n'ont pas d'états d'âmes et ne sont pas intéressés par la qualité du soin, il faut donc de la production locale. Il faut penser global mais agir local. Le risque, si ce n'est pas fait, est de déstructurer la qualité des soins à terme.

ARNAUD ROBINET

Il faut effectivement être acteur, sinon nous allons voir le train passer et récolter seulement les aspects négatifs de l'uberisation de la santé.

VÉRONIQUE GUILLOTIN

La e-santé est toujours au service des patients et des professionnels. Ce n'est pas une déshumanisation de la santé. Aujourd'hui la région est prête à aider et a une enveloppe financière. Il y a un temps nécessaire de construction des projets mais il faut aujourd'hui accélérer.

YANNICK PACQUELET

Pendant la crise sanitaire, c'était la première fois que l'on demandait aux médecins, « qu'est-ce qu'il vous faut ? », des propositions pour gérer la partie Ressources Humaines, mais c'est terminé. Une mission flash a eu lieu pour optimiser le temps de travail. L'administration écoute mais ne semble pas vouloir agir.

MARCO PINTORE

Effectivement, la télémédecine est un outil, mais il faut que la France ait l'ensemble des outils, sinon ils viendront d'Amazon.



Table ronde 2

Comment l'écosystème de la santé peut participer à la création d'emploi ?

Intervenants

- Laëtitia Micaelli-Flender, directrice générale du CHU de Reims
- Didier Poivret, chargé de projet et de coordination interprofessionnelle sur les CPTS de Metz et Briey
- Franck Devulder, président de la CSMF
- Jean-Michel Meyer, président de France Assos Santé Grand Est
- Eric Lavy, directeur du programme « Place de la Gare » Grand Est, SNCF Gares et Connexions
- Jonathan Lotz, directeur général de Pulsy

- Une politique de coopération territoriale ambitieuse, un gage d'attractivité pour le territoire ?
- L'exemple de projets concrets encourageants en régions qui ont participé à la consolidation de l'offre de santé disponible
- Les projets d'équipes de soins primaires et d'équipes de soins spécialisés, vers une politique plus énergique en faveur de l'attractivité des territoires ?
- La voix des associations de patients
- La e-santé, synonyme d'attractivité ?

« Le succès de l'attractivité des territoires repose sur l'envie des acteurs de créer de la valeur, d'entreprendre, d'enchanter le système de santé ! »

Olivier Mariotte

LAËTITIA MICAELLI-FLENDER

Le CHU représente une dynamique territoriale, étant la tête de pont d'une communauté hospitalière de territoire qui comprend, parmi 15 établissements, 7 EHPADs qui rayonnent à l'échelle de la Marne, des Ardennes et de l'Aisne. Une politique territoriale ambitieuse est gage d'attractivité ; depuis 5 ans, une vision territoriale s'est déployée, portée d'abord par la médecine de ville qui avait organisé le maillage territorial, ensuite rejointe par le milieu hospitalier.

Il n'y a pas qu'une recette de réussite de l'attractivité d'un territoire, mais plusieurs petits facteurs de succès. Les attentes sont autour de la notion d'équipe de territoire, qui a permis de mettre en place une offre publique de coronarographie à Charleville ; les médecins peuvent ainsi exercer une journée au CHU et les autres jours dans d'autres sites du territoire, tout en travaillant dans un collectif et non plus en solitaire. L'exercice collectif et pluriprofessionnel est ainsi une clé. L'autre clé de la réussite est d'écarter l'idée selon laquelle le dernier arrivé doit être « puni » en travaillant dans des endroits plus éloignés, où l'on exerce davantage en solitaire. L'exercice territorial est porté également par les chefs de service hospitalo-universitaires, qui vont également consulter à Reims, Verdun, Saint-Dizier et se confrontent à la réalité d'un terrain difficile. L'autre facteur de succès est la dynamique universitaire.

C'est par la fierté de l'exercice hospitalier que l'on entraîne tout un collectif. Pour les professionnels de santé, la fierté passe aussi par l'évolution des métiers, notamment en sciences infirmières, qui permettent de se former tout au long de la vie et de progresser. Ainsi, le CHU porte la formation et les carrières d'IPA, notamment en néphrologie. Le rôle des représentants d'usagers est également primordial ; c'est par les usagers que viennent également les solutions. Un hôpital doit être ouvert, notamment à la participation citoyenne.

« L'exercice collectif et pluriprofessionnel est ainsi une clé. L'autre clé de la réussite est d'écarter l'idée selon laquelle le dernier arrivé doit être « puni » en travaillant dans des endroits plus éloignés, où l'on exerce davantage en solitaire »

Laëtitia Micaelli-Flender

DIDIER POIVRET

Une femme sur 3 de plus de 60 ans et un homme sur 5 va souffrir d'ostéoporose, dont les séquelles sont très lourdes en termes de qualité de vie. Après une fracture, aucun bilan n'est effectué dans 80% des cas. Dans un premier temps une filière a été mise en place dans le CHU de Metz afin de faire un bilan et proposer un traitement, qui doit être suivi pendant 5 ans et doit être associé à un changement de mode de vie. Après l'hospitalisation, malgré la filière, le traitement peut ne pas être suivi ; c'est pour cela qu'a été créée une CPTS à Metz, afin que le patient soit bien suivi et suive ses traitements. Nous avons été accompagnés par une association de patients dans cette mise en place.

