

Evaluation du Plan Régional de Santé (PRS) 2018 – 2022

Concertation territoriale pour le Conseil National de la Refondation (CNR) consacré à la santé

Restitution du séminaire CRSA – Rennes

6 décembre 2022



1. Rappel de la démarche et de la méthode

2. Synthèse des entretiens et des résultats de l'enquête en ligne

3. Synthèse des propositions des CTS

4. Synthèse des ateliers

5. Annexe : contribution de la Commission spécialisée prévention de la CRSA

La CRSA Bretagne a engagé une démarche consultative pour contribuer à l'évaluation du PRS

- Cette démarche associe le **plus de participants possible** au sein des différents collèges de la CRSA ainsi qu'au sein des CTS.
- Elle est ouverte également aux **citoyens et aux acteurs du système de santé**, qui ont été sollicités via une enquête en ligne
- Cette consultation débouchera sur une **contribution à l'évaluation** du PRS, qui est attendue pour la fin de l'année 2022 et qui alimentera les travaux animés par l'ARS pour la construction du nouveau PRS (travaux prévus au premier semestre 2023).
- Pour accompagner la CRSA dans la mise en œuvre de cette démarche, une **équipe de consultants** de la société Eurogroup Consulting a été désignée, dans le cadre du marché-cadre de la centrale d'achats UGAP
- L'accompagnement des consultants **a débuté fin avril** et se poursuit jusqu'à **début janvier 2023**.
- **48 personnes** se sont exprimées dans le cadre de 14 entretiens, **2499 personnes** ont participé à l'enquête. Ces 2 actions sont à présent terminées. Les principaux **résultats des entretiens et de l'enquête en ligne** vous seront présentés dans le cadre de cette journée..

La démarche d'évaluation est structurée autour de 4 modules complémentaires

1. Entretiens ciblés

Permettent de cibler des contributeurs au sein de la CRSA pour recueillir leur avis, sous forme d'entretiens collectifs

→ Collèges CRSA

2. Plateforme en ligne

Permet, via un questionnaire ouvert à tous, de recueillir de façon large les avis des Bretons, ainsi que ceux des acteurs du système de santé (professionnels, citoyens, organisations et associations...)

→ Grand public, acteurs du système de santé

3. Ateliers

Ateliers territorialisés permettant de nourrir la réflexion, sur la base d'une documentation fournie par l'ARS, prenant en compte les spécificités de chaque territoire de la région

→ Membres des CTS

4. Séminaires CRSA

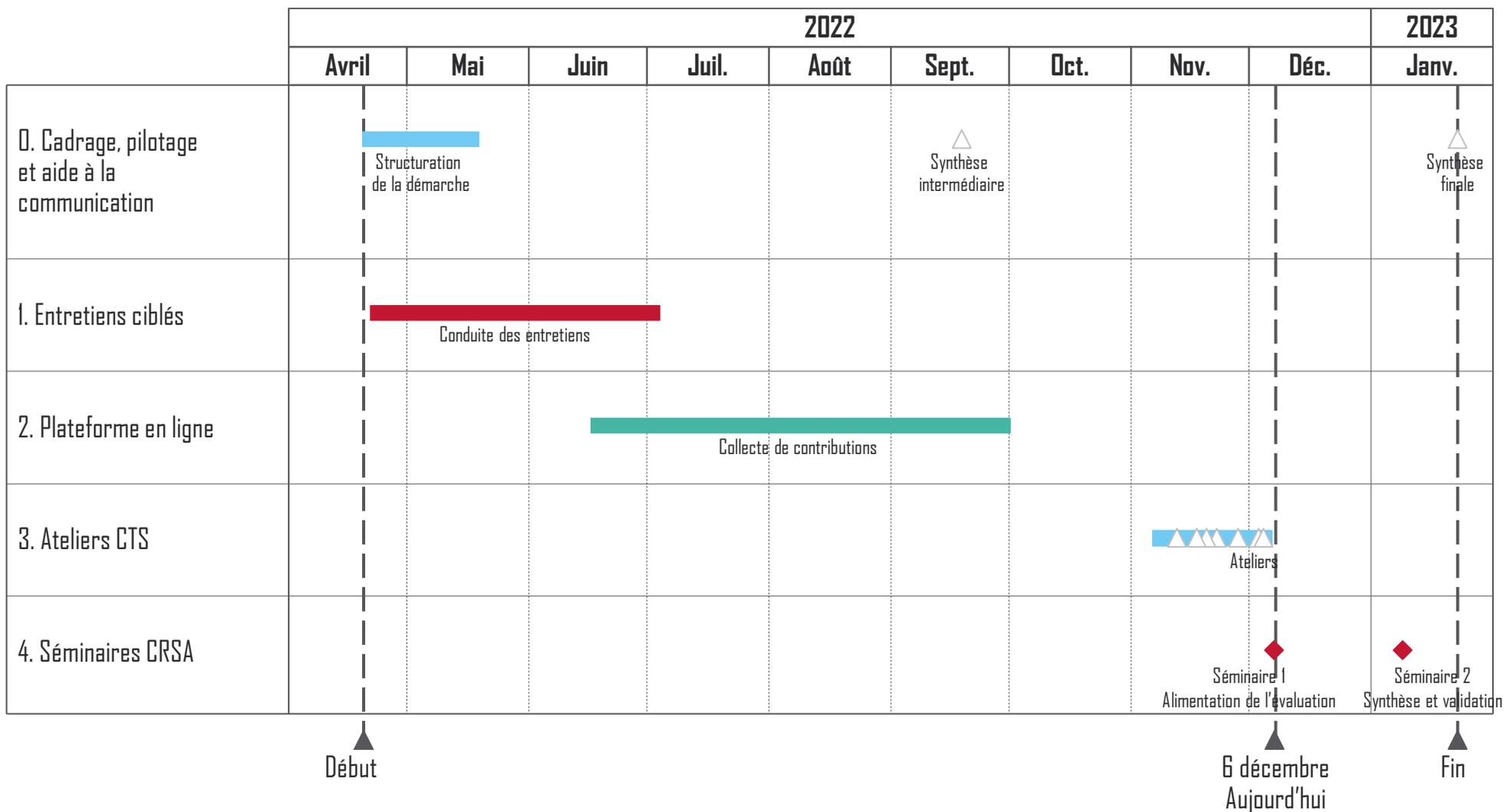
Séminaires pléniers de la CRSA dédiés à l'évaluation du PRS, permettant de compléter les résultats issus des 3 autres modalités, et de formuler et adopter une synthèse de l'évaluation

→ Membres de la CRSA

← Activités déjà réalisées

6 décembre 2022
(aujourd'hui)

La démarche d'évaluation est engagée depuis avril et se poursuit jusqu'à début janvier



48 personnes ont été rencontrées, 2499 personnes ont été interviewées en amont des ateliers CTS

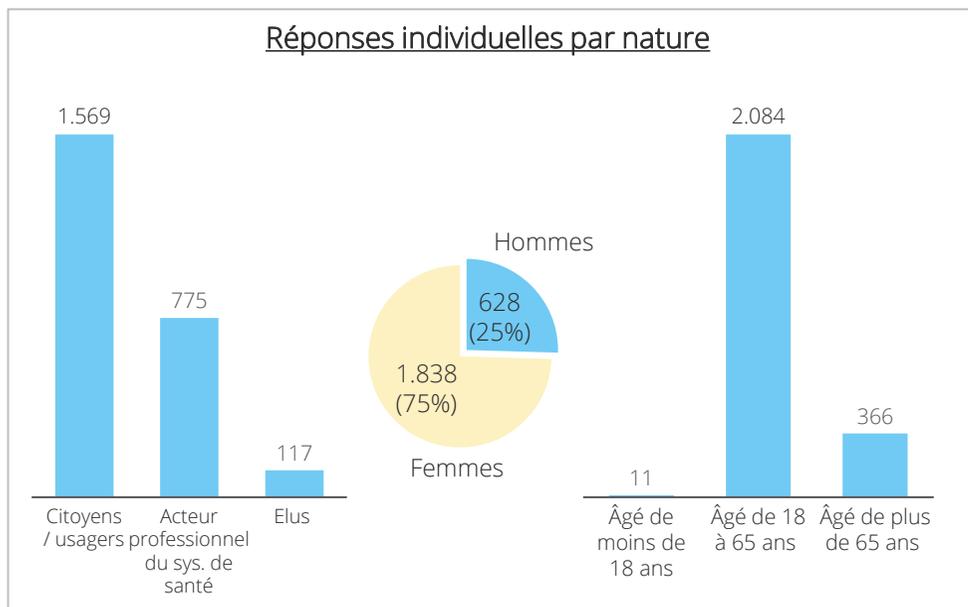
48 personnes rencontrées dans le cadre de 14 entretiens collectifs

Groupes interviewés entre le 25 mai et le 21 juillet 2022 :

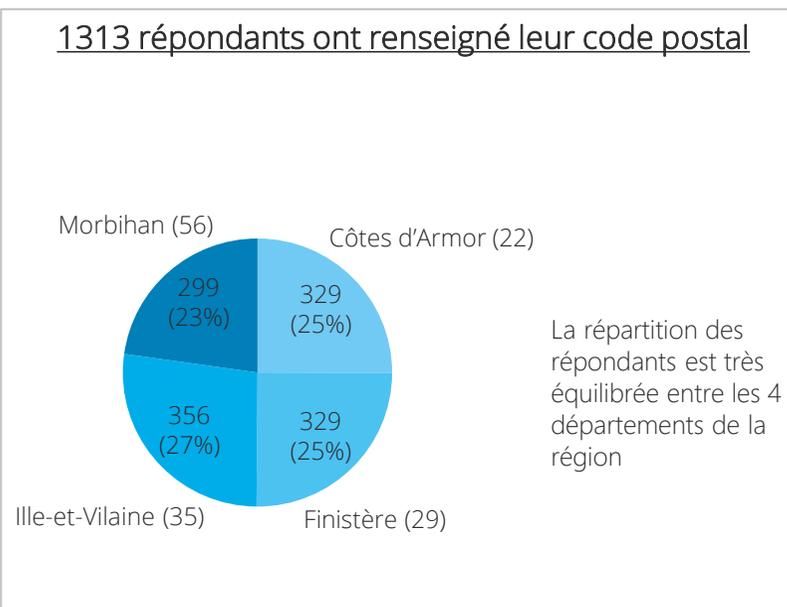
- Usagers
- Prévention et éducation
- CDCA
- Offre ambulatoire
- Offre médico-sociale
- CD et élus locaux
- Cohésion et protection sociale
- Ethique
- Offre de soins
- Partenaires sociaux
- Offre médico-sociale
- Groupe mélangé
- CTS
- Groupe mélangé

A la clôture, l'enquête en ligne a recueilli 2499 participations

Réponses individuelles par nature



1313 répondants ont renseigné leur code postal



Des recommandations et priorités ont été identifiées lors des entretiens et de l'enquête



- Les entretiens et l'enquête ont permis d'identifier des points forts et points d'amélioration sur l'état de santé de la population, sur l'accès aux services de santé, droits et participation des usagers, et sur la crise COVID (thème traité dans le cadre d'un autre retex).
- Les enjeux et priorités pour les 5 ans à venir ont ensuite été identifiées par les répondants, avec notamment une segmentation par territoire. Les thèmes suivants ont été abordés :
 1. Prévention et éducation / promotion de la santé
 2. Accès aux services de santé de proximité
 3. Qualité de vie, d'exercice et santé au travail des professionnels
 4. Accompagnement des personnes en situation de handicap
 5. Accompagnement des personnes (âgées) en diminution d'autonomie
 6. Environnement / santé environnementale

L'ARS, en accord avec les présidents de la CRSA et des CTS, a proposé de faire converger la concertation territoriale du CNR Santé avec les ateliers d'évaluation du PRS au sein de chaque CTS et avec les séminaires de la CRSA



- Par ailleurs, le **Conseil national de la refondation (CNR) consacré à la santé** a été lancé le 3 octobre 2022. Le CNR prévoit une phase de concertation au niveau territorial.
- Les objectifs de cette concertation territoriale sont de **mettre en valeur toutes les initiatives locales déjà existantes, de trouver des solutions nouvelles** pour le système de santé.
- Les thèmes à aborder sont les suivants :
 1. Donner à tous un accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante, en particulier pour nos concitoyens les plus fragiles, et accompagner l'exercice coordonné
 2. Garantir la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés
 3. Mobiliser les leviers territoriaux d'attractivité pour les métiers de la santé
 4. Créer une nouvelle alliance entre les acteurs locaux pour que la prévention entre dans le quotidien des Français

Les ateliers CTS ont permis d'identifier des propositions d'actions à mettre en œuvre sur le territoire, le séminaire du jour doit permettre de les prioriser et de les approfondir.

