

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

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

Restitution de l'atelier – Armor (St Brieuc)

*29 Novembre 2022*



1. Rappel de la démarche et de la méthode

2. Synthèse des ateliers

# 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

▲  
Novembre 2022  
(aujourd'hui)

→ Reste à faire

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

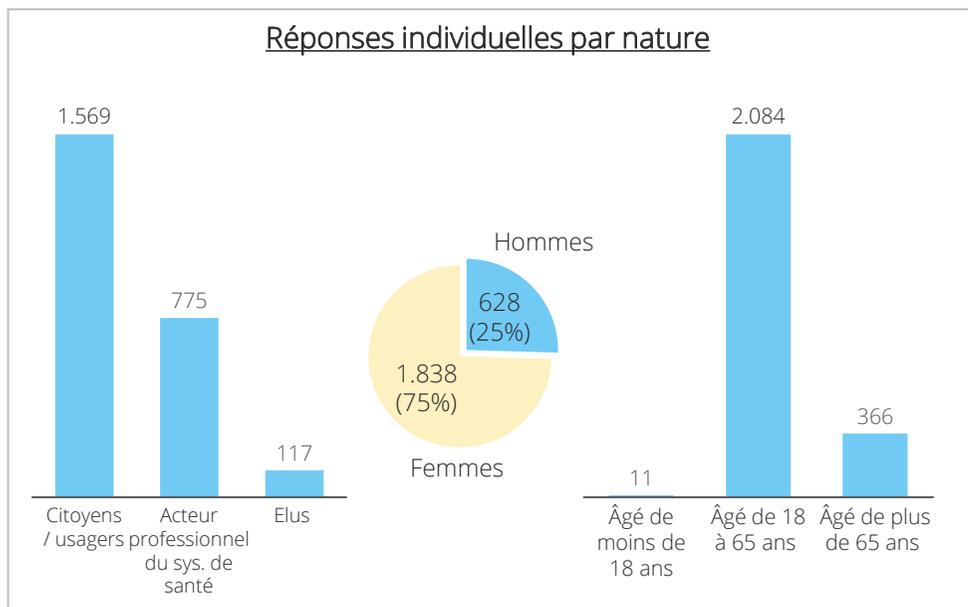
## 48 personnes rencontrées dans le cadre de 14 entretiens collectifs

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

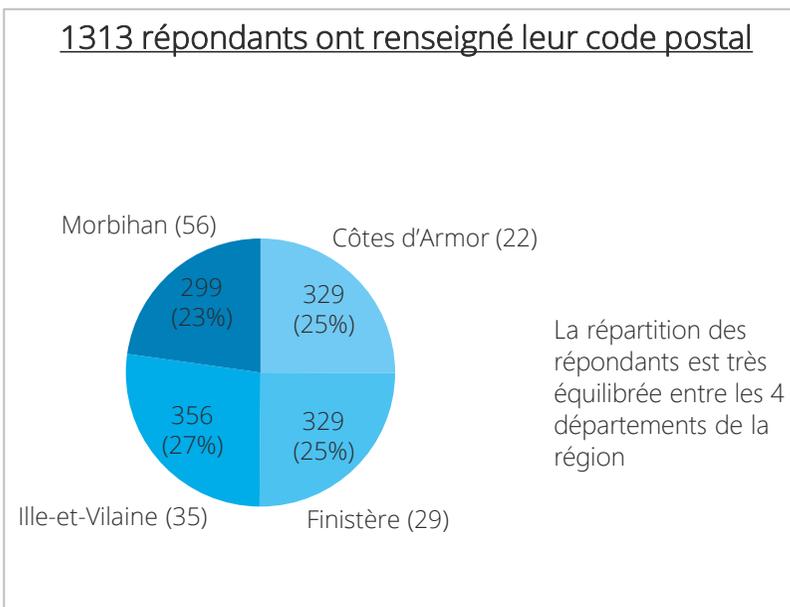
- Usagers
- Prévention et éducation
- CDCA
- Offre ambulatoire
- Offre médico-sociale
- CD et élus locaux
- Cohésion et protection sociale
- Ethique
- Offre de soins
- Partenaires sociaux
- Offre médico-sociale
- Groupe mélangé
- CTS
- Groupe mélangé

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

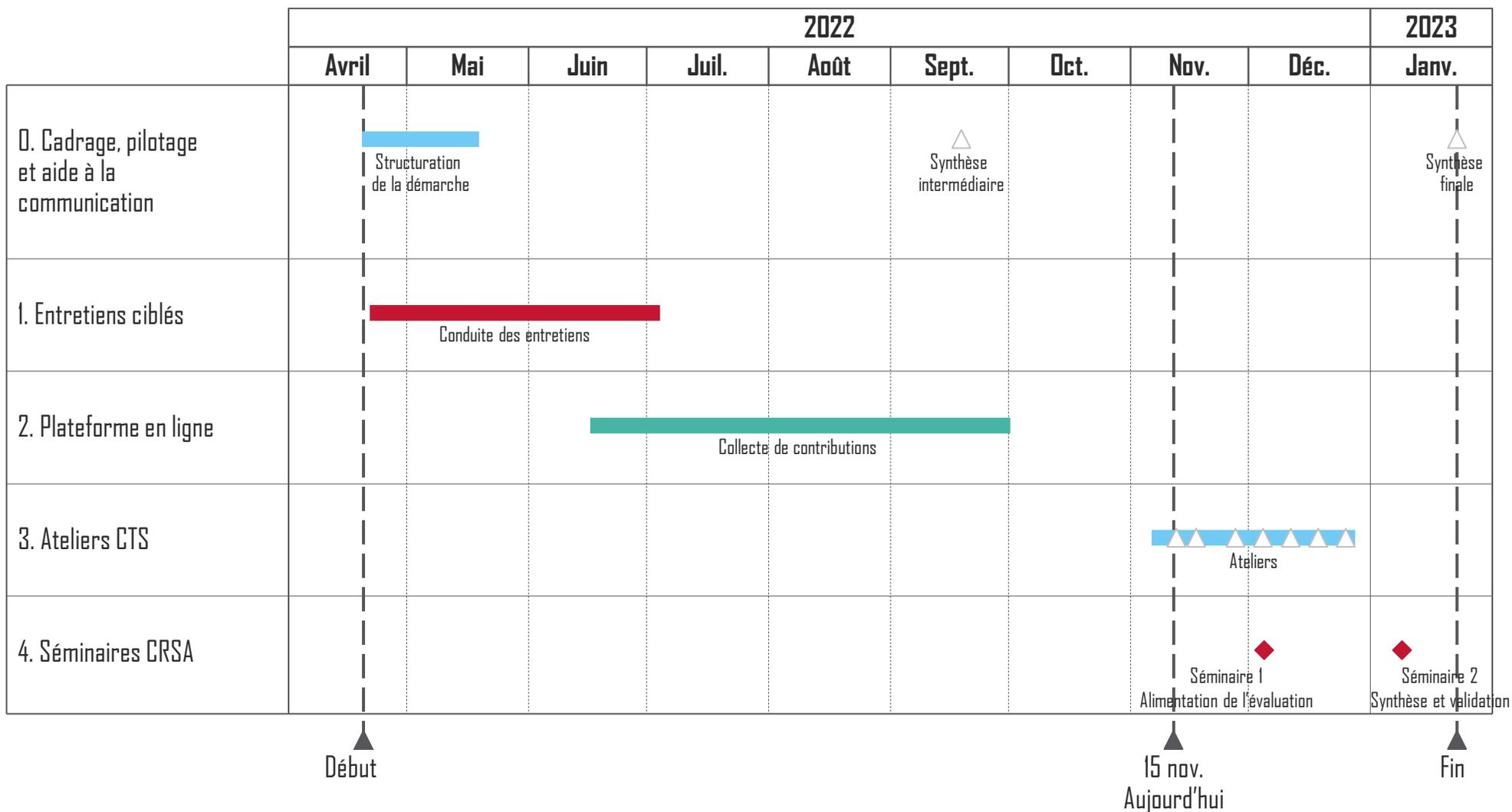
### Réponses individuelles par nature



### 1313 répondants ont renseigné leur code postal



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



# L'objet des ateliers du jour est d'approfondir les recommandations et priorités 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