Ainsi, la coopération avec patients nous a permis de prendre conscience de la problématique de la multiplication des traitements ; pour l'ostéoporose, le traitement consiste un comprimé par semaine après le petit déjeuner. Mais beaucoup de patients se questionnent sur le suivi de ce traitement notamment en lien avec le paracétamol ou les hormones antithyroïdiennes. Une CPTS a son efficacité concernant ces problématiques, notamment par les infirmières qui viennent à domicile. Sont impliqués dans cette CPTS des kinésithérapeutes, des pharmaciens (dont le rôle est essentiel dans l'information concernant la délivrance et l'observance des traitements), des diététiciennes (qui permettent d'apporter une information et des conseils précieux concernant le calcium) ...

FRANCK DEVULDER

La question est de savoir comment imaginer l'organisation territoriale. L'organisation du bassin de population de la ville de Reims est assez singulière – cela vient de l'histoire : il y a un seul acteur privé dans ce territoire.

L'exercice médical de demain est un exercice entrepreneurial. Ce mot a longtemps été un gros mot dans le monde syndical, mais il ne s'agit pas de changer les principes de l'exercice du métier de soignant, dans ce colloque singulier avec le patient. La confiance invite à mettre des moyens. Tant qu'on paiera des médecins libéraux aux tarifs d'aujourd'hui, la confiance ne sera pas évidente. Il est nécessaire de mieux rémunérer l'expertise et libérer du temps de soignant. La file active d'un médecin généraliste en France – 1000 patients, parfois plus – est 4 fois plus réduite qu'en Allemagne. Leur temps médical est réduit car ils sont accompagnés par des assistants médicaux. Ils ont ainsi un véritable modèle entrepreneurial.

« L'exercice médical de demain est un exercice entrepreneurial »

Franck Devulder

En outre, les assurances maladies complémentaires ont un rôle à jouer dans la prévention. Pour se démarquer de la concurrence, les assurances vont rembourser différentes prestations sans pour autant prendre en compte la prévention alors que nous avons un gros retard dans nos politiques sur cet enjeu.

JEAN-MICHEL MEYER

Dans le Grand Est, France Assos Santé regroupe environ 130 associations d'usagers du système de santé. La notion de patient au centre du système de santé est en fait assez traditionnelle ; l'image du patient collaborateur est plus à propos, celui-ci n'étant pas au centre mais avec. Cela peut se traduire de différentes façons. Il s'agit d'abord d'une capacité à écouter le patient dans sa complexité. Par exemple, le mot d'observance est assez condescendant ; dans 70% à 80% des cas, cette observance ne présentera pas de grande difficulté, mais pour les patients restants, elle sera plus compliquée pour beaucoup de raisons individuelles, toutes légitimes. « Être avec » le patient, c'est donc être en capacité de pouvoir appréhender cette multiplicité de situations.

Il faut aussi être capables de changer les pratiques. Les dynamiques de santé communautaire sont ainsi intéressantes et permettent de déléguer des compétences à des acteurs communautaires qui agissent près de publics-clés et permettent de faire le lien. Ainsi, AIDES a développé dans les années 2010 une technique de ponction digitale, qui permet à des personnes HSH formées d'aller vers dans les lieux fréquentés par les HSH, ce qui a permis une augmentation significative de l'efficacité du dépistage.

« La notion de patient au centre du système de santé est en fait assez traditionnelle ; l'image du patient collaborateur est plus à propos, celui-ci n'étant pas au centre mais avec (...)
Être avec le patient, c'est donc être en capacité de pouvoir appréhender cette multiplicité de situations. »

Jean-Michel Meyer

Enfin, il est essentiel de renforcer les actions en prévention avec les acteurs du territoire. En Allemagne, le système de santé œuvre pour financer et améliorer la prévention des usagers en partenariat avec les acteurs du territoire. Des actions sont par exemple menées en partenariat avec les clubs de sport pour améliorer la condition physique des usagers.

ERIC LAVY

70% des Français habitent à moins de 5 kilomètres d'une gare. Mettre de la santé, et des commerces dans les gares permettrait de renforcer leur proximité avec la population. Le dispositif Place de la Gare est une solution innovante de la SNCF pour répondre à la couverture médicale et développer la e-médecine à travers son réseau. L'entreprise réfléchit à l'attractivité de ses gares afin de les dynamiser en tant que lieux de vie avec des activités connexes au ferroviaire : promotion du territoire, soutien aux énergies durables, services à la personne avec la télémédecine. Le développement du maillage de réseau fibré pour connecter les gares constitue un véritable atout suscitant ainsi l'intérêt d'un bon nombre de porteurs de projets. 5 gares ont déjà pu être aménagées avec des dispositifs du service « Place de la gare ». En parallèle, la SNCF veut installer un cabinet de télémédecine à Neufchâteau en partenariat avec le Groupe Korian. L'objectif de la SNCF est ainsi de trouver un partenariat public-public entre la mobilité et la santé sous l'adage « Ligne de train, ligne de vie ».