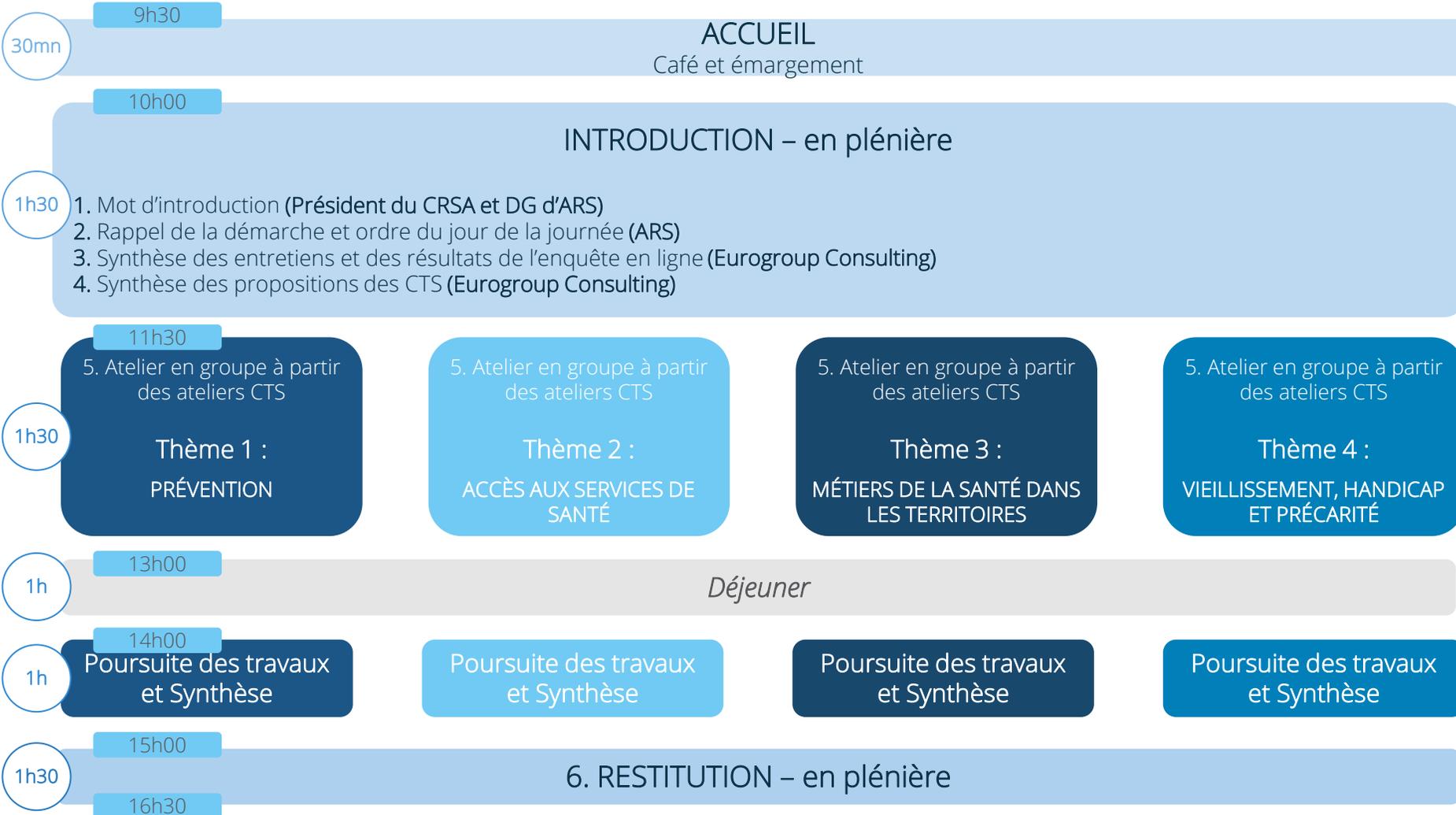


A l'issue des ateliers CTS, l'objectif du séminaire du jour est donc de prioriser et approfondir les propositions concrètes et bonnes pratiques identifiées afin de faire une restitution en CNR et formuler des recommandations pour le prochain PRS.

L'ensemble des résultats contribueront ainsi à

- L'évaluation du PRS 2018-2022
- La formalisation de recommandations pour le PRS 2023-2027
- La concertation du Conseil national de la refondation (CNR) consacré à la santé

Ordre du jour de l'atelier CRSA



1. Rappel de la démarche et de la méthode
2. Synthèse des entretiens et des résultats de l'enquête en ligne
3. Synthèse des propositions des CTS
4. Synthèse des ateliers
5. Annexe : contribution de la Commission spécialisée prévention de la CRSA

Portrait de territoire de l'observatoire régional de santé

Contexte régional (1/2)



■ Une région attractive qui gagne des habitants grâce à l'apport migratoire

- ⊙ Plus de 3 330 000 habitants en Bretagne au 1er janvier 2018, en hausse de +0,5 % par an entre 2013 et 2018 (contre +0,4 % en France métropolitaine)
- ⊙ Un solde migratoire de + 0,5 % (+ 0,1 % au niveau national)

■ Un vieillissement de la population qui devrait s'accroître à l'horizon 2050

- ⊙ 570 000 habitants de plus en 2050 en région
- ⊙ Une augmentation chez les personnes de 75 ans et plus qui devrait voir leur nombre doubler (350 500 en 2018 et 709 500 en 2050), leur part passerait de 11 % à 18 % dans l'ensemble de la population

■ Une situation sociale globalement favorable

- ⊙ Avec des indicateurs inférieurs au niveau national pour le taux de pauvreté, de chômage, de personnes dépendantes à 100 % des prestations CAF et de celles couvertes par le RSA, et donc des revenus disponibles et un niveau de vie supérieurs
- ⊙ Poids des emplois d'ouvriers et d'agriculteurs dans la région plus important qu'au niveau national, à l'inverse de celui des cadres
- ⊙ Certains territoires avec des fragilités, notamment en centre Bretagne



Portrait de territoire de l'observatoire régional de santé

Contexte régional (2/2)



■ La santé des bretons s'améliore ...

- Des taux de mortalité en baisse sur ces dix dernières années en Bretagne, au même rythme qu'en moyenne métropolitaine chez les hommes, et de manière plus soutenue chez les femmes de la région

■ ... mais globalement, des indicateurs de mortalité défavorables

- Une espérance de vie à la naissance (2021) plus élevée chez les femmes que les hommes, mais inférieure au niveau national de 0,4 an : 79 ans chez les hommes de la région (79,4 ans en France métropolitaine), 85,1 ans chez les femmes (vs 85,5 ans)
- Une mortalité générale (toutes causes) > au niveau national, de même pour les principales causes de décès : cancers (chez les hommes) et maladies de l'appareil circulatoire (pour les deux sexes) ; forte mortalité en lien avec l'alcool et les suicides
- Une mortalité évitable (<75 ans) grâce à des interventions de santé publique et de prévention parmi les plus élevées de France métropolitaine, notamment chez les hommes (liée aux conséquences de la consommation de tabac et le suicide)

■ Prépondérance des prises en charge pour maladies cardio-neurovasculaires et fréquence des traitements psychotropes plus élevée dans la population bretonne

- Taux de prises en charge pour maladies cardio-neurovasculaires < au niveau national, chez les hommes et chez les femmes
- Taux de personnes traitées régulièrement par psychotropes supérieurs à la France métropolitaine
- Consommation de psychotropes qui concerne davantage les femmes que les hommes



Principaux messages issus de l'enquête et des entretiens réalisés

1. Plus des deux tiers des répondants à l'enquête trouvent que **l'état de santé de la population** s'est dégradé, notamment à cause du COVID. Cet avis est corroboré lors des entretiens
2. Malgré plusieurs initiatives favorisant **l'accès à la santé** qui ont été mises en place, la crise COVID a fortement accentué les difficultés déjà existantes : 89% des répondants trouvent que l'accès à la santé s'est dégradé
3. Il y a une prise de conscience claire quant à **la place des usagers** dans l'écosystème de santé : plus que la moitié des répondants estime que les usagers sont bien informés mais que leur participation doit encore être renforcée. Une plus grande implication des usagers et de leurs représentants est attendue à l'avenir, ainsi qu'une augmentation des moyens mis en place.
4. Malgré une forte volonté d'améliorer les **parcours de santé**, ils se sont généralement dégradés. Afin de les améliorer, il est nécessaire de renforcer la coordination entre les acteurs et de mieux communiquer avec les différentes parties prenantes (clarifier le rôle de chacun et les offres existantes)
5. La **crise Covid** a été gérée de manière satisfaisante, de l'avis de plus de 80% des répondants. Mais cette crise a amplifié les lacunes déjà existantes du système de santé telles que l'accès au soin, la coordination entre les différentes parties prenantes, etc. Il est à noter que la région a été moins touchée par rapport à d'autres
6. Presque 90% des répondants à l'enquête estiment que la qualité des vie des acteurs du système de santé s'est dégradée. La **reconnaissance des professionnels et l'attractivité des métiers de la santé** constituent une priorité pour la majorité des répondants, avec 3 axes de réflexion mis en avant :
 - l'amélioration des conditions de travail des professionnels de santé,
 - la valeur des métiers de santé
 - l'importance du territoire

Synthèse des réponses pour définir la santé « qu'est-ce que la santé pour vous ? »

38%
La Santé c'est
d'abord le
BIEN-ÊTRE

Vie
Absence de maladie / de douleur

Energie
Mieux être
Joie de vivre
Silence des organes

Autonomie
Harmonie
Physique et mentale

Corps sain
Fragile
Intégrité
Longévité

Chance
Equilibre
Capital / Capitale
Espérance de vie

Bien vieillir
Bien mourir

34%
La Santé c'est des
SOINS ACCESSIBLES

Médecins
Proximité
Soins

Médicaments
Disponibilité

13%
La Santé c'est une
**BONNE RELATION PATIENT /
PROFESSIONNELS**

Accompagnement
Bienveillance
Humanité

Ecoute
Confiance
Confort
Partage
Empathie

Dialogue
Dignité
Respect

10%
La Santé c'est
LA PRÉVENTION

Alimentation
Hygiène
Activité physique
et sportive

6%
La Santé est
UN DROIT

Démocratie sanitaire
Organisation

Équité

Priorité

Gratuité

Égalité

Consentement

Information

Synthèse des réponses sur le thème de la prévention

Entretiens

- Développer les démarches d'**aller vers** le plus tôt possible
- Utiliser le **système éducatif** pour promouvoir la santé
- Développer les **modules de prévention** dans la formation
- Impliquer les libéraux
- Prévenir les **fragilités chez les personnes âgées**
- Prévenir les **addictions**
- Promouvoir les **dépistages**

Enquête

Région Bretagne : (1100 réponses). Réponses les plus récurrentes :

1. **Écoles** : Visites médicales, renforcer le personnel scolaire, prévention des réseaux sociaux et harcèlement scolaire, plus de moyens pour accompagner les enfants, éducation à la santé, prévention des addictions et cours de secourisme
2. **Addiction** : Sensibiliser et prévenir à partir du collège sur les problèmes de drogue, alcool, tabac, continuer la politique de lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme
3. **Alimentation** : Systématiser l'approche nutrition santé dans les parcours scolaires, taxer les aliments avec nutri-score rouge, sensibiliser à l'alimentation durable et la qualité de l'alimentation
4. **Éducation** : Mettre en place l'éducation à la santé obligatoire dès le plus jeune âge : éducation sexuelle, nutritionnelle et sportive, premier secours
5. **Jeunes** : Mettre en place des actions de prévention sur la santé mentale, les addictions, et les maladies chroniques, favoriser l'accès aux soins, et développer des aides pour les jeunes soignants (transport, accès au logement, ...)



