

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

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

Atelier CTS – Brocéliande Atlantique (Vannes)

1^{er} décembre 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

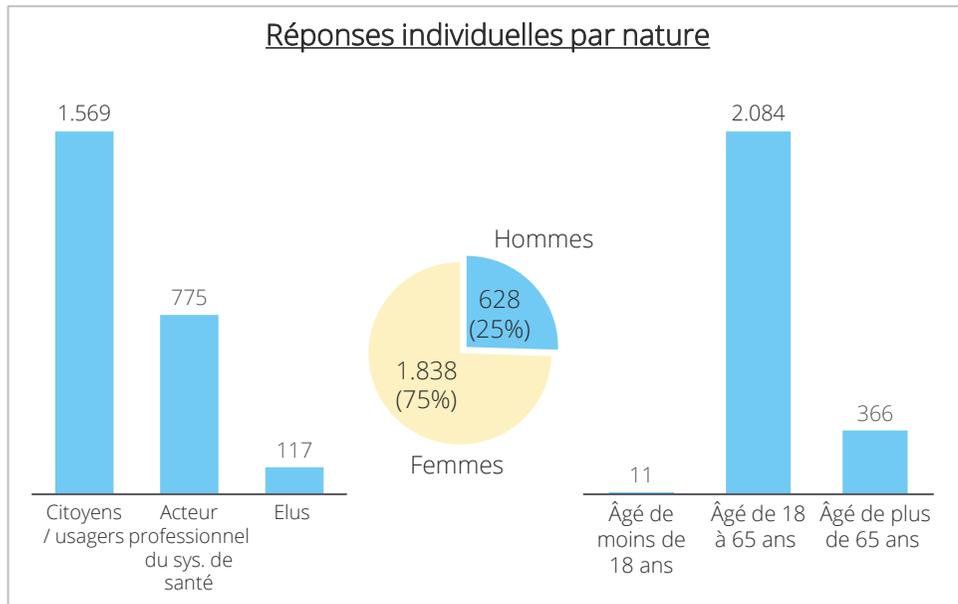
48 personnes rencontrées dans le cadre de 14 entretiens collectifs

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

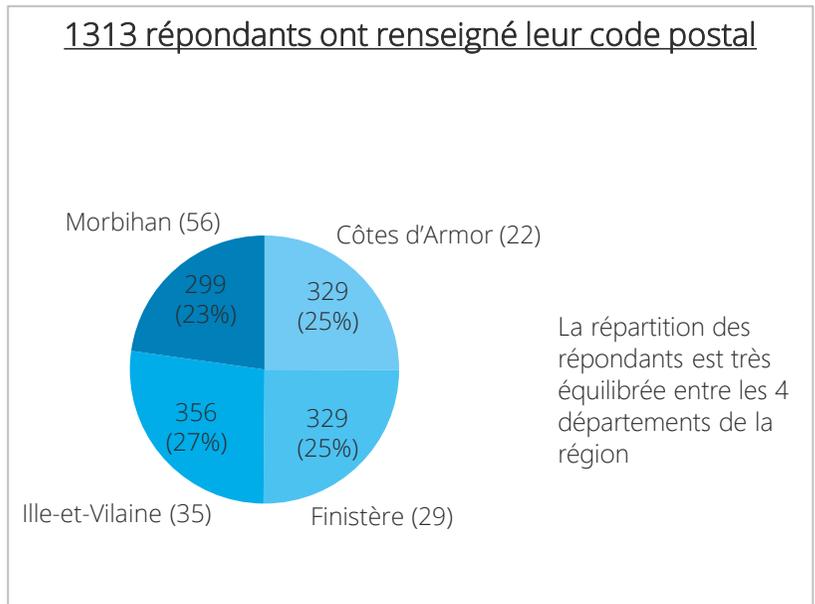
- Usagers
- Prévention et éducation
- CDCA
- Offre ambulatoire
- Offre médico-sociale
- CD et élus locaux
- Cohésion et protection sociale
- Ethique
- Offre de soins
- Partenaires sociaux
- Offre médico-sociale
- Groupe mélangé
- CTS
- Groupe mélangé