En complément, les ateliers du jour doivent permettre de faire des propositions en réponse aux thèmes du CNR consacré à la santé



- 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

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



L'objectif des ateliers du jour est donc d'approfondir les enjeux identifiés pour aboutir à des propositions concrètes pour votre territoire, ainsi qu'à la mise en évidence des bonnes pratiques duplicables sur les autres territoires.

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 CTS

9h30

30mn

**ACCUEIL**  
Café et élargement

10h00

1h

## INTRODUCTION – en plénière

1. Mot d'introduction (Président du CTS et DG d'ARS) → 20 min
2. Rappel de la démarche et ordre du jour de la journée (ARS) → 5 min
3. Synthèse des entretiens et des résultats de l'enquête en ligne (avec focus territorial) & lancement des ateliers (Eurogroup Consulting) → 20 min
4. Portrait du territoire (ARS) → 15 min

11h00

1h30

5.1. Atelier en groupe

**PREVENTION**

Propositions et recommandations

5.2. Atelier en groupe

**ACCES AUX SERVICES DE SANTE**

Propositions et recommandations

5.3. Atelier en groupe

**METIERS DE LA SANTE DANS LES TERRITOIRES**

Propositions et recommandations

5.4. Atelier en groupe

**VEILLISSEMENT HANDICAP ET PRÉCARITÉ**

Propositions et recommandations

5.5. Atelier en groupe

**FIN DE VIE**

Propositions et recommandations

1h

12h30

*Déjeuner*

1h

13h30

Synthèse

Synthèse

Synthèse

Synthèse

Synthèse

1h

14h30

## 6. RESTITUTION – en plénière

15h30

# Ordre du jour des ateliers en groupe pour formuler des propositions concrètes

11h00

## 5. Atelier en groupe

1h30

Propositions et recommandations

- 11h-11h20 :
  - Présentation du déroulé de l'atelier
  - Tour de table
  - Identification de la personne prenant la parole lors de la restitution plénière
- 11h20-11h40 : Partage des constats et des priorités issus des entretiens et de l'enquête + questions si besoin
- 11h40-11h55 : Réflexion 15 minutes sur l'identification de propositions concrètes avec leviers et freins associés
- 11h55-12h30 : Partage des propositions sur chacune des priorités et discussion (un tour de table pour discuter chaque priorité)

1h

12h30

*Déjeuner*

1h

13h30

Synthèse

- 13h30-14h25 : Poursuite du partage des propositions
- 14h25-14h30 : Préparation de la synthèse pour restitution en plénière

1. Rappel de la démarche et de la méthode
2. Synthèse des ateliers

# Répartition par atelier

N°	1. Prévention	2. Accès aux services de santé	3. Métiers de la santé dans les territoires	4. Vieillesse, handicap et précarité	5. Fin de vie
-	<i>Animatrice : Lauren BURLETT</i>	<i>Animateur : Fabien CRAMARD</i>	<i>Animateur : Karim MEJRI</i>	<i>Animateur : Pierre LAMOTTE</i>	<i>Animatrice : Cyril HAZIF-THOMAS</i>
1	GOUFFIER Laurence	AUDRAIN Jean	BOSCHER Christophe	BAIL Anaïs	GICQUEL Anne
2	LE GOUX Dominique	BRUN LE LOUARN Marie	BROSSARD Paul-Antoine	CORBEL Patricia	NOUVIAN Florine
3	LE RUN Roger	CHAMEAU Liliane	CHAUMORCEL Cécile	DENIEL Nelly	SALLIOU Pierre
4	LEVA Olivier	CHAMPAGNAT Pascal	CONAN Pascal	LE BARRIER Marie Jo	SURGET Maryannick
5	PHILIPPE Elyane	GODIN Jean-Marie	GARIGNON Cynthia	LE MOINE Cindy	BELLEGUIC David
6	RAOULT Loïc	KERGUELEN Anne	DESDOIGTS Jacky	QUERE Sylvie	JEGU Josianne
7	BERTHAULT	LAGADEC Fabienne	FROGER Samuel	VINCENT Christian	
8	DELAURAY Regis	LORY Marie	GUYOMARD Martial		
9	CAVARD-VETEL Lydie	MOYSAN Valérie	LE QUELLEC Pierre-Jean		
10		POULIN Olivier	LEBLANC Stéphane		
11		BENARD Ariane	REMY Patrick		
12			FRETARD Loïc		
			BARBOT Loïc		

## Constats

*Eléments de contexte sur les problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter.*

1. Sur le Territoire d'Armor, 1 décès sur 7 (14%) pourrait être évité par des actions de prévention (portrait du territoire)
2. 204 actions ont été engagées dans le cadre du plan régional de lutte contre le tabac entre 2019 et 2021. 6127 personnes ont été rencontrées dans les lieux de consultation jeunes consommateurs (Bilan PRS)
3. Les répondants à l'enquête perçoivent une amélioration sur le plan de la réduction de la consommation de tabac et d'alcool, avec moins de suicides et une meilleure hygiène (enquête en ligne)
4. Les Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) ont une mission « prévention » obligatoire mais non définie ni financée (Bilan PRS). Par ailleurs, il y semble y avoir un manque de professionnels sur la prévention (entretiens)
5. Des opérations de dépistage ont été annulées pendant la crise COVID. Les chiffres de dépistage du cancer du colon ne sont pas à la hauteur des attentes. La vaccination contre le cancer du col de l'utérus reste faible (entretiens)
6. Pour le Territoire d'Armor: l'amélioration de l'accès à l'information, a été identifiée comme prioritaire par une majorité de répondants, devant la promotion du sport, de l'alimentation et la prévention des addictions (enquête en ligne)

## Priorités CNR Santé

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

# Identification des propositions

## Prévention (2/5)

Légende :

- Priorités**
- 1 → Unanimité des participants
  - 2 → Majorité des participants
  - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

Ajout fait a posteriori de l'atelier



### Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

- 1. Améliorer la sensibilisation des enfants et des jeunes, notamment en milieu scolaire et universitaire :**
- Hygiène
  - Addictions
  - Premiers secours
  - Réseaux sociaux et harcèlement scolaire
  - Education sexuelle
  - Education nutritionnelle
  - Education sportive