Synthèse des réponses sur le thème de l'accès aux services de santé

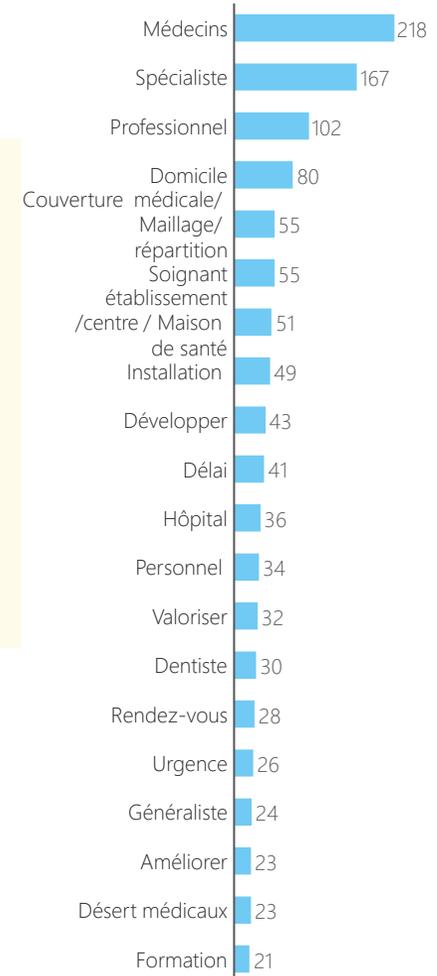
Entretiens

- Travailler sur des parcours de santé **cohérents** (non fragmentés) et disponibles en continu sur tout le territoire
- Retravailler la **relation patient / soignant**
- Avoir des **lieux** pour accompagner les populations fragilisées à l'usage du numérique
- Trouver des solutions à la **démographie médicale**
- Favoriser la transversalité entre les secteurs et les métiers
- Instaurer une **obligation de travail dans l'hospitalier** (avant d'accéder au libéral) pour les médecins*
- Améliorer les services de **pédopsychiatrie** et éviter les ruptures de parcours

Enquête

Région Bretagne : (1311 réponses). Réponses les plus récurrentes :

1. **Médecins** : Avoir plus de médecins, faciliter leur installation, améliorer leur répartition sur le territoire, former davantage, et améliorer l'accès aux médecins
2. **Spécialiste** : Faciliter l'accès aux spécialistes, faciliter les prises de rendez-vous, augmenter leur nombre et favoriser les cabinets multi-spécialités
3. **Professionnel** : Améliorer l'accès pour tous sur tout le territoire, renforcer le lien entre les professionnels, attirer plus de professionnels et les valoriser (rémunération)
4. **Domicile** : Faciliter l'aide à domicile, améliorer la prise en charge des personnes dépendantes, valoriser les métiers d'aide à domicile (augmenter la rémunération) et améliorer la formation



Synthèse des réponses sur le thème des métiers de la santé dans les territoires

Entretiens

- Recentrer la **relation soignant / patient**
- Mettre en place des actions de fidélisation du personnel et améliorer les **conditions de travail**
- **Anticiper** les problèmes de démographies par territoire
- Repenser la **formation**
- Soutenir les **initiatives locales** de fidélisation, portées notamment par les communes
- **Valoriser** les collectifs de travail et les professionnels de santé
- Repenser les **parcours professionnels** et mettre en place des passerelles

Enquête

Région Bretagne : (1488 réponses).
Réponses les plus récurrentes :

1. **Personnel, effectif et soignant** : Augmenter le nombre de personnels (recruter) et leur disponibilité
2. **Salaire et rémunération** : Augmenter et revaloriser les salaires
3. **Valorisation et reconnaissance** : Valoriser et augmenter la reconnaissance des métiers et améliorer les conditions de travail afin de les rendre plus attractifs
4. **Moyens** : Renforcer et augmenter les moyens humains, matériels et financiers et donner les moyens aux personnels soignants de faire du bon travail (conditions de travail)
5. **Formation** : Augmenter et développer l'offre de formation



Synthèse des réponses sur le thème du vieillissement et de l'handicap (1/2)

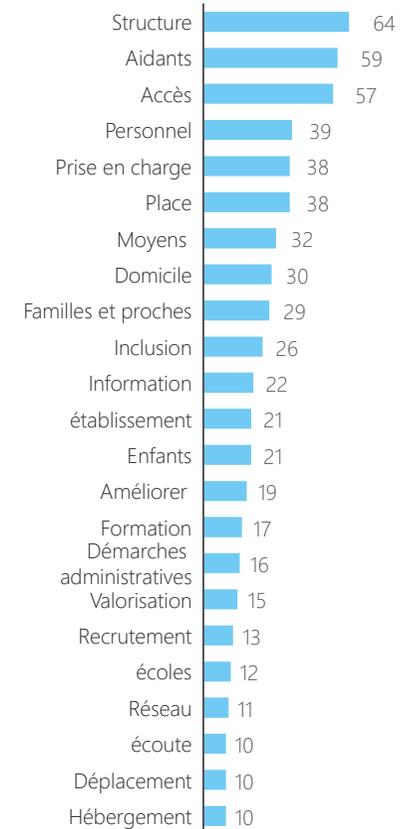
Entretiens (personnes âgées et personnes handicapées)

- Repenser le **modèle des Ehpad**
- Accompagner les **aidants**
- Mettre en place des actions pour favoriser le **maintien à domicile**
- Pallier les **ruptures de parcours** lors de l'hospitalisation des personnes âgées
- Mettre en place une **approche transversale** (ne pas cloisonner)
- Renforcer l'accompagnement vers l'**autonomie**
- Développer les démarches **d'aller vers** et inclure toutes les catégories de population
- Permettre une **gradation des soins** et une connexion / continuité entre les différentes modalités
- **Fournir l'information** nécessaire à l'accompagnement de chacun
- Poursuivre le travail de **sensibilisation et de formation** du personnel de santé et d'action sociale

Enquête (personnes handicapées)

Région Bretagne : (839 réponses). Réponses les plus récurrentes :

1. **Structures** : Augmenter, améliorer, développer et faire connaître les structures
2. **Aidants** : Valoriser et former, et développer l'aide et le soutien aux aidants
3. **Accès** : Améliorer l'accès aux soins, aux établissements, aux hébergement, aux transports, aux droits et aux loisirs
4. **Personnel** : Augmenter le personnel, leur dotation, leur reconnaissance et leur salaire
5. **Prise en charge** : Améliorer et augmenter la prise en charge financière, et la prise en charge à domicile et dans les établissements
6. **Place** : Augmenter le nombre de places dans les établissements, et faciliter l'accès



Synthèse des réponses sur le thème du vieillissement et de l'handicap (2/2)

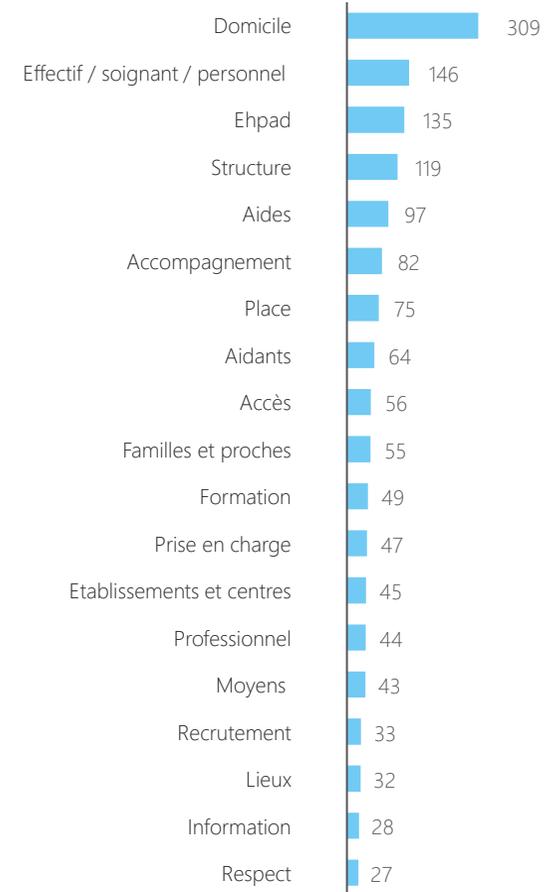
Entretiens
(personnes âgées et personnes
handicapées)

- Repenser le **modèle des Ehpad**
- Accompagner les **aidants**
- Mettre en place des actions pour favoriser le **maintien à domicile**
- Pallier les **ruptures de parcours** lors de l'hospitalisation des personnes âgées
- Mettre en place une **approche transversale** (ne pas cloisonner)
- Renforcer l'accompagnement vers l'**autonomie**
- Développer les démarches **d'aller vers** et inclure toutes les catégories de population
- Permettre une **gradation des soins** et une connexion / continuité entre les différentes modalités
- **Fournir l'information** nécessaire à l'accompagnement de chacun
- Poursuivre le travail de **sensibilisation et de formation** du personnel de santé et d'action sociale

Enquête
(personnes âgées)

Région Bretagne : (910 réponses). Réponses les plus récurrentes :

1. **Domicile** : Développer, favoriser et faciliter le maintien à domicile, augmenter les aides à domicile, et améliorer la prise en charge à domicile
2. **Effectif / soignants / personnel / aidant**: Augmenter le nombre (recrutement), former plus et mieux rémunérer
3. **Ehpad** : Augmenter le nombre de places, améliorer le suivi et le contrôle, rénover, valoriser et transformer en lieux de vie
4. **Structure** : Faciliter l'accès à des structures spécialisées, augmenter le nombre, développer des structures d'accueil
5. **Aides** : Augmenter les aides sociales et financières, les aides à domicile, les aides à l'autonomie



1. Rappel de la démarche et de la méthode
2. Synthèse des entretiens et des résultats de l'enquête en ligne
- 3. Synthèse des propositions des CTS**
4. Synthèse des ateliers
5. Annexe : contribution de la Commission spécialisée prévention de la CRSA

Au total, 308 personnes ont participé aux 7 ateliers CTS

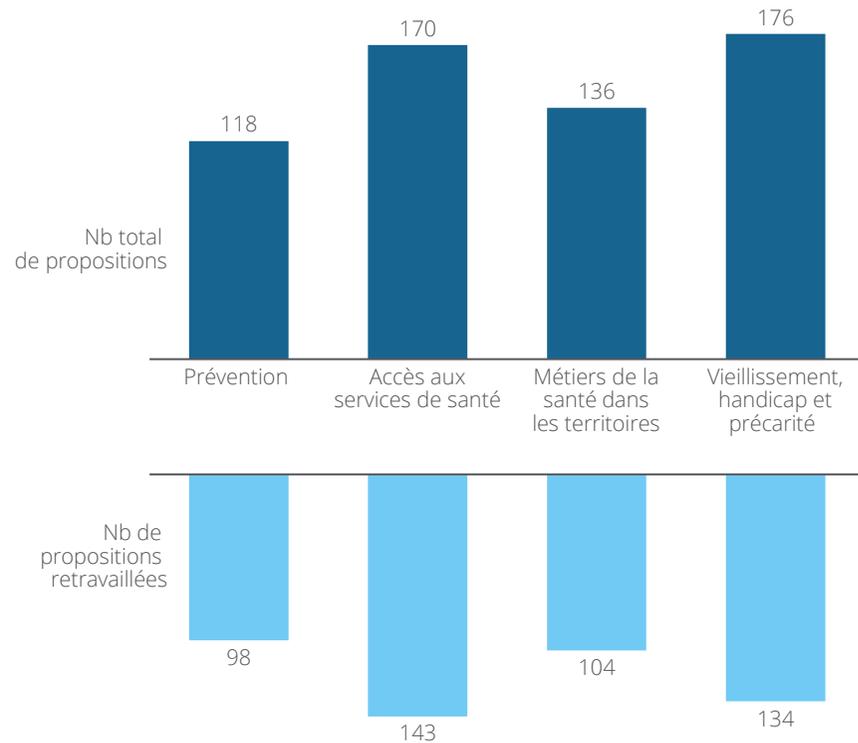
Une moyenne de 44 participants à chaque journée d'ateliers



Une répartition plutôt équilibrée par thématique, avec 64 contributeurs en moyenne pour chacune des 4 thématiques principales



600 propositions ont été collectées lors des ateliers, qui ont donné lieu à 479 propositions après analyse et fusion des doublons



- Sur la base de ces propositions, nous avons identifié les propositions principales : les plus récurrentes, les plus priorisées, les plus structurantes... que nous vous présentons dans les slides suivants, thématique par thématique
- Les autres propositions pourront être retravaillées et approfondies dans le cadre des ateliers, en commençant par celles qui ont été priorisées lors des ateliers CTS

Principales propositions identifiées en ateliers CTS (1/4)

Prévention

3. SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS DES CTS

Non-exhaustif : sélection des idées les plus récurrentes, les plus priorisées, les plus structurantes



Commentaire CRSA : La prévention passe par la promotion de la santé et la prise en compte des déterminants de santé. L'école promotrice de santé est un dispositif capable de déployer une diversité d'actions préventives et de répondre à ces enjeux.