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

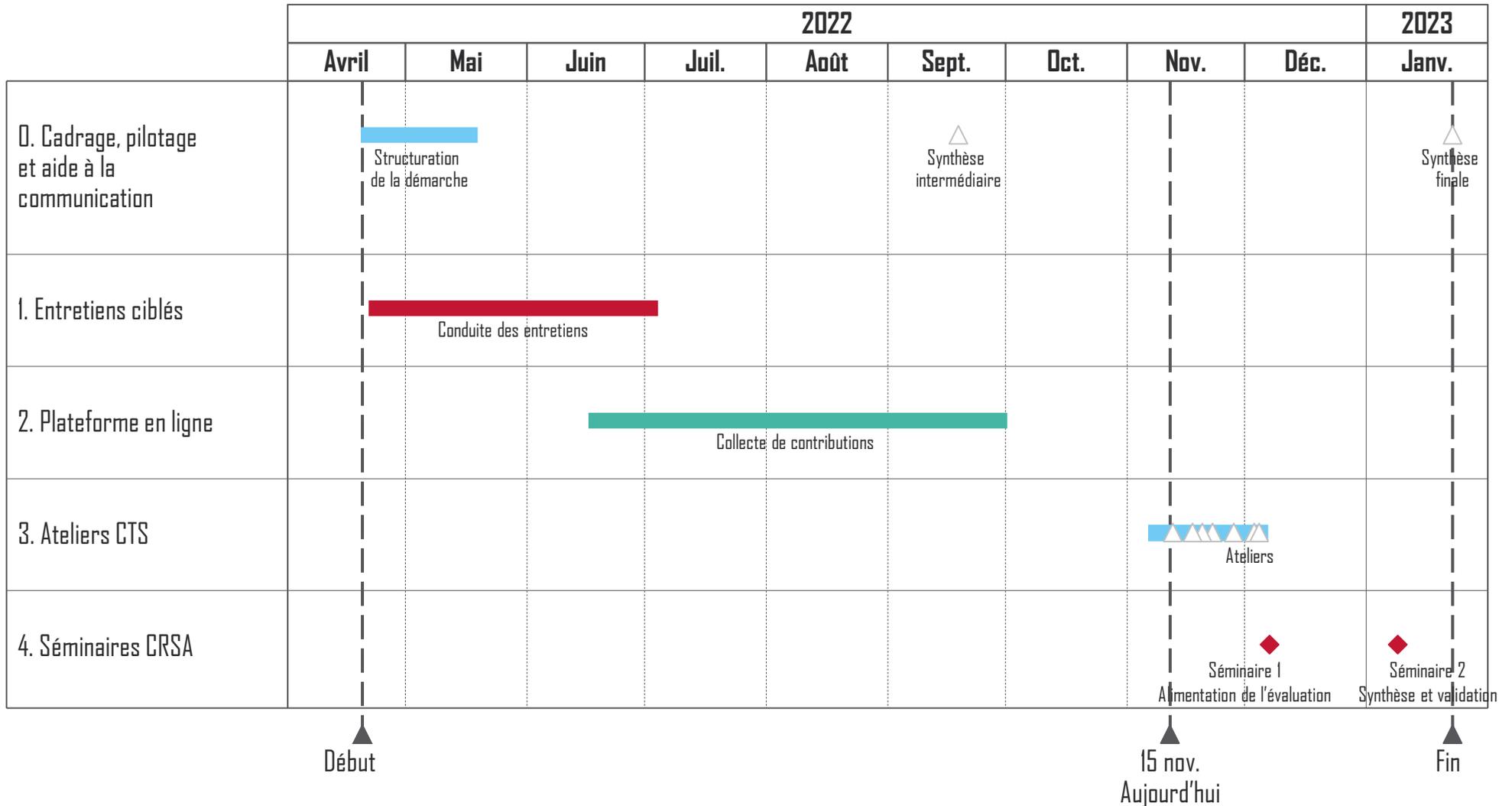
Réponses individuelles par nature



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

RESPONSABILITÉ POPULATIONNELLE

Propositions et recommandations

1h

12h30

Déjeuner

1h

13h30

Synthèse

Synthèse

Synthèse

Synthèse

Synthèse

1h

14h30

6. RESTITUTION – en plénière

15h30

Atelier 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. Responsabilité populationnelle
-	<i>Animateur : Albéric DUFORT</i>	<i>Animateur : Fabien CRAMARD</i>	<i>Animatrice : Caitlin CARMODY</i>	<i>Animateur : Karim MEJRI</i>	<i>Animateurs: Nathalie CONAN-MATHIEU, Martin KERVADEC, Marie POUSSIN</i>
1	LE BRETON Mathilde	ADRIAN Franck	CALVEZ Nolwenn	BEKERIS Darius	ALRIC-METAYER Sylvie
2	LE GAL Maxime	CHARAUDEAU Martine	DUPORT Olivier	BRUN Cyril	BONNY C.
3	LINDREC Marie-Claire	COQUEREL Gérard	FLEURY Patrick	CABON Marie-Thérèse	COUTURIER Philippe
4	PESSIEAU Jacques	DORMOIS Isabelle	LOISEL Pierre	DUMONT Claudine	LE BORGNE-ROUDAUT Isabelle
5	POTIN Lucie	DURAND GASSELIN Séverine	MARECHAL Tristan	LE CORRE Marie-Laure	LE FUR Françoise
6	RETHO Morgane	FOSSEPREZ Emilie	RETO Karine	ROLLAND Christelle	LE GALLO M. Françoise
7	DUTHEIL Gilles	GUILLEVIN Michel	ROUX Thomas		POUSSIN Marie
8		JAGOUDET Nicolas	THOS Sébastien		THEFAINE Yolaine
9		JOUSSEAUME Loïc			VILOUX LE METAYER Estelle
10		LE BRETON Aurélien			
11		RIAUD Maëlle			
12		THOMMEROT Jacqueline			
13		TRIARD-GUILLE Gwénaëlle			
14		YHUEL Cynthia			

Constats

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

- 1) Sur le Territoire de Brocéliande Atlantique, **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 de Brocéliande Atlantique: l'éducation à l'alimentation, a été identifiée comme prioritaire par une majorité de répondants (*enquête en ligne*)



Priorité CNR Santé

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

**La thématique prévention est liée à la promotion de la santé*

Identification des propositions

Prévention (2/4)

Légende :

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



CONSEIL NATIONAL DE LA REFOFATION

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

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