« 70% des Français habitent à moins de 5 kilomètres d'une gare. Mettre de la santé, et des commerces dans les gares permettrait de renforcer leur proximité avec la population. Le dispositif Place de la Gare est une solution innovante de la SNCF pour répondre à la couverture médicale et développer la e-médecine à travers son réseau »

Eric Lavy

JONATHAN LOTZ

Pulsy est un opérateur public qui accompagne la transformation numérique entre les différents acteurs. On y retrouve des acteurs libéraux issus de l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS), des acteurs médico-sociaux, des représentants des usagers, ou encore des acteurs institutionnels provenant des agences régionales de santé, de l'Assurance maladie et des conseils régionaux et départementaux. Un exemple de projet mené entre ces acteurs correspond au fait de suivre l'évolution du poids des personnes âgées pour alerter le praticien si besoin.



Conclusion

des tables rondes

Intervenants

- **Virginie Cayré, directrice générale de l'Agence Régionale de Santé du Grand Est**
- **Jean Rottner, président de la région Grand Est**
- **Antoine Tesnière, président de la French Care**

VIRGINIE CAYRÉ

Les échanges de cette journée témoignent de la dynamique du territoire : pour trouver des solutions concrètes aux problèmes de la région, il faut une dynamique territoriale. Les territoires doivent faire la différence : pour être attractifs, mais aussi pour proposer des soins à nos concitoyens. Cette journée montre également l'importance du collectif de travail qui donnent du sens et donnent l'envie de rester dans la région.

Formation, attractivité et fidélisation sont les trois volets pour que les professionnels de santé restent sur les territoires. D'autre part, apporter la bonne prise en charge au bon endroit au bon moment sont les enjeux de la gradation des soins, des nouvelles professions, des partages des tâches et compétences et doivent permettre de trouver des solutions à la démographie médicale. Pour cela, il nous faut informer, former et fidéliser pour s'assurer de la présence de toutes les professions sur l'ensemble du territoire de la région. Les nouveaux métiers (Infirmier en Pratique Avancées, assistants médicaux...) doivent encore trouver leur place dans le système, ce qui permettra à chaque professionnel de se recentrer sur son activité première.

« Les territoires doivent faire la différence : pour être attractifs, mais aussi pour proposer des soins à nos concitoyens. Cette journée montre également l'importance du collectif de travail : ces collectifs donnent du sens et donnent l'envie de rester dans la région. Formation, attractivité et fidélisation sont les trois volets pour que les professionnels de santé restent sur les territoires »

Virginie Cayré

JEAN ROTTNER

Nous avons vu lors de cette journée qu'échanger, dialoguer et former un « pack d'acteurs » différents, permet de sortir des corporatismes, mettre en œuvre un plan de relance dans lequel la santé est l'un des 4 piliers, assurer la présence d'un service public quel que soit le territoire et organiser les territoires en facilitant la communication entre acteurs de santé. L'initiative doit toujours venir des territoires pour « infuser » au niveau national, avec un cadre clair dans lequel les territoires ont leurs responsabilités.

Par exemple, la région Grand Est s'investit dans la santé car elle permet aux territoires de se relancer à l'issue d'une période de crise. L'innovation, la réindustrialisation, le développement durable, la santé : ces 4 points sont majeurs pour nous. Nous avons mis en place le projet « Grand Est Transformation » pour permettre aux entreprises et acteurs d'accélérer la transformation sur ces 4 piliers, avec des financements dédiés. Un exemple : l'hôpital du futur 4.0 pour accompagner les GHT dans l'innovation, la formation des professionnels de santé au plus près des territoires, l'amélioration de la qualité de vie.

« L'innovation, la réindustrialisation, le développement durable, la santé : ces 4 points sont majeurs pour nous. Nous avons mis en place « Grand Est Transformation » pour permettre aux entreprises et acteurs d'accélérer la transformation sur ces 4 piliers »

Jean Rottner

ANTOINE TESNIÈRE

Le dynamisme de cette journée et les actions qui ont été évoquées témoignent de la richesse des solutions : c'est à l'échelon local, avec l'ensemble des acteurs que l'on peut trouver des solutions qui pourront ensuite être extrapolées et exportées. En effet, nous évoluons dans un environnement de croissance permanente de la vitesse de l'innovation. Il est nécessaire d'apporter de l'innovation dans les organisations, dans les pratiques.