1. Améliorer la sensibilisation des enfants et des jeunes, notamment en milieu scolaire et universitaire
 1. Développer la mise en place d'**Enfants-Ambassadeurs** (Enfant – référent) sur chaque thématique (addictions, hygiène, ...) dans chaque établissement scolaire
 2. Mettre en place un **passport prévention** avec des formations (plusieurs thématiques en fonction du niveau scolaire) : expérimentation à coconstruire avec l'éducation nationale et à développer en partenariat à l'échelle locale puis nationale
 3. Renforcer l'**éducation à l'alimentation** : cours de cuisine, plus de temps pour les repas dans les cantines, développer la « lecture de l'étiquette », mettre en place des nutriscores...
 4. Pérenniser les actions en réussissant à débloquer des **financements plus longs (pluriannuels)** et donner de l'autonomie de gestion aux établissements sur la prévention
 5. Former à la fois pour les jeunes, parents et enseignants et élus à la **santé mentale** : détection, premiers secours...
2. Intensifier la sensibilisation de la population sur les comportements à risques
 6. Développer « l'aller vers » et adapter les canaux, les supports et le vocabulaire employés, par exemple :
 - Aller au contact de la population : sensibiliser aux pathologies cardiaques dans les supermarchés, mission « chargé de prévention » dans le cadre du CLS, cibler les populations isolées (agriculteurs (suicide), les ouvriers du bâtiment et les entrepreneurs)
 - Envoyer un mail / courrier aux populations à prioriser : risques de chute pour les personnes âgées, vaccination contre le HPV...
7. Renforcer le **rôle des médecins et des professionnels** dans la prévention et capitaliser sur les actions les plus efficaces :
 - Outiller les professionnels et les former pour être confortés sur la manière d'orienter les actions (stages en psychiatrie, repérage de l'addiction...)
 - Augmenter le temps de consultation dédié à la prévention (Exemple: en parallèle de la consultation, un temps plus long avec un professionnel qui pourrait permettre de sensibiliser davantage)
8. Améliorer **prévention en entreprises**
 - Actions bien-être : ergonomie des postes, séance de sport, temps dédiés à l'hygiène de vie (temps minimum de pause, sieste, ...)
 - Former la médecine du travail, la RH, les managers...
 - Faire connaître les visites de la sécurité sociale aux 3 âges de la vie et la visite médicale tous les 5 ans en entreprise
9. Adapter la **prévention pour les personnes âgées** : continuité de l'accompagnement après l'hospitalisation, ateliers associatifs (alimentation, activités physiques, mémorisation...)
3. Promouvoir le dépistage et l'intensifier
 10. Accompagner le **personnel soignant**, notamment les IPA, pour pratiquer les dépistages
 11. Organiser des **campagnes fréquentes et ciblées de sensibilisation** sur le dépistage, sans message négatif, pour favoriser la prise d'initiative
 12. Cibler les populations à risque dans le cadre d'**actions « aller-vers »** : bus de dépistages (cancers, maladies)...

Principales propositions identifiées en ateliers CTS (2/4)

Accès aux services de santé



Commentaire CRSA : Le groupe de travail CRSA estime que la coercition sur l'installation des médecins risque d'être contre-productive, sans aucune certitude sur les résultats. Il est préférable d'opter pour des mesures incitatives et attractives qui restent à définir, en plus des mesures visant à favoriser l'exercice coordonné et la délégation de tâches

1. Favoriser l'accès aux soins de proximité

1. Définir des **ratios** pour l'installation des **médecins libéraux**, à l'image de ce qui est fait pour les pharmaciens
2. Développer la **délégation de tâches pour les professionnels de santé** et valoriser leurs missions : par exemple les IPA (sur les exemple des sage-femmes), tout en respectant la gradation de l'accès au soin (le soin n'est pas le médecin)
3. Favoriser le développement des **dispositifs permettant la prise en charge coordonnée** (CPTS, DAC, SAS...etc) ou la prise en charge pluriprofessionnelle locale (MSP, CLS, CTS)
4. Mieux reconnaître les **médecins étrangers** (hors UE) pour faciliter leur exercice

2. Améliorer l'offre dans les établissements de santé

5. Développer les **opérations « d'aller-vers »** pour des consultations de spécialité, en mobilisant les médecins des structures hospitalières publiques et privées : mettre à disposition des locaux dans les communes qui accueillent
6. Organiser la **permanence des soins** sur le territoire, par spécialité : S'assurer que la contrainte en matière de PDS est partagée de façon équitable

3. Travailler sur des parcours de santé cohérents et fluides

7. Mettre en place un **observatoire du parcours de santé** (peut être porté par les DAC), pour avoir des retours d'expérience
8. Développer les missions et l'accessibilité des **Conseillers numériques en santé** au sein des collectivités et au sein des établissements de santé :
 - accompagner les populations et les professionnels à l'utilisation de l'espace numérique en santé
 - Promouvoir l'accompagnement individualisé pour l'utilisation du numérique
9. Promouvoir l'**exercice coordonné** : créer plus de CPTS sur les territoires, MSP.. notamment repérer toutes les surfaces potentielles (projets de constructions immobiliers) pour identifier le potentiel d'installation des MSP, spécialistes...

Principales propositions identifiées en ateliers CTS (3/4)

Métiers de la santé dans les territoires



Commentaire CRSA : Le sens au travail est la pierre angulaire de toute action d'amélioration, il faut recentrer les activités des professionnels sur le soin et l'accompagnement des patients. La solidarité entre professionnels en favorisant l'interconnaissance est également un facteur déterminant.

1. Fidéliser le personnel et améliorer les conditions de travail

1. Harmoniser les **politiques salariales** au sein des établissements quel que soit le statut des professionnels et valoriser la pénibilité au travail en fonction notamment de l'ancienneté. *Exemple : garantir les primes Grand âge et Ségur à tous*
2. Développer de **nouveaux métiers (ex : IPA, assistants) ou élargir les compétences de métiers existants** permettant de faciliter les conditions de travail et notamment la **délégation de tâches**. *Exemple : prescriptions par les paramédicaux, téléconsultations, augmentation du champ d'activité des IPA*
3. Renforcer les parcours d'accueil et d'intégration des jeunes professionnels via notamment le **tutorat ou le compagnonnage** (désignation d'un référent/parrain). *Pour cela, assouplir les conditions de mise en œuvre du tutorat, laisser plus de place à l'initiative, créer des postes d'ambassadeur et valoriser cette activité. Exemple de Go Cens - Chargé de Mission attractivité dans le Finistère.*
4. Améliorer les conditions de travail via le **développement d'outils numériques permettant la collaboration** entre professionnels et l'adaptation de la charge en fonction des besoins sur un territoire donné. *Exemple : application Globule*
5. Favoriser l'**autonomie des équipes soignantes** et en les accompagnant davantage dans leur parcours d'apprentissage et en **revoyant les modes managériaux**.

2. Rendre plus attractifs les métiers de la santé (médicaux et non médicaux)

6. Rendre les **formations plus pratiques** et promouvoir l'**interconnaissance des métiers** en développant les partenariats entre établissements de santé (public / privé). *Cela peut passer par des initiatives type « Vis ma vie », la mise à disposition de personnel pour un temps déterminé, des journées d'immersion pour monter en compétences, l'analyse de pratiques entre pairs...etc.*
7. Faciliter les **reconversions professionnelles** et créer de **nouvelles passerelles entre les métiers** (entre métiers de la santé eux-mêmes mais aussi entre les métiers hors santé et métiers de la santé). *Cela pourrait impliquer un renforcement des VAE, VAPP et une révision des parcours de formation continue. Exemple d'initiative : "passeports formation"*
8. Renforcer la **communication faite autour des métiers de la santé**, des possibles perspectives d'évolution des carrières, des différentes passerelles et parcours de formations possibles, (notamment à l'école et dans le supérieur).

3. Rendre plus attractifs les territoires

9. Renforcer les **partenariats** entre les collectivités et les structures de santé pour développer les **initiatives locales d'attractivité** en s'appuyant davantage sur les élus locaux et les CPTS. *Exemples : constructions de maisons de santé, logements, transport, école, emploi du conjoint,...*
10. **Faciliter / aider l'installation des professionnels et étudiants** (spécifiquement le logement de façon ciblée pour les professions ou les zones en « tension »). *Exemple : mise à disposition de studio dans les MSP, CPTS via les partenariats OPHLM ou avec les collectivités territoriales, revalorisation des indemnités km pour les professionnels intervenant à domicile*
11. **Améliorer la qualité de vie de façon générale au sein des territoires** avec la promotion des activités, offres culturelles, loisirs et vie associative du territoire. *Il s'agit également de permettre la mise en place de tarifs préférentiels pour les jeunes professionnels/stagiaires et des accès à des sites remarquables. Exemple : des plaquettes interactives (Centre Bretagne).*
12. Développer des campagnes de communication pour promouvoir les atouts des territoires en partenariat avec les acteurs territoriaux (conseils régionaux / départementaux, les communes, EPCI etc) et les établissements de santé (dont les hôpitaux locaux et les structures de ville)

Principales propositions identifiées en ateliers CTS (4/4)

Vieillesse, handicap et précarité



Commentaire CRSA : La plupart des propositions proposées en CTS sont transverses. Les problématiques liées au vieillissement, au handicap et à la précarité doivent être adressées dans leur globalité.

0 Transverse : Mieux accompagner les personnes âgées, en situation de handicap et/ou en situation de précarité

1. Valoriser, donner du sens aux **métiers du médico-social** pour fidéliser et recruter

1 Mieux accompagner les personnes âgées

2. Soulager et déculpabiliser les aidants avec de la formation / sensibilisation
3. Mettre en place, favoriser les **services d'autonomie** (ex : SPASAD) pour favoriser le maintien à domicile.
4. Créer une **instance de coordination de proximité** pour conforter la coordination des interventions pour le maintien à domicile
5. Développer l'**externalisation des équipes mobiles gériatriques** et de réadaptation, y compris en santé mentale, à destination de l'aide à domicile, des Ehpad...
6. Favoriser le « **aller-vers** » en développant des bus de soins (médecins, assistante sociale) qui passent chez les personnes isolées, notamment dans les campagnes
7. **Augmenter les capacités :**
 - Nombre de places en accueils de jour / temporaires pour soulager les aidants et maintenir la vie sociale, et favoriser l'entrée progressive dans un Ehpad
 - Nombre de places en Ehpad (au regard des tensions locales)
 - Ratio personnels / patients en Ehpad
 - Petites structures, à taille humaine, pour favoriser la proximité et la convivialité
8. **Faciliter les demandes d'accès aux structures**, notamment en EHPAD, et raccourcir les délais administratifs

2. Mieux accompagner les personnes en situation de handicap

9. **Faire connaître les dispositifs existants :** cartographie des accompagnements existants
10. Développer les **équipes mobiles** pour favoriser l'accessibilité pour tous types de soins, en incluant tous les types de handicaps
11. Offrir plus de **solutions de transport** pour les personnes en situation de handicap, mettre à disposition un chauffeur, amener chez le médecin, faire des sorties culturelles...
12. **Sensibiliser les professionnels de la santé** sur la façon d'accompagner les formes de handicap, notamment les pathologies moins connues
13. Construire des nouvelles réponses / structures de **séjours de répit** pour enfants et adultes handicapés
14. Favoriser l'**accueil temporaire** (ex : accueil de jour) pour favoriser les transitions entre foyer de vie et l'EHPAD
15. Augmenter le **nombre de places** dans les structures à temps plein pour les adultes et les enfants (FAM, IME, foyers de vie...)