#### Socle transverse

Favoriser la culture commune et l'éducation à la Culture de la santé, une coordination des acteurs (médecine de ville et hospitalière)

Promouvoir un accompagnement, une continuité dans le suivi des prises en charge, notamment pour les personnes âgées après hospitalisation, pour prévenir une nouvelles hospitalisation

### Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
Sensibiliser les enseignants pour développer la prévention: durant leur formation: promouvoir le parcours éducatif en santé pour assurer le programme prévention auprès des élèves	2	
<b>Inciter à la sensibilisation à la nutrition:</b> exemple,, mettre en place des « nutriscores » dans les écoles, éviter les distributeurs de produits	2	Sensibiliser les parents et la famille
<b>Lutter contre les harcèlements précoces</b>  Exemple: Repérage avec le projet PHARE l'IREPS souhaite développer les compétences psychosociales des enfants, les renforcer (ateliers autour de la coopération, prévention du harcèlement, connaissance de soi, lutte contre les addictions)	2	Manque d'effectif
<b>Faire connaître par tous sur le territoire du département les acteurs</b> de la prévention, intensifier le recours aux maison des protection des familles qui dépend la gendarmerie pour accompagner les jeunes en difficulté de santé mentale, et au regard du harcèlement et des addictions	2	Valoriser les forces en présence existantes
<b>Faire connaître les projets mis en place et les élargir notamment aux écoles</b>  Exemple: des séances en partenariat avec la gendarmerie pour prévenir des violences intrafamiliales comme « Garde ton cap » (lutte contre l'obésité infantile), des affiches campagne de prévention du cancer de la peau	2	
<b>Poursuivre les actions de Mois sans tabac</b> , la semaine du gout, semaine de la dénutrition: systématiser les actions	1	Modalités de pérennisation

# Identification des propositions Prévention (3/5)

Légende :

- Priorités**
- 1 → Unanimité des participants
  - 2 → Majorité des participants
  - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

*Ajout fait a posteriori de l'atelier*



## Solutions

*Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes*

- 1. Améliorer la sensibilisation des enfants et des jeunes,** notamment en milieu scolaire et universitaire :
- Hygiène
  - Addictions
  - Premiers secours
  - Réseaux sociaux et harcèlement scolaire
  - Education sexuelle
  - Education nutritionnelle
  - Education sportive

### *Socle transverse*

Favoriser la culture commune et l'éducation à la Culture de la santé, une coordination des acteurs (médecine de ville et hospitalière)

Promouvoir un accompagnement, une continuité dans le suivi des prises en charge, notamment pour les personnes âgées après hospitalisation, pour prévenir une nouvelles hospitalisation

## Propositions

*Description de Projets / Actions, de leurs modalités de réalisation, des leviers à activer et des freins à lever pour leur mise en œuvre.*

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
<b>Mettre en place un suivi unique des consultations préventives</b> dans le cadre de mon espace santé(dentistes, addictologue)	1	Accès à l'information difficile en structure hospitalière
Rétablir le recours systématique aux médecins scolaires pour adresser ensuite les patients aux médecins traitant	2	
<b>Elargir les ateliers sur les thématiques de prévention</b> via les collectivités avec par exemple les plan d'alimentation territoriaux	2	Définir qui identifie le risque
<b>Inclure des actions de prévention dans les politiques des conseils municipaux</b> des jeunes et les centres sociaux	2	
<b>Fournir un agenda par le département avec des messages préventifs</b> Exemple: Comité d'action de la lutte contre le cancer avec l'agenda scolaire	1	Doit être utilisé par les enseignants
<b>Elargir le recours aux maisons sport santé pas seulement sur prescription</b> ou pour les population cibles	1	Prendre en compte les jeunes en situation de handicap

# Identification des propositions

## Prévention (4/5)

Légende :

- Priorités**
- 1 → Unanimité des participants
  - 2 → Majorité des participants
  - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

Ajout fait a posteriori de l'atelier



CONSEIL NATIONAL DE LA REFONDATION

### Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

2. Intensifier la sensibilisation de la population sur les comportements à risques, notamment :
- les addictions (alcool, produits illicites, tabac, addictions comportementales)
  - L'alimentation
  - La pratique sportive

### Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
<p><b>Cibler les publics prioritaires</b> Exemple: dans le cadre du contrat local de santé: le chargé de prévention va au contact de la population pour sensibiliser à des thématiques précises</p>	2	
<p><b>Favoriser: la diffusion d'information</b> via l'agglomération avec les acteurs du réseau maladie et famille, mutualiste et institutionnel (exemple, la CAF, la CPAM, des mutuelles, associations, la MSA, CARSAT)</p>	2	
<p><b>Favoriser « l'aller vers » dans la prévention:</b> Exemple: envisager un mail systématique aux populations à prioriser pour prévenir les risques de chute</p>	1	Acteur à définir Partenariat et interconnaissance pour favoriser la diffusion d'informations
<p><b>S'appuyer sur les CCI et structures qui proposeraient à leurs adhérents une sensibilisation à la prévention pour atteindre les TPE</b> (déclinables après par les représentants des entreprises ou la direction)</p>	2	
<p><b>Orienter les consultations des Médecins généralistes vers la prévention</b>, renforcer l'accessibilité à la consultation et augmenter le temps de consultation dédié à la prévention; favoriser la continuité entre acteurs</p> <p>Exemple: En parallèle de la consultation, un temps plus long avec les infirmières libérales, assistants médicaux, infirmières en pratiques avancées qui pourrait permettre de sensibiliser davantage, en favorisant la coordination des professionnels de santé</p>	1	Difficulté à mettre en place en fonction des centres de consultation
<p><b>Faire connaître les visites de la sécurité sociale aux 3 âges de la vie</b> et la site médicale tous les 5 ans en entreprise</p>	2	
<p><b>Mettre en place des webinaires sur les temps de travail</b> pour toucher un public salarié plus large ou développer les influenceurs santé : le relayer sur le site de l'agglomération, du conseil départementale</p>	1	Manque de visibilité Recueillir l'adhésion pour consacrer un temps de travail à un temps de prévention

# Identification des propositions Prévention (5/5)

Légende :

- Priorités**
- 1 → Unanimité des participants
  - 2 → Majorité des participants
  - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

*Ajout fait a posteriori de l'atelier*



## Solutions

*Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes*

3. Promouvoir les **dépistages** et les intensifier, notamment en développant des démarches d'aller vers le plus tôt possible

## Propositions

*Description de Projets / Actions, de leurs modalités de réalisation, des leviers à activer et des freins à lever pour leur mise en œuvre.*

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
<p><b>Adapter le canal de diffusion à la population</b> et s'appuyer sur la CPAM pour faire connaître les signes cliniques des pathologies</p> <p>Exemple, mise en place du campagne de communication au format radio pour les insuffisances cardiaques</p>	2	Définir les modalités de financement
<p><b>Faire connaître les numéros d'urgence</b> (addictions, alcool) et s'appuyer sur les établissements de prévention</p> <p>Exemple: association départementale d'information de la jeunesse qui diffuse une liste des numéros d'urgence</p>	1	Faire connaître notamment par les jeunes
<p><b>Recourir à la prescription de la glycémie capillaire</b> dans les pharmacies</p>	2	Non abordé
<p><b>Renforcer la diffusion d'informations via mon espace santé</b> (mettre en place des dates de rappel de dépistages pour les différentes pathologies)</p>	1	Faire connaître le dispositif

# Identification des propositions

## Accès aux services de santé (1/5)

Légende :

- Priorités
- 1 → Unanimité des participants
  - 2 → Majorité des participants
  - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

Ajout fait a posteriori de l'atelier



### Constats

Éléments de contexte sur les problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter.