D'autre part, la contribution économique de la santé à l'économie globale (10% environ) témoigne d'un enjeu général pour l'ensemble des citoyens dans tous les territoires. Enfin, nous pouvons voir qu'il est nécessaire de parer aux situations d'urgence et d'anticiper les problèmes qui pourront se faire jour à plus long terme

« La contribution économique de la santé à l'économie globale (10% environ) témoigne d'un enjeu général pour l'ensemble des citoyens dans tous les territoires. Enfin, nous pouvons voir qu'il est nécessaire de parer aux situations d'urgence et d'anticiper les problèmes qui pourront se faire jour à plus long terme »

Antoine Tesnière

Atelier 1

Générer des financements publics et privés en faveur de l'attractivité des territoires

Animation : Jean-Charles Dron et Pascal Babinet, directeurs opérationnels du projet e-meuse santé

Objectif :

Axer la réflexion sur le fait que la télémédecine puisse être un vecteur d'attractivité des territoires et qu'elle nécessite des soutiens financiers d'ordre publics et privés pour un meilleur déploiement.

Discussion :

Transposition du sujet de l'Atelier au projet d'expérimentation e-Meuse santé : vers l'orientation des politiques publiques en faveur de l'attractivité du territoire.

Le projet e-Meuse santé se trouve à la croisée des chemins entre l'intérêt du territoire et celui du développement économique, et ce décliné sur trois départements : la Meuse, la Haute-Marne et la Meurthe-et-Moselle. Face aux problématiques d'accès aux soins, face à la question de désertification médicale, l'innovation numérique peut avoir du sens. Quelles sont les solutions à déployer dans nos territoires ? Quels impacts sur les métiers ? Comment anticiper les nouvelles modalités de formation ? Comment les infrastructures numériques peuvent être interopérables et faciliter la coordination entre les acteurs ? Le projet e-Meuse porte une attention particulière à l'évaluation, dans le sens, où il est aussi un outil d'aide à la décision. L'évaluation de la répliquabilité, de l'acceptabilité, de la prévalence en matière de modèle médico-économique et les problématiques en termes d'impact territorial des expérimentations y sont décryptées. Ainsi, une fois les résultats des expérimentations obtenus, ils sont calqués avec des experts pour les faire porter au niveau national auprès des autorités compétentes.

Constats :

- Dans ce qui est mis en place à titre expérimental, il n'y a visiblement pas suffisamment d'analyse sur le socle et le choix du modèle économique et organisationnel du soin et de celui de l'accès aux soins – nécessité d'arbitrage entre les acteurs locaux et les professionnels de santé en faveur des facteurs de réussite des projets territoriaux initiés
- Besoin de facteurs de faisabilité, besoin d'un examen précis sur la relation gagnant-gagnant entre un service public d'accès aux soins et un service de santé national – quel est l'intérêt du financeur ? – nécessité d'ingénierie argumentaire pour aller chercher l'intérêt du financeur pour des dispositifs multiples afin de justifier de la bonne intelligence de la politique publique mise en appui d'un service d'accès aux soins
- Actuellement, les recours à la télémédecine sont des recours palliatifs à des maux constatés dans les territoires. Les problématiques territoriales en termes de manque d'offre de soins sont généralement comblées par la télémédecine. Or, si la pénurie d'offre médicale est considérée comme durable, n'est-il pas temps de raisonner sur une infrastructure de télémédecine posée dans la durée dont l'agilité se ferait sur les usages de l'infrastructure et non sur la pérennité de celle-ci ? Ainsi, le maillage du territoire ne doit pas uniquement être considéré sur le déficit momentané d'une offre médicale mais doit bel et bien reposer sur les durées d'accessibilité aux sites, sur les éloignements, sur les caractéristiques d'attractivité etc
- Un site de téléconsultation trouve sa productivité dans la différence des usages parce qu'il y a l'apport d'une réponse organisée aux besoins médicaux dans les territoires. La mise à disposition de la télémédecine peut également être un véritable argument d'attractivité auprès des professionnels de santé en exprimant le fait que la télémédecine peut être un outil d'appui et d'optimisation de leurs propres métiers voire d'élément de confort et de qualité de vie
- Dans une logique de facilitation des exercices coordonnés et de l'apport d'une réponse complète, suivie, évaluée aux besoins des territoires, il y a un réel intérêt à agir de l'ensemble des collectivités, institutions, associations etc en faveur de la télémédecine - quid de la médecine scolaire ? La téléconsultation ne peut-elle pas se pratiquer par le biais des réseaux d'infirmières scolaires ?
- Les sites expérimentaux de télémédecine reposent principalement sur l'engagement personnel des professionnels de santé, pour autant les conditions d'usage et d'éligibilité sont très simples.

Propositions :

- Distinguer soins et accès aux soins
- Travailler dans une logique de complémentarité des légitimités d'acteurs et des modèles économiques associés (santé, médico-social, social, service public)
- Créer un socle et une infrastructure territoriale de la télémédecine à la disposition des acteurs de santé locaux
- Instaurer une gouvernance permanente au cœur du territoire.