3. Mieux accompagner les personnes les plus précaires

16. Développer le « **Aller vers** » les personnes en situation de précarité, par exemple avec des bus itinérants avec des professionnels de santé

1. Rappel de la démarche et de la méthode
2. Synthèse des entretiens et des résultats de l'enquête en ligne
3. Synthèse des propositions des CTS
- 4. Synthèse des ateliers**
5. Annexe : contribution de la Commission spécialisée prévention de la CRSA

Participants par atelier

N°	1. Prévention	2. Accès aux services de santé	3. Métiers de la santé dans les territoires	4. Vieillesse, handicap et précarité
-	Animateur : <i>Lauren BURLETT</i>	Animateur : <i>Karim MEJRI</i>	Animatrice : <i>Marie-Edith EON</i>	Animateur : <i>Pierre LAMOTTE</i>
1	BELLEGUIC DAVID	AUTRET JOSIANE	AUBRY ERWAN	BAGCI OZGE
2	CHAUVET ISABELLE	ARONICA FRÉDÉRIQUE	BLAIZE HELENE	DUIGOU NATHALIE
3	COMBE MICHEL	CORDIER PATRICK	BOURHIS VALERIE	FRANCANNET CHANTAL
4	DUROUCHOUX LUC	DE DIEULEVEULT LOIC	BURGAZZI CATHERINE	LEBLOND REGIS
5	FRAIN SOPHIE	GILBERT DIDIER	CALMANTI SARA	LOZAC'H CATHERINE
6	GUILLEVIN Michel	GUILLEVIN MICHEL	DESCHAMPS PIERRE-YVES	MARCHAND VINCENT
7	HUILLERY MARIE-LUCE	HEUZE JOEL	JOUNEUX-PEDRONO ELISABETH	MARQUET YANNICK
8	KAS FABRICE	LE BORGNE GILDAS	LAIGLE FRANCINE	MOGAN MICHEL
9	LOISEL PIERRE	LE NEEL HERVE	LE BOURLAIS CHRYSTELE	OLLIVIER ROLAND
10	POULAIN YANNICK	LIECHTMANEGER NICOLAS	LE GALLO MARIE-FRANCOISE	PICHON PHILIPPE
11	PRESTEL THIERRY	PILET ROMUALD	LEPAGE JESSICA	QUILAN SYLVIE
12	SIMON BERNARD	ROYER PASCAL	OBONSAWIN PERRINE	
13	TRON ISABELLE	UGUEN VIVIANE	SURGET MARYANNICK	
14		LE HETET HUBERT	ZENATTI YANN	

Prévention

Propositions très prioritaires (1/3)

#	Propositions principales des CTS	Leviers (CRSA)	Freins / Points d'attention (CRSA)	Actions à court terme (CRSA)
<p>De manière transverse, la prévention passe par la promotion de la santé et doit être abordée de manière à permettre une articulation entre les différents acteurs. Les actions doivent prendre en compte la nécessité de continuité dans les projets et thématiques et inclure les déterminants santé. L'école promotrice de santé est un dispositif capable de déployer une diversité d'actions préventives et de répondre à ces enjeux.</p>				
2	<p>Mette en place un passeport prévention tout au long du parcours scolaire avec des formations et une adaptation en fonction de l'âge (plusieurs thématiques en fonction du niveau scolaire) : expérimentation à coconstruire avec l'éducation nationale et en développant des partenariats à l'échelle locale puis nationale</p>	<p>Intégrer les éléments de prévention dans le parcours scolaire</p> <ul style="list-style-type: none"> Nourrir les programmes, développer et favoriser le transfert de compétences, et développer les programmes éducatifs de santé 	<ul style="list-style-type: none"> Modalités d'évaluation de la formation à la prévention des élèves à définir 	<i>Non abordé</i>
5	<p>Former et soutenir davantage les élus sur les sujets de prévention</p> <p>Former à la fois les jeunes, les parents, les enseignants et surveillants aux premiers secours en santé mentale, à l'éducation nutritionnelle, à la lutte contre la sédentarité</p>	<p>Apporter un soutien dans la réalisation des projets</p> <ul style="list-style-type: none"> Mettre en place une cellule au sein de l'agglomération dédiée à la prévention regroupant l'ensemble des acteurs Accompagner les collectivités (<u>Exemple</u> : Avec les élus, renforcer la lutte contre la sédentarité en développant un urbanisme favorable à l'activité) <p>Former à la prévention</p> <ul style="list-style-type: none"> Former à la définition de la prévention Développer les programmes de compétences psychosociales et le parcours éducatif en santé 	<p>Apporter un soutien dans la réalisation des projets</p> <ul style="list-style-type: none"> Freins juridiques qui font que l'agglomération ne peut pas systématiquement venir en soutien aux communes <p>Former à la prévention</p> <ul style="list-style-type: none"> Attention à construire le parcours de formation aux premiers secours dès le début du parcours scolaire Attention à coordonner les acteurs avec les parents, à inclure dans la démarche les partenariats et à ne pas travailler en silo 	<i>Non abordé</i>

Remarque : La numérotation correspond à la restitution des propositions CTS

Prévention

Propositions très prioritaires (2/3)

#	Propositions principales des CTS	Leviers (CRSA)	Freins / Points d'attention (CRSA)	Actions à court terme (CRSA)
6	<p>Diversifier les lieux ou orienter la prévention et aller vers d'autres cibles avec notamment la possibilité de sensibiliser aux pathologies cardiaques pas seulement à l'hôpital mais dans d'autres lieux publics</p> <p>Favoriser « l'aller vers » dans la prévention</p> <p>Cibler les publics prioritaires, en se concentrant sur les populations isolées dans le territoire notamment les agriculteurs (taux élevé de suicide), les ouvriers du bâtiment et les entrepreneurs qui n'ont pas accès à la prévention</p> <p>Adapter les canaux, les supports et le vocabulaire employé en réactivant le lien social (espaces d'échanges...)</p>	<p>Sensibiliser l'ensemble de la population à un environnement de la santé, agir au plus près de la population</p> <ul style="list-style-type: none"> S'appuyer sur les collectivités territoriales qui peuvent jouer un rôle majeur (<u>Exemple</u> : en addictologie, pour répondre à l'objectif d'atteindre les populations isolées, mettre en place des équipes mobiles soutenues par l'ARS et possiblement en lien avec les communes) Ne pas se restreindre à la prévention de la population "à risques" et prendre en compte les sous-consommateurs Travailler sur des populations cibles en fonction de leurs priorités (exemple, éducation ou nutrition) Renforcer l'efficacité dans l'interpellation des acteurs S'appuyer sur le chargé de prévention du CLS (contrat local de santé) qui a un rôle utile avec une aide à la coordination aux acteurs qui permet une mise en réseau Être accompagné par le national, en ce qui concerne la lutte contre les addictions et la régulation de la publicité pour les produits 	<ul style="list-style-type: none"> Un manquement dans l'accessibilité à la prévention La communication par e-mail qui est un rappel mais une prévention efficace passe par le présentiel : s'assurer des relais locaux 	<i>Non abordé</i>

Remarque : La numérotation correspond à la restitution des propositions CTS

Prévention

Propositions très prioritaires (3/3)

#	Propositions principales des CTS	Leviers (CRSA)	Freins / Points d'attention (CRSA)	Actions à court terme (CRSA)
11	<p>Favoriser la prise d'initiative du patient, la prise de rendez-vous pour un dépistage grâce à des campagnes de sensibilisation avec un message clair qui informe sur l'intérêt du dépistage</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ne pas orienter les messages "facteur de risque" • Rendre les messages liés au dépistage moins injonctifs et plus fréquents pour favoriser les changements de comportement 	<ul style="list-style-type: none"> • Se focaliser sur la prise en charge du dépistage avec un accompagnement • Poursuivre la prise en charge après le dépistage : transferts de résultats, orientation pour la prise en charge (<u>Exemple</u>: Mise en place efficace du dispositif « aime tes dents » avec une prise en charge intégrale) • Coordonner et prioriser les actions de dépistage 	<ul style="list-style-type: none"> • Pluralité d'offres de dépistage qui pourraient manquer de cohérence sans coordination et priorisation 	<i>Non abordé</i>
12	<p>Cibler le dépistage par rapport aux axes prioritaires pour déployer les campagnes de dépistages</p> <p>Mieux identifier les populations à risque, et « aller vers »</p>			

Remarque : La numérotation correspond à la restitution des propositions CTS

Prévention

Propositions prioritaires (1/2)

#	Propositions principales des CTS	Leviers (CRSA)	Freins / Points d'attention (CRSA)	Actions à court terme
1	Développer la mise en place d'Enfants-Ambassadeurs (Enfant – référent) sur chaque thématique (addictions, hygiène, ...) dans chaque établissement scolaire	<ul style="list-style-type: none"> Faire intervenir les enfants dans la prévention Développer l'école promotrice de santé en tant que levier pour mettre en place des actions de prévention par les pairs (<u>Exemple</u> : Dans le cadre de l'école promotrice de santé, chaque projet est propre à une école, et les temps périscolaires sont utilisés (programmes sportifs, ludiques)) 	<ul style="list-style-type: none"> Une méconnaissance des dispositifs en place 	<i>Non abordé</i>
3	Renforcer l'éducation à l'alimentation et impliquer davantage les parents <u>Exemples</u> : Cours de cuisine dans les écoles, plus de temps pour les repas dans les cantines, « lecture de l'étiquette », nutriscore, évaluation des repas, préparation de repas par les enfants dans les centres de santé (alliance avec les professionnels)	<ul style="list-style-type: none"> Faire mettre en place par le conseil régional de l'alimentation des actions de sensibilisation dans les écoles (<u>Exemple</u> : Education à la nature en visitant une exploitation agricole) 	<ul style="list-style-type: none"> Risque de stigmatisation des enfants en fonction de leur alimentation Difficulté d'implication des parents, Les déterminants de santé sont à prendre en compte 	<i>Non abordé</i>
4	Pérenniser les actions en réussissant à débloquer des financements plus longs (pluriannuels) et donner de l'autonomie de gestion	<i>Non abordé</i>	<i>Non abordé</i>	<i>Non abordé</i>
7	Renforcer le rôle des médecins dans la prévention <ul style="list-style-type: none"> Orienter les consultations des médecins généralistes vers la prévention, renforcer l'accessibilité à la consultation et augmenter le temps de consultation dédié à la prévention Former des professionnels de santé à la prévention <ul style="list-style-type: none"> Favoriser la continuité et les relais entre professionnels de santé 	<ul style="list-style-type: none"> Former les médecins à manager les équipes, à faire confiance et à faire appel au psychologues et aux infirmières (des formations existent déjà pour les professionnels en poste mais sont insuffisantes) Envisager l'ensemble des professionnels de santé et capitaliser sur les professionnels au plus proche de la population 	<ul style="list-style-type: none"> Démographie médicale à prendre en compte Pas assez de temps dédié à la prévention pour les médecins 	<i>Non abordé</i>

Remarque : La numérotation correspond à la restitution des propositions CTS

Prévention

Propositions prioritaires (2/2)