1. Le territoire est **mieux doté pour l'offre de 1<sup>er</sup> recours** en 2021, avec davantage de médecins généralistes (+5 %), de chirurgiens-dentistes (+7 %) et de sage-femmes (+6 %). Bien qu'aucun habitant du territoire ne réside à plus de 30 minutes des soins urgents en 2022 (*portrait du territoire*), il persiste une perception de lenteur dans la prise en charge dans les Urgences (*ateliers*)
2. En revanche, il est **moins bien doté en infirmiers** (-3 %) et en **masseurs-kinés** (-4 %). Le territoire est également moins bien doté en **soins hospitaliers** que la moyenne régionale, en termes des capacités de lits et/ou places installés (*portrait du territoire*)
3. L'accès aux services de santé a été facilité par les **nouveaux outils numériques**. Les schémas d'autonomie ont donné plus de visibilité à l'accès aux services de santé et la permanence de soin s'est structurée. (*entretiens*)
4. Malgré ces avancées, 89% des répondants ont trouvé que **l'accès à la santé s'est dégradé** : démographie très insuffisante, couverture territoriale faible et pénurie dans certains milieux, notamment ruraux, de beaucoup de spécialités médicales. Les spécialistes les plus citées étant : la médecine générale, la médecine dentaire, la gynécologie, l'ophtalmologie. Les **coûts** et la **fracture numérique** sont des aspects identifiés également, mais beaucoup plus minoritaires (*enquête en ligne*)
5. Beaucoup de patients ne disposent pas de **médecins traitants**. En particulier, les personnes en **situation de handicap** manquent généralement de soins (*entretiens*)

### Priorités CNR Santé

- 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
- Garantir la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés

# Identification des propositions

## Accès aux services de santé (2/5)

Légende :

- Priorités
- 1 → Unanimité des participants
  - 2 → Majorité des participants
  - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

Ajout fait a posteriori de l'atelier



### Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

#### 1. Favoriser l'accès aux soins de proximité :

- Augmenter leur nombre
- Faciliter leur installation
- Améliorer leur répartition sur le territoire
- Faciliter les prises de rendez-vous
- Favoriser les cabinets multi-spécialités
- Faciliter l'aide à domicile

### Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever
Supprimer / encadrer la liberté d'installation (études payées par la société)	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Freins juridiques</li> <li>• Freins sociologiques : freins d'acceptabilité par la profession</li> <li>• Levier organisationnel</li> </ul>
Contractualiser entre PS et Etat en obligeant les PS à aller exercer dans les déserts médicaux (médecins et professionnels de santé, dont paramédicaux)		
Définir par territoire un ratio du nombre de médecin (pour éviter les populations sur-dotées)		
Etendre l'installation de régulation des médecins généralistes aux médecins hospitaliers		
Créer une notion de service civique obligatoire à la fin des études		
Meilleure reconnaissance des médecins étrangers (hors UE) pour faciliter leur exercice	1 bis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Freins juridiques</li> <li>• Freins financiers</li> <li>• Freins sociologiques : patients / professionnels de santé</li> <li>• Coordination entre pairs</li> </ul>
Déployer les IPA en ville (pour décharger les MG) afin qu'elles puissent faire de la prévention et prendre en charge les maladies chroniques (changement législatif)		
Raisonner en binôme infirmière – médecin traitant, notamment pour les personnes dans un parcours complexe – infirmiers libéraux qui peuvent réaliser des premiers actes, actes de premiers recours		
Accentuer la délégation de tâche pour libérer du temps médical		
Mettre en place / favoriser le déploiement des équipes mobiles, expertes (soins palliatifs, addictions, psychiatrie, etc.)		
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)	1 bis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Freins juridiques</li> </ul>
Libérer du temps médical via une décharge des tâches administratives		
Favoriser le maintien en activité des médecins retraités – proposition court terme	1 bis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Freins juridiques</li> </ul>

# Identification des propositions

## Accès aux services de santé (3/5)

Légende :

- Priorités**
- 1 → Unanimité des participants
  - 2 → Majorité des participants
  - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

Ajout fait a posteriori de l'atelier



### Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

#### 1. Favoriser l'accès aux soins de proximité :

- Augmenter leur nombre
- Faciliter leur installation
- Améliorer leur répartition sur le territoire
- Faciliter les prises de rendez-vous
- Favoriser les cabinets multi-spécialités
- Faciliter l'aide à domicile

Suite

### Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever
Couvrir la totalité du territoire avec une CPTS et l'obligation pour les CPTS d'organiser des SNP	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adhésion à la création de la structure</li> </ul>
Favoriser le développement de maître de stage pour aspirer et donner l'envie aux étudiants d'exercer sur le territoire de leur maître de stage	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frein adhésion / d'acceptabilité par les acteurs</li> <li>• Organisation de la formation</li> <li>• Adaptation de la formation</li> </ul>
Mettre à disposition, par les collectivités, de logement, notamment pour les étudiants / internes en exercice/stage sur les territoires		
Revoir les maquettes de formation pour favoriser la venue d'étudiants sur les territoires : « déserts médicaux » & au sein des hôpitaux de proximité		

# Identification des propositions

## Accès aux services de santé (4/5)

Légende :

- Priorités
- 1 → Unanimité des participants
  - 2 → Majorité des participants
  - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

Ajout fait a posteriori de l'atelier



### Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

#### 2. Améliorer l'offre dans les établissements de santé :

- Garder et développer les hôpitaux publics et les hôpitaux locaux de proximité
- Améliorer l'accès aux urgences et aux soins non-programmés
- Avoir plus de personnels
- Faciliter et fluidifier l'accès pour les médecins généralistes et spécialistes

### Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever
Faire participer les hôpitaux à des actes de médecine générale, avec des MG salariés des établissements – sur le modèle maison de santé	1	• Frein juridique
Réguler les recrutements hospitaliers sur des spécialités (au même titre que la régulation en ville)	1	• Frein juridique
Ouvrir des autorisations en psychiatrie et pédo-psy	1	• Frein juridique • Frein démographique
Consolider l'offre de 1er recours et concentrer l'offre de spécialités	1	• Frein juridique
Renforcer/intensifier des premières années de médecine sur le territoire de Saint-Brieuc (3 premières années avec stages sur le territoire) et l'étendre à la 2ème et 3ème année (6 mois pour interne et 3 mois/3 mois pour les externes)	1	• Frein juridique • Frein d'accès au logement

# Identification des propositions

## Accès aux services de santé (5/5)

Légende :

- Priorités
- 1 → Unanimité des participants
  - 2 → Majorité des participants
  - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