Atelier 2

219,4 milliards d'euros votés par l'ONDAM pour créer de la santé, de la valeur et de l'emploi

Animation : Pierre-Jean Lancry, président par intérim du HCAAM

Objectif :

- Proposer 3 solutions pratiques, liées aux territoires et évaluables
- Réfléchir sur l'ONDAM et le financement des dépenses d'assurance maladie

Discussion :

- Repenser l'ONDAM en passant d'une notion comptable, pour l'exprimer en augmentation de valeur absolue des dépenses plutôt qu'en pourcentage de réduction de l'évolution par rapport aux tendances d'évolution des dépenses.
- Définir des priorités de santé dans le cadre de l'ONDAM, en faire un objectif d'investissement en santé.
- Définir des objectifs de santé publique dans le cadre de l'ONDAM en partant des besoins des populations dans les régions.

Propositions :

- Créer une conférence citoyenne régionale de santé associant l'ensemble des parties prenantes (y compris les corps constitués qui participent à l'organisation des territoires) pour définir des cibles de santé publique. Ces priorités seraient validées a posteriori par le politique
- Redéfinir au sein de l'ONDAM des dépenses structurantes permettant un retour sur « investissements/dépenses »
- Créer un sous-ONDAM dédié au financement de la prévention et de la santé populationnelle.



Atelier 3

Emploi et santé : faire confiance à la décentralisation pour apporter des réponses à ces grandes promesses républicaines

Animation : Jean-Carles Grelier, député de la Sarthe et Membre de la Commission des affaires sociales

Objectif :

Définir des lignes directrices de décentralisation permettant une meilleure intégration de l' élu local dans la mise en œuvre des politiques de santé.

Discussion :

1^{ère} intervention du public : Pour des raisons lucratives, les médecins se détournent vers des actes paramédicaux (type Botox) ne répondant pas aux réels besoins des citoyens. L'intervenant propose une revalorisation des actes médicaux pour motiver ces professionnels.

- Réponse du député : Je suis d'accord sur le constat. Néanmoins, il semble difficile d'accroître les dépenses de la sécurité sociale. Par ailleurs, « notre système de financement de la sécurité sociale est virtuellement mort ». Il repose trop sur la dette, et il est impossible d'augmenter la CSG et l'imposition.

2^{ème} intervention du public : Et pourtant, les mutuelles obligatoires dépensent sans réfléchir en prenant l'exemple du sponsorat de Stade de foot...

- Réponse du député : Sur ce point, je ne sais pas si la gestion financière des mutuelles est à questionner... Néanmoins, il est certain qu'on fait face à une privatisation d'une partie de la sécurité sociale sans le dire aux Français. C'est un point qui s'observe à la retraite, lorsque l'entreprise n'est plus présente pour prendre en charge une partie du paiement de la mutuelle et où les frais de santé sont excessifs. Par ailleurs, nous sommes, en France, très mauvais pour gérer la fin de vie des individus parce que nous ne faisons pas de prévention pour une fin de vie en bonne santé. Il est utile de rappeler que la France est classée 23/27 en matière de personne âgée en mauvaise santé.

3^{ème} intervention : Sur la décentralisation, je ne suis pas certain que l' élu local soit un bon décideur. Ils peuvent réaliser des mesures électorales qui iraient à l'encontre de l'intérêt général.

- Réponse du député : On a donné à croire que l'Etat était seul à avoir des réponses aux problèmes posés. Or, depuis 15 ans, aucun dispositif mis en place par l'Etat ne résout le problème du désert médical. Enfin, j'ajouterais que l'Etat n'évalue que trop peu ses politiques... Pourtant, la sécurité sociale est le plus grand poste de dépense de l'Etat.

Constats :

Il y a un fort besoin de repenser notre façon de construire les politiques de santé en partant de là où les Français vivent, avec une démarche de bottom-up. Jean-Carles Grelier propose de donner des pouvoirs décisionnels au maire, qui est l' élu qui connaît le mieux les besoins de ses citoyens. Par exemple, la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) est problématique, notamment en matière de gouvernance car les élus locaux ne sont pas consultés ou décisionnaires. Par ailleurs, il propose d'engager une déclinaison départementale des Agences régionales de santé. Sans ce déplacement de pouvoir, il serait compliqué de résoudre les problèmes territoriaux de manque de médecins et de déserts médicaux (particulièrement présent dans la Sarthe).

Propositions :

- Améliorer l'évaluation des politiques publiques en France, quel que soit le niveau géographique et de décision
- Accroître la décentralisation de la politique de santé, avec une place importante pour l' élu local (maire)
- Partir des besoins des personnes, de la demande, pour penser la politique de santé, avec une meilleure consultation des acteurs au niveau territorial.