#	Propositions principales des CTS	Leviers (CRSA)	Freins / Points d'attention (CRSA)	Actions à court terme (CRSA)
8	<p>Mettre en place des actions de prévention sur les lieux d'exercice professionnel pour renforcer le temps dédié au bien-être, informer et prévenir du stress au travail</p> <ul style="list-style-type: none"> Former et valoriser la médecine du travail et développer le recours aux ergonomes en entreprise Faire connaître les visites de la sécurité sociale aux 3 âges de la vie et tous les 5 ans en entreprise 	<ul style="list-style-type: none"> Valoriser le recours aux préventeurs en entreprise (formés en sécurité au travail) et les visites du travail Faire valoir ses droits avec une nécessité de renforcer les contrôles de santé au travail, y compris pour les libéraux et professionnels de santé Intensifier la diffusion de l'information pour faire connaître les dispositifs 	<ul style="list-style-type: none"> Veiller à prendre en compte, à contrôler également la santé des travailleurs du secteur public 	<i>Non abordé</i>
9	<p>Mettre en place des actions de prévention (notamment des chutes) chez les personnes âgées et favoriser l'accompagnement, la continuité après l'hospitalisation pour prévenir des réhospitalisations</p> <ul style="list-style-type: none"> Renforcer la prévention des plus de 65 ans (<u>Exemple</u> : Alimentation, activités physiques et mémorisation via des ateliers associatifs, des appels à projet) Sensibiliser davantage la population « sénior » : Promouvoir les ateliers de prévention du type « bien vieillir » (<u>Exemple</u> : prévention du risque de chute, mise à disposition des pass' : pass' Sport, pass' culture ou pass' numérique. Initiative à porter par des associations locales avec soutien de la commune) 	<ul style="list-style-type: none"> Prendre en compte l'isolement des personnes âgées et favoriser le maintien à domicile en accompagnant, prévenant les nouvelles hospitalisations avec une meilleure communication entre les acteurs Identifier les personnes à risque et aider les personnes à prendre rendez-vous Adapter le dispositif aux spécificités dues à l'âge 	<ul style="list-style-type: none"> Attention à ce que les actions de prévention comme les appels téléphoniques pour réserver des créneaux de vaccination, soient adaptées et favorisent l'accompagnement et la prise en charge 	<i>Non abordé</i>

Remarque : La numérotation correspond à la restitution des propositions CTS

Prévention

Proposition en discussion (1/1)

#	Propositions principales des CTS	Remarque (CRSA)
10	Accompagner les infirmiers en pratiques avancées pour dépister et avoir recours plus largement au personnel soignant ce qui permettrait de filtrer davantage les pathologies et de revaloriser les compétences	Des formations pour les infirmiers en pratique avancées sont déjà en places Pas de précisions supplémentaires à apporter

Remarque : La numérotation correspond à la restitution des propositions CTS

Accès aux services de santé

Propositions très prioritaires (1/2)

#	Propositions principales des CTS	Leviers (CRSA)	Freins / Points d'attention (CRSA)	Actions à court terme (CRSA)
2	<ul style="list-style-type: none"> Développer la délégation de tâches pour les professionnels de santé et valoriser leurs missions : par exemple les IPA, les kinés (lombalgie, bronchiolite par exemple), tout en respectant la gradation de l'accès au soin (le soin n'est pas le médecin) Créer un pool de médecins ou autre professionnel de santé (via la délégation de tâches) pour prendre en charge des demandes ponctuelles (certificat de décès, validation de l'envoi en EHPAD) Favoriser la gradation des soins dans l'exercice pluriprofessionnels Réduire le temps administratif des soignants pour renforcer le temps auprès du patient 	<ul style="list-style-type: none"> Définir, au niveau national, les règles de délégation de tâches : acte déléguable, traçabilité des actes, responsabilité des actes... Avec le médecin comme coordinateur des soins Assurer une reconnaissance statutaire et conventionnelle, ainsi qu'un support financier des métiers et de l'équipe (collectivement) Mobiliser toutes les ressources (télémédecine notamment) pour participer à la délégation des tâches 	<ul style="list-style-type: none"> - 	<i>Non abordé</i>
3	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser le développement des dispositifs permettant la prise en charge coordonnée (CPTS, DAC, SAS...etc) ou la prise en charge pluriprofessionnelle locale (MSP, CLS, CTS) Faire connaître les dispositifs de coordination qui existent Viser à terme que tout professionnel de santé ambulatoire soit dans un dispositif coordonné et pluridisciplinaire Généraliser les projets de santé de territoire entre les hôpitaux et la médecine de ville, notamment les CPTS de leur territoire 	<ul style="list-style-type: none"> <u>Remarque</u> : Les dispositifs d'exercice coordonné sont un facteur d'attractivité important et de qualité de la prise en charge Renforcer les DAC pour les tâches de coordination pour décharger les hôpitaux Renforcer la formation et le rôle de coordinateur et généraliser les postes de coordinateur (dans les CPTS, MSP, CDS et dans les hôpitaux) Intégrer la coordination dans les cursus de formation initiale et continue, notamment pour les médecins 	<ul style="list-style-type: none"> - 	<i>Non abordé</i>

Remarque : La numérotation correspond à la restitution des propositions CTS

Accès aux services de santé

Propositions très prioritaires (2/2)

#	Propositions principales des CTS	Leviers (CRSA)	Freins / Points d'attention (CRSA)	Actions à court terme
5	<ul style="list-style-type: none"> Faciliter et développer les opérations « d'aller-vers » et les consultations avancées pour des consultations de spécialité, en mobilisant les médecins des structures hospitalières publiques et privées Augmenter les ressources (financières et RH) pour répondre à l'accroissement de la demande pour des opérations d'aller-vers 	<ul style="list-style-type: none"> Mettre à disposition une structure d'accueil (par exemple: locaux par les mairies) 	<ul style="list-style-type: none"> Veiller à garantir : <ul style="list-style-type: none"> L'insertion dans le cadre d'une coordination (exercice coordonné) La continuité des soins (suivi après la consultation) La disponibilité des transports 	<i>Non abordé</i>
6	<ul style="list-style-type: none"> Organiser la permanence des soins sur l'ensemble du territoire régional, par spécialité : <ul style="list-style-type: none"> S'assurer que la contrainte en matière de PDS est partagée de façon équitable (entre public / privé, libéral / hospitalier...) Dédier des enveloppes de financement des PDS plus conséquentes et plus pérennes pour compenser l'activité PDS Soutenir, valoriser et généraliser les initiatives réussies en matière de PDS Mettre en place plus de maisons médicales de garde pour organiser / structurer la permanence des soins, notamment pendant la nuit et le weekend, dans le secteur libéral Renforcer et élargir la participation sur la PDSA des libéraux (notamment sur les spécialités – ophtalmo, dentiste) et renforcer le rôle de l'effectif 	<ul style="list-style-type: none"> <u>Remarque</u> : Action très liée à l'exercice coordonné 	<ul style="list-style-type: none"> Veiller à protéger les professionnels de santé, notamment face aux agressions Veiller à ne pas oublier les spécificités de la PDSSES (permanence de soins des établissements de soins) 	<i>Non abordé</i>
9	<ul style="list-style-type: none"> Associer les maires aux démarches de santé sur leurs territoires, notamment pour promouvoir l'exercice coordonné et créer plus de CPTS, MSP... 	<ul style="list-style-type: none"> Identifier toutes les surfaces potentielles (projets de constructions immobiliers) pour identifier le potentiel d'installation des MSP, spécialistes... 	<ul style="list-style-type: none"> - 	<i>Non abordé</i>

Remarque : La numérotation correspond à la restitution des propositions CTS

Accès aux services de santé

Propositions en discussion (1/1)

#	Propositions principales des CTS	Leviers (CRSA)	Freins / Points d'attention (CRSA)	Actions à court terme (CRSA)
1	<ul style="list-style-type: none"> Définir des ratios pour l'installation des médecins libéraux, à l'image de ce qui est fait pour les pharmaciens Répartir (comme pour les pharmacies) les médecins généralistes et spécialistes sur les territoires par rapport aux nombre d'habitants Réglementer le contrôle d'installation des médecins (comme pour les pharmaciens ou autres professions médicales) notamment sur des spécialités Définir par territoire un ratio du nombre de médecin (pour éviter les populations sur-dotées) Supprimer / encadrer la liberté d'installation (études payées par la société) Modifier les règles nationales de conventionnement selon la démographie médicale locale 	<ul style="list-style-type: none"> - 	<ul style="list-style-type: none"> Proposition qui ne fait pas l'unanimité au sein du groupe. La coercition risque d'être contre-productive, on n'a pas de certitude sur les résultats Possibilité d'opter plutôt pour des mesures incitatives et attractives qui restent à définir 	<i>Non abordé</i>
7	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un observatoire du parcours de santé (peut être porté par le DAC), pour avoir des retours d'expérience 	<ul style="list-style-type: none"> - 	<ul style="list-style-type: none"> Action non retenue par le groupe 	<i>Non abordé</i>
3	<ul style="list-style-type: none"> Développer les missions et l'accessibilité des Conseillers numériques en santé au sein des collectivités et au sein des établissements de santé pour accompagner les populations et les professionnels à l'utilisation de l'espace numérique en santé Promouvoir l'accompagnement individualisé pour l'utilisation du numérique 	<ul style="list-style-type: none"> S'appuyer plutôt sur les Maisons France Services 	<ul style="list-style-type: none"> Action non priorisée par le groupe 	<i>Non abordé</i>

Remarque : La numérotation correspond à la restitution des propositions CTS

Métiers de la santé dans les territoires

Propositions très prioritaires (1/4)

#	Propositions principales des CTS	Leviers (CRSA)	Freins / Points d'attention (CRSA)	Actions à court terme (CRSA)
1	<p>Harmoniser les politiques salariales au sein des établissements quel que soit le statut des professionnels et valoriser la pénibilité au travail en fonction de notamment de l'ancienneté.</p> <p><u>Comprend les propositions suivantes :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Harmoniser les politiques d'attractivité (dont les rémunérations) dans tous les secteurs de la santé (médico-social, privé, public, à domicile, libéral). Harmoniser les salaires avec les autres secteurs qui nécessitent des études d'une longueur comparable. Veiller à l'équité en matière de rémunération, notamment pour les professionnels dans le privé non lucratif Valoriser la pénibilité du travail (travail de nuit et la garde) en fonction de la durée des carrières - Mieux reconnaître la pénibilité (travail de nuit, weekend, horaires décalés) : reconnaissance salariale et sur le long terme, par une valorisation dans les retraites par exemple 	<ul style="list-style-type: none"> Faire évoluer la réglementation Faire évoluer les conventions de gestion au sein des établissements / ordres Etendre / veiller à l'application de la prime grand âge et la prime Ségur 2 pour tous les professionnels, notamment ceux exerçant l'aide à domicile. 	<i>Non abordé</i>	<i>Non abordé</i>

Remarque : La numérotation correspond à la restitution des propositions CTS

Métiers de la santé dans les territoires

Propositions très prioritaires (2/4)