Ajout fait a posteriori de l'atelier



CONSEIL NATIONAL DE LA REFOUDATION

### Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

3. Travailler sur **des parcours de santé** cohérents et fluides, disponibles en continu sur tout le territoire :
- Favoriser la transversalité entre les secteurs et les métiers, renforcer le lien entre les professionnels
  - Accompagner les populations fragilisées à l'usage du numérique
  - Assurer la continuité des soins non programmés

### Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever
Prévoir des créneaux de soins non programmés (dans chaque organisation, chaque professionnel prévoit des plages de SNP)	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Freins sociologiques : acceptabilité par la profession</li> <li>• Levier organisationnel</li> </ul>
Mettre en place des centres de santé, soutenus par les collectivités, pour faciliter le primoaccès / l'entrée dans le parcours de santé	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Freins sociologiques : acceptabilité par la profession</li> <li>• Levier organisationnel</li> <li>• Freins / leviers financiers</li> <li>• Frein politique</li> </ul>
Systématiser, lors de la programmation de l'installation d'une maison de santé, l'ensemble de l'écosystème médical et médico-social pour favoriser les collaborations et coopérations		
Réfléchir l'installation / la mise en place de dispositifs à une maille territorial adéquate		
S'appuyer sur l'outillage numérique, DMP notamment, pour permettre un partage d'information entre PS et d'éviter une rupture dans le parcours de soins (notamment pour les personnes en difficulté d'expression) - Parcours de soins et outillage : duo nécessaire	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Freins sociologiques : freins d'acceptabilité par la profession</li> <li>• Levier organisationnel</li> <li>• Freins / leviers financiers</li> <li>• Frein du numérique accessibilité / accès au numérique par certaines population / zones blanches</li> </ul>
Favoriser le partage d'information entre le social, sanitaire et médico-social, via des outils partagés		
S'appuyer sur la télémédecine comme outil de prise en charge		
Faire connaître l'offre de soins et les professionnels de santé, médico-social, sanitaire sur le territoire pour favoriser l'entraide, le partage d'information, la connaissance des dispositifs	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Freins culturels / sociopro</li> <li>• Levier organisationnel</li> <li>• Interconnaissance (périmètre d'intervention de chaque profession)</li> <li>• Freins / leviers financiers</li> <li>• Freins juridiques</li> </ul>

# Identification des propositions

## Métiers de la santé dans les territoires (1/5)

Légende :

Priorités

- 1 → Unanimité des participants
- 2 → Majorité des participants
- 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

Ajout fait a posteriori de l'atelier



CONSEIL NATIONAL DE LA REFOUDATION

### Constats

Éléments de contexte sur les problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter.

1. La **capacité de formation** a augmenté entre 2018 et 2021, mais reste insuffisante pour répondre aux besoins : + 11 % d'étudiants en soins infirmiers, + 19 % d'étudiants aides-soignants, 85 IPA (infirmiers en pratique avancée) formés et 67 en cours de formation, + 20 % pour les étudiants en médecine, + 12 % pour les étudiants en odontologie, + 8% pour les étudiants en pharmacie (*Bilan PRS*)
2. L'ARS participe au déploiement en région des **mesures Ségur** sur le volet ressources humaines : revalorisation de l'indemnité de service public exclusif, modification de la grille des praticiens hospitaliers, mise en œuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail. (*Bilan PRS*)
3. Des projets spécifiques tels que le projet « S », portail d'accès unique pour le remplacement, ont permis de **faciliter les installations** et d'améliorer la **répartition des professionnels de santé**. (*Bilan PRS*)
4. Malgré ces efforts, l'**augmentation du personnel et de leur disponibilité** est perçue comme une priorité (*enquête en ligne*). En effet, le secteur public connaît une **grande concurrence** du secteur libéral, qui reste très attractif, notamment pour le métier d'infirmier (*entretiens*)
5. De plus, 89% des répondants trouvent que la **qualité de vie au travail** des acteurs du système de santé s'est dégradée depuis 2018 (*enquête en ligne*). Il y a parfois un sentiment d'être du personnel de **seconde zone** (*entretiens*)



Priorité CNR Santé

- Mobiliser les leviers territoriaux d'attractivité pour les métiers de la santé

# Identification des propositions

## Métiers de la santé dans les territoires (2/5)

Légende :

- Priorités**
- 1 → Unanimité des participants
  - 2 → Majorité des participants
  - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

Ajout fait a posteriori de l'atelier



CONSEIL NATIONAL DE LA REFOUDATION

### Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

#### 1. Fidéliser le personnel et améliorer les conditions de travail :

- Revaloriser les salaires (public vs. privé)
- Renforcer les moyens matériels et financiers
- Redonner du sens au travail en consacrant plus de temps pour pratiquer les soins
- Augmenter et développer l'offre de formation continue
- Développer le travail en réseaux (éviter l'isolement)
- Soutenir les initiatives locales de fidélisation portées par les communes

### Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
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	1	Financement (Etat)
Contribuer à protéger les professionnels de santé face à des comportements inappropriés de certains usagers ou leurs proches	Non abordé	Non abordé
Augmenter le nombre d'aides-soignants pour offrir de meilleures conditions d'exercice pour les équipes de soins	Non abordé	Non abordé
Assouplir la loi sur les conditions de mise en isolement ou de contention en santé mentale, qui se traduit aujourd'hui par une charge administrative importante. Remplacer ces pratiques par des effectifs adaptés	Non abordé	Non abordé
Cibler les augmentations des effectifs pour permettre de libérer le temps de soignants consacré aux soins	1	Non abordé
Limiter le temps administratif pour les médecins et les infirmiers en développant des fonctions administratives pour les non-soignants (assistants médicaux notamment)	1	Création de postes d'assistants médicaux
Redonner aux équipes la possibilité d'estimer leurs besoins de recrutements au plus juste, pour mieux adapter les effectifs aux besoins de soins	Non abordé	Non abordé
Veiller à l'équité en matière de rémunération, notamment pour les professionnels dans le privé non lucratif : revaloriser de manière homogène les rémunérations entre les secteurs et entre public / privé et le privé non lucratif pour éviter la concurrence entre établissements	Non abordé	Adapter les mesures prévues dans le Ségur
Permettre et faciliter les expérimentations sur la gestion autonome des plannings par les intervenants à domicile (cela réduit les absentéismes)	Non abordé	Accompagnement nécessaire, formation... à financer pour opérer la transformation
Mieux comptabiliser le temps de trajet et revaloriser les indemnités kilométriques pour les professionnels intervenant à domicile	1	Levier : volonté politique Financement par le département et l'Etat

# Identification des propositions

## Métiers de la santé dans les territoires (3/5)

Légende :

- Priorités
- 1 → Unanimité des participants
  - 2 → Majorité des participants
  - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

Ajout fait a posteriori de l'atelier



CONSEIL NATIONAL DE LA REFOFONDATION

### Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des

#### 2. Rendre plus attractifs les métiers de la santé

- Valoriser et augmenter la reconnaissance des métiers, avec une meilleure reconnaissance du service rendu
- Innover pour faire connaître ces métiers et donner aux plus jeunes une image fidèle de la réalité du quotidien
- Consacrer plus de temps à la réflexion et au partage d'expérience
- Repenser les parcours professionnels et mettre en place des passerelles

### Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre. Indiquer celles répondant à la priorité CNR Santé.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
Elargir les modes de recrutement d'étudiants pour recruter les personnes les plus motivées, par exemple en rétablissant un concours pour les infirmiers <i>Améliorer l'engagement des élèves dans un parcours de formation en toute connaissance de ses attendus, de ses contraintes et de sa forte dimension d'engagement personnel</i>	Non abordé	<i>Le remplacement des concours par Parcours'Sup semble expliquer l'incapacité du système d'entrée en formation à sélectionner les élèves les plus motivé.e.s. En effet, un.e élève qui est en mesure d'exposer devant un jury sa forte motivation pour les métiers de la santé doit pouvoir être retenu au détriment d'un.e élève ayant certes de meilleurs résultats scolaires mais qui ne possède pas la même appétence (les lettres de motivation dans Parcours Sup sont rédigées par des tiers et ne reflètent pas le positionnement des élèves).</i>
Augmenter les capacités de formation, notamment pour les infirmiers et les professionnels du médico social	Non abordé	Actions du Conseil Régional
Faire connaître les métiers : cibler les collèges et les lycées pour susciter des vocations. Instaurer des périodes d'observation dans les établissements pour les lycéens	Non abordé	Actions du Conseil Régional
Lancer une grande campagne nationale de recrutement (à l'image des campagnes de l'armée)	1	Non abordé
Expliquer les spécificités des métiers de la santé (horaires, charges, mais aussi les côtés positifs, le sens du travail...)	Non abordé	Non abordé
Réinstaurer des sorties d'école de promotion plusieurs fois par an (2 fois, en juin et en février par exemple) – c'est déjà le cas sur les aides-soignants. S'assurer que la diplomation se passe avant les congés d'été (avant 14 juillet)	Non abordé	Non abordé
Développer l'apprentissage dans les métiers de la santé	1	Prévoir la possibilité de financement sur 3 ans dans la réglementation nationale (aujourd'hui 24 mois seulement) Contribution au financement par la région (en mode déroqatoire)

# Identification des propositions

## Métiers de la santé dans les territoires (4/5)

Légende :

- Priorités**
- 1 → Unanimité des participants
  - 2 → Majorité des participants
  - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

Ajout fait a posteriori de l'atelier



CONSEIL NATIONAL DE LA REFOUDATION

### Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des

(Suite solution 2)

### Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
Travailler sur la diversification de l'origine sociologique des étudiants en médecine (exemple : 2% d'enfants d'agriculteur), notamment par la proximité des lieux de formation	Non abordé	Non abordé
Ouvrir la possibilité d'accéder à un diplôme d'infirmier spécialisé (IPA, IBODE, IADE) par la VAE	1	Octroyer des crédits pour les établissements pour pouvoir le faire
Développer la possibilité de diplomation par la VAE pour d'autres métiers	1	Action du Conseil régional
Rétablir la spécialisation d'infirmier en santé mentale	Non abordé	Non abordé
Faciliter et promouvoir l'accueil d'internes par les médecins généralistes	Non abordé	Non abordé
Faciliter l'accueil de stagiaires avec des solutions de logement adaptées	Non abordé	Non abordé
Veiller à l'équité en matière de rémunération, notamment pour les professionnels dans le privé non lucratif : revaloriser de manière homogène les rémunérations entre les secteurs et entre public / privé et le privé non lucratif pour éviter la concurrence entre établissements	Non abordé	Adapter les mesures prévues dans le Ségur
Favoriser les reconversions professionnelles et créer des passerelles à partir de métiers / secteur éloignés de la santé	Non abordé	Non abordé
Mieux comptabiliser le temps de trajet et revaloriser les indemnités kilométriques pour les professionnels intervenant à domicile	Non abordé	Non abordé

# Identification des propositions

## Métiers de la santé dans les territoires (5/5)

Légende :

- Priorités :
- 1 → Unanimité des participants
  - 2 → Majorité des participants
  - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

Ajout fait a posteriori de l'atelier



CONSEIL NATIONAL DE LA REFOFONDATION

### Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

### 3. Rendre plus attractifs les territoires

- Développer et promouvoir les atouts du territoire pour augmenter l'attractivité (offre culturelle, sociale, associative et scolaire).
- Soutenir les initiatives locales d'attractivité portées par les communes

### Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
Faire de St Brieuc une plateforme régionale de formation en santé	1	Frein : schéma régional FSS Levier : développer le campus Mazier
Favoriser l'accès au logement pour les professionnels de santé		Collectivités territoriales
Modifier les règles nationales de conventionnement selon la démographie médicale locale	1	Garder la liberté d'installation Nouvelle règle : si la démographie locale est supérieure à la démographie nationale, pas de conventionnement
Mettre en place des incitations (abattement sur les impôts) pour les médecins qui s'installent dans les déserts médicaux	Non abordé	Non abordé
Harmoniser les seuils de dépassement d'honoraire entre les CPAM (dans les règles de conventionnement)	Non abordé	Non abordé
Appliquer la loi RIST qui encadre les tarifs de l'intérim médical	1	Levier : volonté politique
Appliquer les dispositions du PLFSS 2023 sur l'interdiction de l'intérim pendant les 3 premières années après le diplôme	Non abordé	Non abordé
Favoriser l'exercice coordonné notamment en mettant à disposition des locaux (par les collectivités territoriales)	Non abordé	Non abordé
Renforcer l'aménagement du territoire de façon à favoriser l'équité de l'accès aux soins	Non abordé	Non abordé
Permettre aux élus locaux de participer à l'organisation de l'offre de soins de façon plus active, et en contre partie : prévoir une participation des collectivités territoriales au financement du secteur sanitaire, par exemple pour investir dans les bâtiments...	Non abordé	Non abordé

### Constats

Eléments de contexte sur les problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter.

#### Personnes âgées

1. En 2022, l'offre en hébergement et services à domicile pour personnes âgées est **plus faible qu'au niveau régional**, à l'exception des maisons de retraite non EHPAD et des résidences autonomie. Le territoire est moins bien doté en SSIAD mais mieux doté en SPASAD (*portrait du territoire*)
2. La crise a accentué les **difficultés de prise de rendez-vous** en présentiel, ce qui contribue à isoler les personnes en Ehpad (*entretiens*)
3. Pour les répondants du territoire St Malo-Dinan, le **renfort du maintien à domicile** des personnes âgées en diminution d'autonomie est identifié comme une priorité (*enquête en ligne*)
4. *Il peut y avoir 3 mois d'attente pour les soins à domicile sur les territoires (atelier CTS)*
5. Les personnes de plus en plus dépendantes en Ehpad et pas les moyens en face (*atelier CTS*)