Atelier 4

Intégrer le concept One Health dans les contrats locaux de santé en passant d'une logique d'offre à une logique populationnelle

Animation : Alexandra Fourcade, vice-présidente d'Elus Santé Publique et Territoires (ESPT)

Objectif :

- Interroger l'évaluation et le fonctionnement des dispositifs en place dont les contrats locaux de santé
- Réfléchir à la mise en pratique du concept One Health en se basant sur les contrats locaux de santé

Discussion :

La valeur ajoutée de One Health dans le dispositif de Contrat Local de Santé :

- One Health susceptible de compliquer le travail des acteurs qui opèrent sur le terrain dans le cadre de la promotion de la santé et de la prévention
- Le CLS ce n'est pas qu'un outil de financement, il contribue aussi à l'animation du territoire
- Il y a un enjeu de lisibilité et de visibilité et les diagnostics des CLS sont très hétérogènes
- Les CLS visent à répondre aux inégalités de santé, or les objectifs du One Health vont bien au-delà. Faut-il redimensionner les objectifs des CLS pour les adapter au One Health ?
- Il y a une volonté de l'ARS Grand Est de couvrir l'ensemble du territoire en fonction des besoins
- L'enjeu est de travailler sur les déterminants de santé et ce n'est pas une compétence spécifique de l'ARS, d'où l'enjeu de synergie des acteurs
- Projets universitaires conduits à Rennes et également dans la Marne. Approche ecohealth incluant les vétérinaires
- Dérive : One Health est un concept très à la mode, mais qui ne répond pas à tous

Périmètre des Contrats Locaux de Santé :

- Contrat de Relance et de Transition Ecologique attribué par le ministère de l'Intérieur et la Préfecture aux régions. Certaines ont fait le choix de réallouer ces fonds dans la santé en tant que partie intégrante de la relance économique.
- Doit-on aller vers un renforcement des CLS ou voir avec d'autres dispositifs ? périmètre bassin de vie ? A-t-on besoin d'une lisibilité avec d'autres dispositifs ?

Pilotage des données :

- Qui prend la responsabilité du pilotage des données de CLS ? Les observatoires régionaux ?
- En Angleterre : appel d'offre pour piloter la donnée populationnelle qui est de 240 M
- Le pilote doit être dans une régulation de l'offre

Constats :

- Couverture impariële sur le territoire du contrat local de santé
- Il y a des régions très engagées type Bourgogne-Franche-Comté (BFC) et d'autres moins engagées
- Périmètre d'action : bassin de vie ? région ? Environ 372 CLS actifs, 172 en projets, 55% de la population nationale couverte par un CLS
- Un CLS est une émanation d'un contrat de ville avec une évaluation annuelle en fonction des diagnostics territoriaux.
- Objectif des CLS : réduire les inégalités de santé à travers la promotion de la santé et la prévention
- Contractualisation : entre l'Etat et les collectivités avec une incitation à l'élargissement des CLS
- Problématique d'évaluation des CLS apparente et qui dépend du volontarisme des territoires.

Propositions :

- Clarifier les concepts de One Health, et de Contrat Local de Santé
- Mettre à disposition des outils pour le diagnostic territorial intégrant la dimension One Health (santé environnement biodiversité)
- Mettre en place un pilotage des données et les rendre accessible
- Créer une plateforme de partage de projets innovants avec des actions probantes sur le territoire (vérifier son existence dans le pla national de santé environnement).



Atelier 5

Ne sommes-nous pas tous des acteurs ou des entreprises de santé ?

Animation : Franck Devulder, président de la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF)

Objectif :

- Echanger sur la diversité des acteurs qui composent l'écosystème de santé et comprendre la diversité et la complémentarité de leurs actions
- Proposer des pistes pour construire une meilleure coopération entre les différents acteurs de l'écosystème de santé
- Considérer les besoins spécifiques des patients et y répondre de manière adaptée grâce à la coordination entre l'ensemble des professionnels de santé

Discussion :

- La santé est un enjeu majeur de l'économie. Elle emploie 2,5 millions de personnes en France. Le secteur de la santé se place à la troisième place en termes de contribution nette à l'industrie française
- L'équipe de soins intègre les hôpitaux et les salariés des hôpitaux, y compris quand ils gèrent les dossiers administratifs

La formation des médecins doit évoluer vers une meilleure prise en compte de l'ensemble de l'écosystème :

- La formation des médecins est incomplète. En effet, si les médecins sont formés à la médecine, le volet formation et stage est insuffisamment développé. Les étudiants en médecine ne se rendent pas dans les cliniques et insuffisamment auprès des médecins libéraux qui leur apporteraient de précieux enseignements
- Les personnalités sont variées et doivent être prises en compte. Les étudiants en médecine pourraient faire de très bons entrepreneurs, mais ils ne bénéficient pas de formations sur la création d'organisations, telles que les maisons de santé, qui permettraient d'apporter plus de solutions dans les territoires. Le projet Dr House a vu le jour afin d'accompagner les projets de développement de maisons de santé
- Question de la performance des médecins : comment évaluer la réalisation de leurs objectifs, déterminer si les moyens qui leur sont attribués sont suffisants, observer les résultats obtenus ?
- Les médecins ont des droits mais aussi des devoirs. Ils doivent répondre aux besoins de leurs patients. Le rapport entre médecins et patients se construit sur la confiance et l'interconnaissance

L'importance de créer des synergies et de relier l'ensemble des acteurs de l'écosystème de santé :