#	Propositions principales des CTS	Leviers (CRSA)	Freins (CRSA)	Actions à court terme
5	<p>Favoriser les pouvoirs d'agir des équipes soignantes, redonner du sens au travail</p> <p><u>Comprend les propositions suivantes :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Redonner du sens au travail: en encourageant les membres des équipes à porter des responsabilités, d'être créatifs et de travailler en autonomie Transformer les organisations de travail en privilégiant l'autonomie et la responsabilité des équipes. Redonner aux équipes la possibilité d'estimer leurs besoins de recrutements au plus juste, pour mieux adapter les effectifs aux besoins de soins Mise en place d'un management participatif 	<p>Renforcer l'accompagnement dans la montée en compétences des professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> Les accompagner davantage dans leur parcours d'apprentissage en libérant du temps de formation, en favorisant les immersions ou échanges entre établissements...etc Laisser le temps aux professionnels de se former / de s'informer de telle façon à ce qu'il se sente en capacité d'agir, quel que soit le mode d'organisation choisi Réduire les contraintes pour devenir maître de stage / tuteur Mettre en pratique des formations en alternance pour les aides-soignants, infirmiers, etc. (en gardant en tête l'adaptation aux terrains) <p>Revoir les modes d'organisation en favorisant le travail collaboratif tout en laissant de l'autonomie de gestion aux équipes soignantes</p> <ul style="list-style-type: none"> Diminuer la charge en soins et renforcer la délégation de tâche (notamment administratives) Permettre et faciliter les expérimentations sur la gestion autonome des plannings par les intervenants à domicile (cela réduit les absentéismes) Ajuster le ratio soignant / patient (notamment dans les structures de prise en charge des PA) Développer / généraliser le codéveloppement collaboratif Développer des modes managériaux participatif Développer des outils informatiques métiers / collaboratifs <p>Redonner des marges de manœuvre aux équipes soignantes en veillant à la qualité et la pertinence des soins</p> <ul style="list-style-type: none"> Garantir un financement (dotation globale) équilibré / équitable pour toutes les populations et secteurs d'activité (exemple : on ne finance pas pareil le secteur PA et le secteur PH). Renforcer les stratégies de territoire / d'établissement en mettant la qualité d'accompagnement / du soin au centre des priorités > » supprimer le dogme de la rentabilité de l'hôpital » Diffuser une culture de dispensation de soins de qualité auprès des équipes 	Non abordé	Non abordé

Remarque : La numérotation correspond à la restitution des propositions CTS

Métiers de la santé dans les territoires

Propositions très prioritaires (3/4)

#	Propositions principales des CTS	Leviers (CRSA)	Freins (CRSA)	Actions à court terme
8	<p>Renforcer la communication faite autour des métiers de la santé, des possibles perspectives d'évolution des carrières, des différentes passerelles et parcours de formations possibles, (notamment à l'école et dans le supérieur).</p> <p><u>Comprend les propositions suivantes :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Informer et renforcer sur les différentes perspectives d'évolution des carrières, avec des parcours professionnels et perspectives de formations • Réviser/ simplifier la formation continue • Envisager une communication positive sur le métier • Augmenter l'attractivité du métier via des campagnes publicitaires et des présentations en école • Promouvoir l'attractivité des métiers dans les écoles • Expliquer les métiers des soins aux jeunes, avant le lycée, pour créer une envie tôt. Présentations plus précoces des métiers, afin d'inciter les jeunes de s'engager dans les études • Au-delà de l'information, expliciter un narratif positif. 	<p>Sensibiliser la population générale aux atouts des métiers de la santé et aux besoins de recrutement dans ce secteur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les initiatives nationales pour faire des métiers de la santé une priorité + campagnes publicitaires nationales en veillant à rendre le discours positif • Renforcer les initiatives locales et régionales > forum des métiers, témoignages patients et témoignages de professionnels. Ex : projet Idéo • Travailler avec les collectivités locales pour communiquer au plus près des citoyens (ex : cafés citoyens, visites d'école) • Travailler avec Pôle Emploi, les services civiques <p>Créer des vocations chez les jeunes et étudiants</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervenir auprès des jeunes (écoles, collèges, lycées..), à l'instar du projet "ma clinique est fantastique" (FHP), pour présenter les métiers en favorisant l'interdisciplinarité • Utiliser des supports de communication générationnels (ex pour les jeunes : clips youtube, réseaux sociaux ...etc) et s'appuyant sur les compétences des étudiants en communication • Développer le service sanitaire des étudiants <p>Renforcer l'interconnaissance des professionnels relative aux métiers de la santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer les « Vis ma vie » (immersion permettant aux professionnels de prendre connaissance d'autres métiers et à terme de travailler de manière coordonnée) • Développer les webinaires mêlant les professionnels et les étudiants en santé • Réaliser des clips vidéos en faisant des retours d'expérience des étudiants • Renforcer les stages d'observation / visites sur site 	Non abordé	Non abordé

Remarque : La numérotation correspond à la restitution des propositions CTS

Métiers de la santé dans les territoires

Propositions très prioritaires (4/4)

#	Propositions principales des CTS	Leviers (CRSA)	Freins / Points d'attention (CRSA)	Actions à court terme (CRSA)
11	<p>Améliorer la qualité de vie de façon générale au sein des territoires</p> <p><u>Comprend les propositions suivantes :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Améliorer la qualité de vie de façon générale : activités, Loisirs et Vie Associative: Nourrir et faire connaître la vie associative (ex : créer des plaquettes interactives avec les différentes activités touristiques, offres culturelles, de loisirs et de sport du territoire (Centre Bretagne)) Mise en place de tarifs préférentiels pour les jeunes/stagiaires et des accès à des sites remarquables. Travailler sur l'attrait des territoires ruraux 	<p>S'adapter à l'évolution des besoins en qualité de vie des professionnels en facilitant leur installation et en veillant à leur équilibre vie pro / vie perso</p> <ul style="list-style-type: none"> Favoriser l'accès aux logements Proposer des moyens de garde Faciliter la mobilité des professionnels Prendre en compte la famille des professionnels <p>Mettre en place les moyens donnant envie aux professionnels d'exercer dans des secteurs (zone géographique / secteur métier) en « tension »</p> <ul style="list-style-type: none"> Favoriser les stages d'observation dans les zones sous-denses (ex : "pass délocalisés") notamment dans le monde libéral Revoir les modalités d'application des primes d'aide à l'installation des soignants en territoire sous-dense car les contreparties ne sont pas cohérentes avec la réalité 	<i>Non abordé</i>	<i>Non abordé</i>

Remarque : La numérotation correspond à la restitution des propositions CTS

Veilles, handicap et précarité

Propositions transverses très prioritaires (1/3)

#	Propositions principales des CTS retravaillées par la CRSA	Leviers (CRSA)	Freins / Points d'attention (CRSA)	Actions à court terme (CRSA)
1*	Soulager et déculpabiliser les aidants : <ul style="list-style-type: none"> • Les former, faire de la sensibilisation • Construire de nouvelles réponses / des séjours de répit pour prévenir le risque de rupture de parcours 	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser des séjours aidant-aidé • Donner les moyens aux associations de porter cette préoccupation • Proposer des plateformes de répit à l'échelle d'un territoire de vie (pas au niveau territoire de santé) • Prendre en compte l'entourage dans sa globalité, dont les enfants • Prévenir des risques d'être aidant, favoriser l'accès au soin des aidants • Former les aidants sur les pathologies des aidés 	<ul style="list-style-type: none"> • Non reconnaissance du rôle d'aidant par l'aidé et/ou l'aidant (au sens de l'entourage) • Pas de politique générale pour les proches-aidants • Stigmatisation de certaines maladies, notamment les troubles cognitifs 	<ul style="list-style-type: none"> • Embaucher des professionnels dans les associations pour soulager des tâches administratives
2*	Faire connaître les dispositifs existants : <ul style="list-style-type: none"> • Faire une cartographie des accompagnements existants. • Les rendre plus lisibles • Rationaliser les services proposés à l'échelon de territoire de vie 	<ul style="list-style-type: none"> • Développer et diffuser des logigrammes simples d'aide à l'orientation (pilote à définir : DAC ?) • Simplifier, étendre aux particuliers et faire connaître le répertoire opérationnel des ressources (ROR) • Remettre l'humain dans la boucle pour l'orientation des usagers 	<ul style="list-style-type: none"> • Complexité, sectorisation des financements différenciés • Services et interlocuteurs hétérogènes sur le territoire • Numérisation des services 	<ul style="list-style-type: none"> • Définir un pilote pour faire connaître et diffuser les dispositifs (action ARS) • Donner le rôle de première orientation à une structure type France Services
3*	Mieux faire fonctionner les instances de coordination de proximité avec le concours d'une personne ressource pour : <ul style="list-style-type: none"> • Accompagner dans le parcours de vie • Conforter la coordination des interventions des professionnels sur un territoire de vie et de santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Définir les rôles et périmètres d'intervention des instances de coordination • Déployer les fonctions de coordinateur de parcours (professionnels ou personne elle-même) avec la formation • Ne pas superposer, créer des institutions qui font le même travail 	<ul style="list-style-type: none"> • Même freins que 2. 	<ul style="list-style-type: none"> • Former les professionnels à la notion de patient-usager expert

* La numérotation ne correspond pas à la numérotation de la restitution des CTS

Vieillesse, handicap et précarité

Propositions transverses très prioritaires (2/3)

#	Propositions principales des CTS retravaillées par la CRSA	Leviers (CRSA)	Freins / Points d'attention (CRSA)	Actions à court terme (CRSA)
4*	<p>Favoriser :</p> <ul style="list-style-type: none"> le « aller-vers » (ex : bus de soins avec médecins et assistante sociale qui passent chez les personnes isolées, les personnes les plus précaires) le « aller à » (notamment les solutions de transport) 	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser la coordination avec les CCAS qui ont la connaissance du terrain Déployer la charte Romain Jacob (accès aux soins des personnes vivant avec un handicap) et s'en inspirer pour les autres publics 	<ul style="list-style-type: none"> Désengagement du financement des moyens de transport par la CPAM 	<ul style="list-style-type: none"> Accélérer le passage dans le droit commun des expérimentations d'aller vers (ex : taxi entre 0,5 et 2,5€ dans la communauté de communes Kreiz Breizh) Utiliser les contrats d'objectifs et de moyens pour la mise en œuvre
5*	<p>Améliorer l'image, déconstruire les préjugés, et renforcer le pouvoir d'agir des personnes vieillissantes, en situation de handicap et/ou en situation de précarité</p>	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser des initiatives par les pairs type Repaire (35) ou l'heureux-pair (22) Favoriser l'inclusion dès l'école pour déconstruire les préjugés Donner la parole aux personnes accompagnées (ex : consultations) Informier et communiquer (ex : SISM) 	<ul style="list-style-type: none"> Préjugés, image négative du vieillissement, du handicap, de la précarité Base forte de discrimination dans les discours 	

* La numérotation ne correspond pas à la numérotation de la restitution des CTS

Vieillesse, handicap et précarité

Propositions transverses très prioritaires (3/3)

#	Propositions principales des CTS retravaillées par la CRSA	Leviers (CRSA)	Freins / Points d'attention (CRSA)	Actions à court terme (CRSA)
6*	Développer une offre de parcours adaptée et graduée pour offrir un véritable choix pour toutes les populations.	<ul style="list-style-type: none"> Mieux analyser les besoins Supprimer les inégalités territoriales Anticiper les périodes de transition rapides 	<ul style="list-style-type: none"> Morcellement des financeurs et des décideurs 	<ul style="list-style-type: none"> Faire un diagnostic / portrait de territoire sur les services du médico-social (ex : missionner les CREAI avec soutien MDPH) Identifier qui pilote l'offre de parcours Revoir le modèle de financement
7*	Augmenter les capacités et le ratio personnels / patients	<ul style="list-style-type: none"> Programmer la construction et l'évolution des structures (ex : Ehpad, accueil de jour, hébergement temporaire, habitats inclusifs et/ou partagés ...) et services en anticipation des évolutions démographiques Tenir compte des inégalités territoriales Renforcer la professionnalisation avec de la formation 	<ul style="list-style-type: none"> Statistiques gérées au niveau régional et non territorial Modalités d'élaboration des PRIAC (programme interdépartemental d'accompagnement des handicapés et de la perte d'autonomie) Impossibilité de contester les ratios 	<ul style="list-style-type: none"> Pouvoir faire des contre-propositions sur les AAP / AMI pour tenir compte des inégalités territoriales (actio ARS ou conseils départementaux) Consulter davantage les instances de démocratie en santé au plan local
8*	Valoriser, donner du sens aux métiers du médico-social pour fidéliser et recruter	<ul style="list-style-type: none"> <i>Problématique traitée dans le cadre de l'atelier « Métiers de la santé dans les territoires »</i> 		

* La numérotation ne correspond pas à la numérotation de la restitution des CTS

1. Rappel de la démarche et de la méthode
2. Synthèse des entretiens et des résultats de l'enquête en ligne
3. Synthèse des propositions des CTS
4. Synthèse des ateliers
5. Annexe : contribution de la Commission spécialisée prévention de la CRSA

Commission spécialisée prévention de la CRSA Bretagne

Contribution au Conseil national de la refondation – santé – prévention
CSP 8/12/2022

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

- ▀ **Constats :**
- ▀ **Solutions :**
- ▀ **Propositions :**

Les solutions et propositions sont des **actions concrètes**.