#### Personnes handicapées

1. Pour les adultes en situation de handicap, l'offre en foyers de vie, d'hébergement et d'accueil non médicalisé et en ESAT est **plus importante dans le territoire** qu'en moyenne régionale. À l'inverse, l'offre en services d'accompagnement à la vie sociale y est **plus faible** (*portrait du territoire*)
2. Pour les enfants en situation de handicap, la Bretagne ne compte **aucun établissement d'accueil temporaire**. En 2022, le taux d'équipement en IME est supérieur au niveau régional mais une offre équivalente en ITEP et à l'inverse une offre moins élevée en SESSAD qu'en Bretagne (*portrait du territoire*)
3. Les personnes en situation de handicap **manquent de soins**, notamment certains enfants accompagnés par le secteur de protection de l'enfance. (*entretiens*)
4. Pour les répondants du territoire St Malo-Dinan, la **création de structures** d'accueil pour les personnes en situation de handicap est identifié comme une priorité (*enquête en ligne*)
5. De nombreux citoyens éprouvent des problèmes pour compléter les dossiers lourds MDPH (*atelier CTS*)
6. Les personnes en situation de handicap de plus de 20 ans sont autorisées à rester en IME (jusqu'à 20 ans en théorie) car ils n'ont pas de place en foyer de vie ou en ESAT. (*atelier CTS*)

#### Précarité

1. 3 nouvelles EMPP (Equipe Mobile Psychiatrie Précarité), 4 nouvelles PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) dentaires, 2 nouveaux sites d'Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT) « Un chez soi d'abord », 5 dispositifs de médiation en santé (*Bilan PRS*)
2. Certains droits doivent être demandés pour être perçus (30% des droits ne sont pas appliqués) (*atelier CTS*)

# Identification des propositions

## Vieillesse, handicap et précarité (2/5)

Légende :

- Priorités
- 1 → Unanimité des participants
  - 2 → Majorité des participants
  - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

Ajout fait a posteriori de l'atelier



CONSEIL NATIONAL DE LA REFONDATION

### Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

#### Solutions transverses

1. Mieux accompagner les **personnes âgées** en diminution d'autonomie et leurs proches
2. Améliorer l'accompagnement des **personnes en situation de handicap** et leurs proches
3. Améliorer les soins des **personnes en situation de précarité** :

### Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever
Former, valoriser, donner du sens aux métiers d'aide à la personne, médical et paramédical (souvent dévalorisés)	1	Planning plus respectueux de la vie privée, rémunération (-10% / moyenne européenne), donner le sens des actes
Donner l'envie aux jeunes de travailler auprès des autres Donner les moyens aux écoles de faire plus d'inclusion, confronter les jeunes à la différence	1	Plus de sensibilisation dès le plus jeune âge dans les Ecoles, les « lieux ordinaires » Par l'éducation nationale et les établissements médico-sociaux Former les enseignants
Valoriser les métiers du soin et d'accompagnement auprès des jeunes avec des mini-stages, lors des journées du citoyen	1	
Faire du lien entre les Ecoles et les stages, avec les professeurs qui viennent sur les lieux de stage en hôpital	1	
Développer des fichiers pour les personnes isolées, par exemple au niveau des services médicaux municipaux pour faire passer des messages, faire de la prévention	1	Développer les services médicaux municipaux
<b>Favoriser les équipes mobiles dans tous les domaines</b>	1	
<b>Favoriser le « aller vers »</b> , notamment dans les campagnes : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place des camions médicaux</li> <li>- Camion Marsoins (initiative existante) : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Médecins recensés qui donnent du temps pour « aller vers »</li> </ul> </li> <li>- Mettre en place des services d'aller vers (ex : initiatives à Bordeaux) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Camping cars auprès des gens isolés</li> <li>- Infirmiers avec tricycles et matériels avec</li> </ul> </li> </ul>	1	

# Identification des propositions

## Viellissement, handicap et précarité (3/5)

Légende :

- Priorités**
- 1 → Unanimité des participants
  - 2 → Majorité des participants
  - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

Ajout fait a posteriori de l'atelier



### Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

1. Mieux accompagner les **personnes âgées** en diminution d'autonomie et leurs proches :
  - Faciliter le maintien à domicile, augmenter les aides, améliorer la prise en charge
  - Recruter du personnel, former plus et mieux rémunérer
  - Soutenir, former, valoriser les aidants
  - Améliorer le suivi et le contrôle en structures
  - Développer les structures d'accueil et d'information
  - Pallier les ruptures de parcours lors de l'hospitalisation

### Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever
Proposer une spécialisation « gériatrie » en 4 <sup>ème</sup> année d'Ecole d'infirmiers	1	
<b>Mettre en place des consultations avec des IPA avec spécialité gérontologie dans des cabinets médicaux</b> pour soulager la médecine de ville, avoir plus de temps pour aborder tous les sujets, faire de la prévention, éviter certaines hospitalisations, aider à mener les démarches administratives avec des points médicaux annuels ou biannuels avec un médecin traitant	1	Former des IPA à la gérontologie et trouver des financements pour le faire IPA doivent pouvoir modifier les traitements Mettre en avant des VAE des infirmiers expérimentés
Fluidifier, mettre en place les délégations de soins	1	
Développer les habitats partagés	1	Financement cher
Augmenter le ratio personnels / patients en Ehpad, mieux former le personnel	1	
Créer des structures plus petites que les Ehpad actuels (ex : avoir une cinquantaine de personnes)	1	
Faciliter et uniformiser l'aide à domicile, notamment pour les GIR 5 et 6	1	Fonctionnements différents en fonction des caisses de retraite, des départements

# Identification des propositions

## Vieillesse, handicap et précarité (4/5)

Légende :

- Priorités
- 1 → Unanimité des participants
  - 2 → Majorité des participants
  - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

Ajout fait a posteriori de l'atelier



CONSEIL NATIONAL DE LA REFOFONDATION

### Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

#### 2. Améliorer

l'accompagnement des **personnes en situation de handicap** et leurs proches :

- Augmenter, améliorer, développer et faire connaître les structures
- Soutenir, former, valoriser les aidants
- Améliorer l'accès aux soins, aux établissements, aux transports, aux droits et aux loisirs, accompagner vers l'autonomie
- Augmenter le personnel et leur salaire
- Augmenter la prise en charge financière, et favoriser une prise en charge individualisée

### Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever
Augmenter le nombre de places dans les structures d'accueil (FAM, IME, foyers de vie...)	1	Autorisations et financements Ressources humaines
Offrir <b>plus de solutions de transport</b> pour les personnes en situation de handicap	1	Décloisonner les offres de transport (ex : transport à la demande trans agglomération)
Favoriser l'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap, ne pas pénaliser d'un point de vue financier (ex : une personne en invalidité en arrêt maladie n'est pas rémunérée en indemnités journalières, non cumulable avec la pension d'invalidité)	1	Inadéquation entre la volonté de prôner le handicap au travail et la réglementation Loi à faire évoluer
Former les aidants pour le maintien à domicile, et les reconnaître <b>Faire du cas par cas et ne pas cloisonner les aides</b>	1	Revoir les grilles MDPH pour les PCH aidants Ne pas transformer le manque de personnels en mettant trop de poids sur les aidants
Faire connaître les dispositifs existants avec cartographie des accompagnements existants, enlever les silos, favoriser la coordination	1	Mise en synergie du numéro de téléphone 360 départemental pour le handicap qui dirige vers les bonnes personnes pour apporter les premières réponses et orienter
<b>Ajouter de la souplesse dans les orientations pour qu'une personne s'inscrive dans un dispositif</b>	1	Volonté politique
Faciliter le parcours des personnes en situation de handicap vieillissantes, leur laisser le choix de rester dans le foyer plutôt que d'aller en Ehpad. Donner les moyens aux personnes vieillissantes de rester dans leur lieu de vie	1	Politiques départementales à harmoniser, trop différentes d'un département à l'autre, à gérer au niveau national
Fluidifier le parcours des jeunes adultes en situation de handicap après 20 ans - Faciliter les allers-retours entre structures, habitats inclusifs, ... pour que la personne ait l'espace le plus approprié	1	Manque de moyens et de coordination
Proposer des solutions pour les personnes en situation de handicap en transition entre l'enfance et les structures pour adultes	1	Manque de moyens