- Il existe un lien très fort entre les médecins libéraux et les praticiens hospitaliers. Ils savent travailler ensemble et reconnaissent la valeur du travail de chacun. Un exemple : la maison médicale de garde de Reims à la proximité des urgences du CHU
- Il est nécessaire de travailler avec la volonté de faire avancer le système. Les modes d'exercices partagés constituent une solution intéressante qui naît justement des réflexions communes et de la volonté partagée des acteurs d'aboutir à des solutions adaptées aux besoins des patients
- Il est urgent de mieux relier les différents professionnels de santé entre eux. Il y a des silos qui peuvent avoir vocation à être conservés, mais il est aujourd'hui nécessaire de construire des passerelles entre ces silos. L'équipe médicale est constituée de soignants mais il ne faut pas négliger l'importance d'y intégrer également du personnel social et de travailler ensuite à l'articulation des actions des différents acteurs pour les patients.
- Le patient doit être envisagé comme un partenaire mais aussi dans certains cas comme un expert qui peut apporter une contribution importante au développement de son traitement et faire bénéficier d'autres patients mais aussi le corps médical de son expérience
- De nouveaux métiers se développent et sont à l'interface des métiers plus traditionnels

Constats :

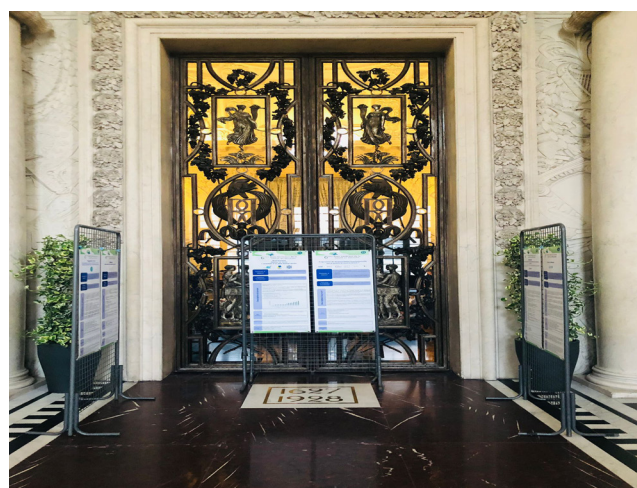
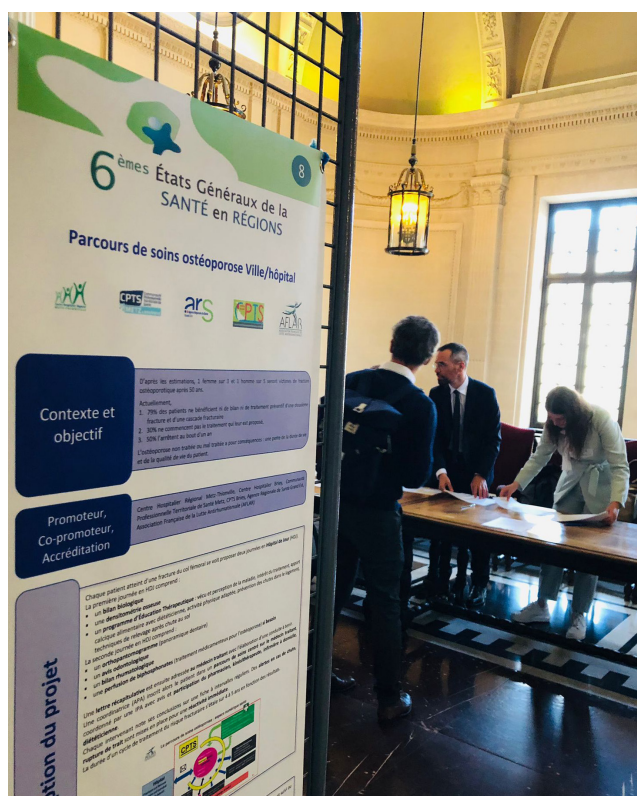
- La formation des médecins ne les prépare pas à travailler en équipe et à construire des synergies
- Les assistantes sociales, les personnes qui travaillent dans l'administration des hôpitaux, et toutes les personnes qui rendent le suivi des patients possibles doivent être considérés comme faisant parti de l'écosystème de santé. Leur rôle ne doit pas être sous-estimé.
- La bonne entente et la concertation entre les différents professionnels de santé permet d'aboutir à des solutions novatrices, particulièrement adaptés aux besoins des patients et aux spécificités des territoires, comme c'est le cas par exemple du développement des maisons de santé.
- L'expertise des patients doit être prise en compte et peut bénéficier aussi bien au patient lui-même, qu'aux autres patients et qu'aux professionnels de santé.