Nous pouvons aussi mentionner le **degré de priorité** et les **freins et leviers** (sur le mode de la présentation faite en CRSA).

Proposition de démarche

- Il est logique que la CSP se saisisse du sujet prévention et apporte sa contribution
- Lors des réunions CTS et de la CRSA du 6/12, constat de l'inadaptation de la démarche du cabinet conseil à l'axe Prévention
 - Plusieurs des « solutions » ne correspondent pas à l'état des connaissances en promotion de la santé - prévention
 - La plupart des actions retenues ne tiennent pas compte de l'existant, ni des besoins et situations dans les territoires
- Repartir de la synthèse des échanges lors de l'atelier Prévention en CRSA du 6/12, réalisée et présentée par Fabrice Kas
 - Remarque : le document du cabinet conseil suite à l'atelier prévention de la CRSA diffère de la synthèse présentée en séance par Fabrice Kas.
- Etendre et enrichir cette synthèse :
 - Vigilance : aller vers des **propositions concrètes**
 - Rester sur notre champ : **promotion de la santé - prévention**

Proposition de démarche (2)

- Prendre les 3 grandes « tranches d'âge » :
 - Enfants et jeunes – beaucoup a été dit
 - Adultes – on a surtout abordé la santé au travail
 - Personnes âgées – non abordé
- Aborder les grands thèmes et les situations spécifiques de manière transversale (pour chaque tranche d'âge)
 - La santé environnement
 - Le lien social
 - La précarité et autres situations de vulnérabilité, la solidarité
 - Les situations de handicap
- Ne pas revenir sur la question des dépistages qui, comme les autres questions médicalisées, apparaissait mieux traitée dans le travail du cabinet conseil (CTS + compléments apportés dans l'atelier Prévention en CRSA)
 - Point d'attention : intégrer aux actions de dépistage un accès facilité au suivi

Enfants et jeunes (sujet déjà beaucoup discuté en CRSA)

- « Chapeau général » : Promotion de la santé :
 - approche globale, par les déterminants et les facteurs de santé – et non par les risques
 - Réduction des inégalités sociales, territoriales, environnementales de santé
- Éléments transversaux de vigilance – à renforcer
 - Soutenir les démarches en cours, veiller à leur continuité, à leur durabilité
 - Améliorer la concertation, coordination des acteurs, associer les collectivités territoriales, veiller à la continuité temps scolaires et temps périscolaires
 - Mieux faire connaître les actions (aux parents, aux élus...)
 - Prendre en compte l'environnement et ses déterminants: les modalités de production (industrie, agriculture...), de transport, etc., ont des impacts environnementaux affectant la santé et qu'il faut réduire

Enfants et jeunes – les actions

- Soutenir et développer la démarche « école promotrice de santé »
- Renforcer et formaliser l'acquisition des compétences prévention des enfants et des jeunes (prendre soin de soi et des autres), dans le cadre du parcours éducatif de santé et de son environnement (« passeport » prévention – mot problématique : référence aux frontières, un autre serait préférable. Lien avec le carnet de santé ?)
 - Idée issue d'un CTS retenue par le ministère de la Santé pour présentation nationale
 - Besoin de cohérence, synergie avec les dynamiques en cours
 - Suivi, parcours
 - Co-construction partenariale : école, collectivités (périscolaire)...
 - Les environnements sont à prendre en compte (sensibilisation à – et environnements locaux de l'élève)
 - Faire le lien avec le « brevet de santé publique » du rapport *Dessiner la santé publique de demain*, dir. Franck Chauvin
- Développer les compétences psychosociales (circulaire interministérielle d'août 2022)
- Favoriser le contact des enfants avec la nature dans le cadre de l'éducation à l'environnement et au développement durable : école hors les murs, cours non bitumés, séjours nature...
- Renforcer les services de santé scolaire (nombreux postes non pourvus, car pas assez attractifs)
- Architecture et urbanismes favorables à la santé : bâtiments et équipements scolaires et périscolaires favorisant le bien-être et l'égalité filles-garçons, équipements des communes favorisant l'activité physique (marche, vélo, espaces de jeu)...

Enfants et jeunes : d'autres pistes d'actions

- ▶ Commencer dès le plus jeune âge : à la crèche et avant en accompagnement de la parentalité : les 1000 premiers jours
 - ▶ Ne pas stresser les parents en les submergeant d'informations sur les risques potentiels pour leur enfant : plutôt promouvoir la santé, le bien-être
- ▶ Promotion de, sensibiliser à la santé mentale dès le plus jeune âge (outils Psycom, etc.) : verbaliser ses émotions – lien avec les compétences psychosociales
- ▶ Mettre l'accent sur les savoir-faire, le pratique, et pas seulement les savoirs : apprendre à cuisiner
- ▶ Changement climatique : apprendre les démarches plus respectueuses de l'environnement (éducation au développement durable) et les gestes de protection/adaptation (chaleur, soleil...).
- ▶ Collaboration/synergie avec tous les milieux autour de l'enfant et du jeune : l'éducation populaire – MJC, maisons de quartier (la CAF soutient les maisons de quartier), périscolaire (collectivités territoriales), clubs de sport, activités culturelles...

Adultes

- Principe général : promotion de la santé
 - Agir sur les déterminants de la santé, les facteurs favorables à la santé
 - Intégrer la santé environnement et l'action sur ses déterminants
 - Eviter les communications axées sur les risques : anxiogènes et souvent peu efficaces

Les adultes – principes d'action

- Renforcer les démarches de proximité, dans les lieux de vie
- Travailler avec les collectivités territoriales, en particulier les communes (proximité)
- Les démarches de proximité incluent notamment « aller vers », les équipes mobiles par exemple, mais aussi « emmener vers », aider les personnes à accéder aux services.
- S'inspirer des actions MSA, CPAM vers les personnes « non recourant » aux soins, aux droits
- **Adapter les actions aux situations et besoins des territoires**
- Renforcer la coordination, la concertation au niveau territorial, associant les élus
- Avoir des actions renforcées et adaptées vers les publics prioritaires, plus vulnérables
- Favoriser et valoriser la **solidarité**
- Environnements favorables à la santé : santé environnement, urbanisme favorable à la santé

Adultes – la santé au travail

- Soutenir la santé au travail (services, missions, espaces de coordination...)
 - Valoriser, renforcer le rôle des « préventeurs » des services de santé au travail qui interviennent en conseil dans les lieux de travail
- Offrir au secteur public et aux indépendants le même niveau de santé au travail que le secteur privé
 - Loi du 2 août 2021, en attente de décrets : les services de santé au travail offrent également leurs services au service public, par convention, et aux personnes non salariées : à faire connaître
 - Avec une attention à « la santé de ceux qui nous soignent ». Libéraux : travail inter-URPS en cours en Bretagne. Hôpitaux : démarches de qualité de vie au travail, hôpital promoteur de santé.
- Permettre aux personnes d'agir sur leurs facteurs de santé par l'organisation du travail : temps de repos, possibilité de bouger...
- Faire mieux connaître les dispositifs d'écoute, de médiation...

Handicap

- Besoin d'accompagner les aidants, pour le bien-être de l'aidé et de l'aidant : accompagnement, possibilité de temps de repos...
- Des formations sont proposées par des associations
 - A des moments où les personnes sont disponibles (samedi...)
- Permettre que les personnes aient des congés spécifiques pour pouvoir suivre ces formations
- Manque de place dans les lieux de répit pour les aidants
- Lien social : développer les habitats partagés

Adultes – publics en difficulté, vulnérabilité...

- ▶ Travailler avec les bailleurs sociaux qui souvent connaissent les personnes en difficulté
 - Condition : pouvoir ensuite apporter des réponses, en s'appuyant sur des acteurs mobilisables
- ▶ Pourvoir aux besoins fondamentaux : habitat, avoir assez de ressources, pouvoir se nourrir... : ce sont des déterminants de la santé, et c'est nécessaire pour pouvoir aborder des thèmes de prévention
- ▶ Développer l'éducation à la santé en la rendant accessible à tous et en particulier aux personnes les plus en difficulté - et l'information (FALC)
- ▶ Partenariats. La MSA 29-22 a organisé un challenge sur les métiers des Esat et y a inclus une sensibilisation à l'alimentation : intégrer de l'éducation à la santé dans des espaces, événements existants.
- ▶ Concilier équilibre alimentaire, budget, développement durable et plaisir de manger : c'est une démarche qui prend du temps. Bienveillance, non-culpabilité
- ▶ Quand on mange seul on mange souvent moins bien : des espaces de restauration communs
- ▶ Logements avec cuisine, salle à manger partagés



Adultes – publics en difficulté, vulnérabilité...

- Habitat favorable à la santé : éviter la relégation dans des habitats insalubres ou mal situés et pollués (bordure de voie rapide, etc.).

Personnes âgées – principes généraux

- Les aidants (mêmes enjeux que pour les personnes en situation de handicap): accompagnement, répit
 - Développer les possibilités d'hébergement temporaire en ehpad (pour tenir compte de l'évolution de la situation de la personne, des besoins des aidants...) avec financement suffisant
- Risque d'isolement, de repli sur soi : favoriser, renforcer les liens sociaux et inter-générationnels
 - Ateliers inter-générationnels, partages d'activité entre crèche, école et ehpad et autres services
 - Favorables aux enfants (voir l'avancée en âge, apprendre à prendre soin, apprendre de l'expérience des personnes âgées) et aux personnes âgées (redynamisation, utilité...).
- Repas : quand on est seul, on n'a pas forcément envie de cuisiner
 - Favoriser les possibilités de prise en commun de repas –
 - Développer les logements partagés / avec espaces collectifs
- Equipements dans les logements, logements adaptés : à développer
- Personnel d'aide pour le maintien à domicile : à développer
- Communes : repérage et orientation des personnes âgées vers les services communaux, départementaux, de professionnels de santé, dont elle peuvent avoir besoin, qui peuvent les aider à maintenir leur santé et leur autonomie
- Les transports, la mobilité : rôle des communes : beaucoup offrent des services à prix très accessible, favorisant l'accès aux services.

Personnes âgées – les actions

- Les maisons de quartier, lieux d'activité : lien social et occasion d'identifier des difficultés pour proposer un accompagnement
- Les ratios de personnel dans les établissements et services (ehpad, etc.) sont fondées sur le besoin de soin, ce qui défavorise la prévention
 - Valoriser la promotion de la santé dans le financement des établissements et service
 - Valoriser les actions de maintien de l'autonomie, y compris auprès de personnes âgées ayant déjà des dépendances : besoin de personnel
- Favoriser l'accès aux loisirs, à la culture
- Accès aux services de bien-être (coiffeur...), aux services favorisant l'estime de soi
- Kiné : a été créé un acte (reconnu par l'Assurance maladie) de repérage de la fragilité des personnes âgées chez toute personne de plus de 70 ans
 - Programme Icope, prévention de la dépendance, repérage de la fragilité dans les différents domaines, concerne les différents professionnels

Personnes âgées – les actions

- Les maisons de quartier, lieux d'activité : lien social et occasion d'identifier des difficultés pour proposer un accompagnement
- Les ratios de personnel dans les établissements et services (ehpad, etc.) sont fondées sur le besoin de soin, ce qui défavorise la prévention
 - Valoriser la promotion de la santé dans le financement des établissements et service
 - Valoriser les actions de maintien de l'autonomie, y compris auprès de personnes âgées ayant déjà des dépendances : besoin de personnel
- Favoriser l'accès aux loisirs, à la culture
- Accès aux services de bien-être (coiffeur...), aux services favorisant l'estime de soi
- Kiné : a été créé un acte (reconnu par l'Assurance maladie) de repérage de la fragilité des personnes âgées chez toute personne de plus de 70 ans
 - Programme Icope, prévention de la dépendance, repérage de la fragilité dans les différents domaines, concerne les différents professionnels