# Identification des propositions

## Vieillesse, handicap et précarité (5/5)

Légende :

- Priorités**
- 1 → Unanimité des participants
  - 2 → Majorité des participants
  - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

Ajout fait a posteriori de l'atelier



### Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

### 3. Améliorer les soins des personnes en situation de précarité :

- Développer des démarches d'« aller-vers » pour lutter contre le non-recours aux soins
- Prendre en compte des déterminants sociaux (logement, précarité énergétique, conditions de vie, de travail) en faisant le lien avec la démarche de lutte contre les inégalités sociales de santé.
- Vérifier l'accès aux droits / lutter contre le non recours aux droits

### Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever
Faire connaître les associations et autres structures qui peuvent aider les personnes et les orienter vers les aides dont elles ont besoin	1	Mettre plus de représentants d'associations dans les mairies, lieux d'accueil (ex : restos du cœur ...) pour faire connaître
Simplifier les dossiers de demande d'aides qui doivent être compréhensibles et accessibles à tous (ex : logiciel pas sur l'ordinateur pour compléter un Cerfa)	1	Organisme financeur
Faire connaître les droits (certains ne sont jamais demandés) : - Mettre en avant les aides et démarches - Proposer un cours sur les bases des démarches administratives, pour le montage de dossiers au collège/lycée (études généralistes et/ou spécifiques)	1	Communication
Mettre à disposition des personnes (assistantes sociales, associations comme les restos du cœur, les maraudes) pour accompagner les personnes pour faire les démarches administratives, avoir des équipes mobiles	1	Non abordé
Déconstruire les préjugés pour encourager les personnes à faire les démarches	2	Sensibilisation, formation dans les écoles, sur les lieux de travail
Favoriser la confidentialité dans les démarches en lien avec les CCAS, notamment dans les petites communes (ex : CCAS dans une mairie et accès à la vue de tout le monde)	2	Non abordé
Développer des centres d'examen de santé, type « dispensaires » médico-sociaux pour plus de proximité et améliorer l'accès aux soins	2	Non abordé

### Constats

Eléments de contexte sur les problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter.

#### 1. Deux définitions de l'éthique

- Paul Ricœur : « la visée éthique : une vie bonne, avec et pour autrui, dans des institutions justes »
- Axel Kahn : « c'est le domaine par excellence du dilemme, du conflit entre des propositions qui peuvent toutes être recevables, mais aussi contraires. »

#### 2. Eléments de définition de la fin de vie :

- La fin de vie va d'avant la naissance à plus de cent ans ; il n'existe pas de définition précise.

#### 3. Différence entre soins et traitements

- L'arrêt des traitements doit être prolongé par un développement des soins, jusqu'aux soins palliatifs.
- Les juridictions françaises considèrent l'alimentation entérale et parentérale comme un traitement sans distinction entre soin et thérapie.
- L'arrêt de l'alimentation artificielle peut être légitime ou relever de l'euthanasie.

#### 4. Rappel des dispositifs existants

- **Directives anticipées** : Non obligatoires ; peuvent être enregistrées dans l'espace numérique santé. A valoriser.
- **Personne de confiance** : personne à désigner par le patient, avec son accord ; peut être distincte de la personne à prévenir. Rôle à renforcer.
- **Sédation profonde et continue jusqu'au décès** : peut être réalisée à domicile comme en établissement.

#### 5. Soins palliatifs : une reconnaissance universitaire et financière insuffisante. Ils ne sont pas limités à la phase terminale d'une maladie.

#### 6. Problématique non traitée : comment traiter le cas des personnes dont le pronostic vital est engagé à moyen terme ?

#### 7. Quels messages enverrait une évolution législative à : la société, malades, handicapés, personnes âgées et personnel soignant ?

# Identification des propositions

## Fin de vie (2/3)

Légende :

- Priorités**
- 1 → Unanimité des participants
  - 2 → Majorité des participants
  - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

Ajout fait a posteriori de l'atelier



### Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

#### 1. Informer sur la démarche éthique et les dispositifs existants

- Informer les professionnels
- Informer la population globale
- Rappeler l'importance des décisions collégiales associant les différentes personnes concernées

#### 2. Appliquer la loi sur la fin de vie

- Favoriser un accès égalitaire aux soins palliatifs (ex : lits supplémentaires + formation des professionnels)
- Appliquer la possibilité reconnue par le droit du recours à la sédation profonde et continue jusqu'au décès
- Favoriser la communication entre médecins en soins palliatifs et médecins traitants

### Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever
Formation des professionnels de santé aux soins palliatifs, à la concertation et à la collégialité des décisions professionnelles Echanges avec d'autres acteurs à hauteur de parcours de soins: volet soins palliatifs et acculturation au sens de la fin de vie et le rapport collectif à la mort.	Non abordé	Non abordé
Faire connaître aux médecins traitants les formations diplômantes en éthique et en soins palliatifs.		Non abordé
Promouvoir une approche conjointe curative-palliative.		Non abordé
A l'initiative des CTS et en liaison avec l'EREB et les comités éthiques des ES et ESMS, organiser des réunions d'information et des débats: pourquoi ne pas créer des espaces de réflexion inter-établissements ou territoriaux		Non abordé

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever
Donner les moyens de traiter égalitairement tout type de population (accès aux soins palliatifs dans tous les territoires)	Non abordé	Non abordé
Prendre en compte le contexte de solitude des personnes à qui s'appliquera la loi sur la fin de vie et/ou loi sur l'aide active à mourir		Non abordé
Développer la pertinence et les compétences des DAC		Non abordé

# Identification des propositions

## Fin de vie (3/3)

Légende :

- Priorités**
- 1 → Unanimité des participants
  - 2 → Majorité des participants
  - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

Ajout fait a posteriori de l'atelier



### Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

### 3. Faut-il faire évoluer la loi sur la fin de vie ?

- Faire évoluer la loi de 2016, avec notamment l'application de « garde-fous » (voir annexe à l'avis 139) ?
- Identifier les garde-fous à mettre en place
- Développer la collégialité des décisions

### Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever
Prévoir une clause de conscience	Non abordé	Non abordé
Collégialité des décisions - Réitération des demandes et caractère libre et éclairé du consentement - Prise en compte des troubles cognitifs - Mieux associer les proches à l'accompagnement de fin de vie dans le respect des droits du patient		Non abordé
Respecter les valeurs et les engagements des soignants, contradiction à avoir en tête entre prévention du suicide et suicide assisté		Non abordé
Respecter l'autonomie des personnes (directives anticipées) et solidarité envers les plus fragiles		Non abordé
Garde-fous psychiatriques		Non abordé