Propositions :

- Développer le compagnonnage au cours des études de médecine. Les étudiants doivent faire des stages dans tous les types de structures (cabinets médicaux, laboratoires, cliniques...). La sélection ne doit plus être menée sur un individualisme forcené, puisque le cœur du métier de médecin est de travailler avec les autres professionnels de santé pour construire des réponses adaptées aux besoins des patients
- Revaloriser la rémunération des professions médicales, y compris les médecins
- Créer une concertation citoyenne et mettre en place des communautés de patients, d'élus et de soignants qui travaillent à la construction de nouvelles solutions.



Associations de malades, professionnels de santé, institutions, entreprises publiques, privées... ont présenté leurs projets sous forme de posters portant sur des réalisations concrètes mises en place en régions associant plusieurs acteurs du monde de la santé.



Les votes pour désigner les 3 projets élus parmi les 21 proposés se sont portés sur :

- **Parcours de soins ostéoporose (CPTS Metz et Briey), soutenu par le Docteur Didier Poivret**
- **Projet Palliance (ASPEDAL), soutenu par Madame Michèle Brisset**
- **Autrement réseau de santé : l'aventure du petit poucet lorrain, soutenu par Mesdames Carayon et Poussardin**

Consultez les autres projets qui ont également reçu un intérêt majeur de la part des participants sur notre site



8

6^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

Parcours de soins ostéoporose Ville/hôpital

Contexte et objectif

D'après les estimations, 1 femme sur 3 et 1 homme sur 5 seront victimes de fracture ostéoporotique après 50 ans.

Actuellement,

1. 79% des patients ne bénéficient ni de bilan ni de traitement préventif d'une deuxième fracture et d'une cascade fracturaire
2. 30% ne commencent pas le traitement qui leur est proposé,
3. 50% l'arrêtent au bout d'un an

L'ostéoporose non traitée ou mal traitée a pour conséquences : une perte de la durée de vie et de la qualité de vie du patient.

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

Centre Hospitalier Régional Metz-Thionville, Centre Hospitalier Briey, Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Metz, CPIS Briey, Agence Régionale de Santé Grand Est, Association Française de la Lutte Antihumérale (AFLAR)

1



10

6^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

Palliance

Mise en place d'une maison Séjour de répit

Contexte et objectif

La prise en charge des aidés afin de préserver les aidants, est une priorité nationale. Le projet que porte l'association ASDEPAL est la **création d'une maison de répit (Palliance)** permettant d'accueillir, pour des séjours temporaires (de 1 à plusieurs jours), l'aidé afin de soulager l'aidant et favoriser ainsi le maintien à domicile.

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

Association ASDEPAL
Co-promoteur : Maison de Santé Marie Galène

2



11

6^{èmes} États Généraux de la SANTÉ en RÉGIONS

Autrement

Réseau de santé

L'aventure d'un petit poucet lorrain

Contexte et objectif

Né du monde libéral, ce réseau de soins a pour objectif de permettre l'accès aux soins palliatifs et à la prise en charge de la douleur chronique hors des murs de l'institution hospitalière.

Promoteur, Co-promoteur, Accréditation

Mesdames POUSSARDIN et CARAYON, respectivement infirmière libérale et médecin généraliste sont à l'origine de ce projet.

3



Cette journée a mis en lumière le fait que l'attractivité des territoires, qu'elle soit économique, sociale, éducative ou culturelle permettait de contribuer au renforcement de l'offre de santé et plus généralement à la création de valeur. Et réciproquement.

Placé sous le signe des échanges et de la convivialité, ces 6èmes États Généraux de la Santé en Régions ont réuni institutionnels, malades, professionnels de santé, élus locaux et industriels.

Cette journée a permis de faire le lien entre des actions concrètes exprimées au cœur des posters, les propositions issues des cinq ateliers de travail, et une approche conceptuelle lors du Dialogue et des deux tables rondes, consacrés à la notion d'attractivité des territoires.

Tout l'équipe de nile tient à remercier chaleureusement toutes les personnes qui ont contribué à la réussite de cette journée.



Retombées presse

Le Quotidien du Médecin : [Les acteurs de la région Grand Est font bloc contre la désertification médicale](#)

Hospimédia : [La territorialisation des politiques de santé se met en place dans le Grand-Est](#)

La Gazette des Communes : [Santé : bientôt plus de poids pour les collectivités ?](#)

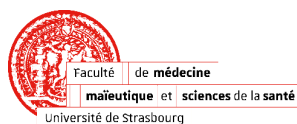
___ Nuage de mots ___



Avec les soutiens institutionnels



Nos partenaires



Les États Généraux de la Santé en Régions sont organisés à la seule initiative de nile. Agence conseil en affaires publiques, nile est destinée à apporter aux associations de patients, professionnels de santé, producteurs de soins et pouvoirs publics un conseil stratégique et une expertise dans la réflexion et la mise en œuvre de leurs affaires publiques. La philosophie de l'agence est de contribuer à l'amélioration du système de santé en privilégiant les stratégies d'alliances entre acteurs.

Retrouvez toutes les informations concernant les 6^{èmes} États Généraux de la Santé en Régions sur le site :



Solène Batier, directrice de nile grand est

solene.batier@nile-consulting.eu

07 88 37 26 09

Réalisation