Rouvrir davantage l'école aux intervenants extérieurs	1	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenants nutrition, sexualité, premiers secours, addictions (pompiers, médecins, professionnels de la santé, associations...) • <u>Frein</u> institutionnel et économique
Eduquer les enfants et les parents à l' alimentation à travers la cantine et la transmission d'information aux parents (ex : recettes...)	2	<ul style="list-style-type: none"> • Proposer des cantines différentes (légumes de saison...) • Référencer les maraichers locaux auprès des cantines, faire le lien avec les groupements d'agriculteurs • S'appuyer sur les CLS • <u>Frein</u> culturel et économique
Prôner et développer l' école du dehors	2	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Frein</u> institutionnel et économique
Former et sensibiliser les élus et personnels territoriaux aux problématiques de prévention	2	<ul style="list-style-type: none"> • Inscription du sujet au CNFPT, ARIC ou équivalent
Utiliser les outils de l' éducation populaire pour communiquer vers les enfants et les adolescents	2	
Pérenniser les actions en réussissant à débloquer des financements plus longs (pluriannuels)	1	<ul style="list-style-type: none"> • Signature de conventions plus longues • <u>Frein</u> institutionnel et économique

Identification des propositions

Prévention (3/4)

Légende :

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



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
<ul style="list-style-type: none"> • Toucher toutes les populations (notamment vulnérables) en adaptant les canaux, les supports et le vocabulaire employé d'une part en réactivant le lien social (espaces d'échanges...) • Décloisonner la santé 	1	<ul style="list-style-type: none"> • Coopération et partenariats avec les structures et outils existants • Intégration des usagers • Littératie en santé
Identifier et promouvoir les dynamiques existantes auprès de la population et des professionnels et faire connaître les outils de prévention	1	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser le CLS
Impliquer les entreprises dans les problématiques de dépistage	2	<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser des états des lieux des entreprises et les fournir aux dirigeants • Développer des ateliers d'AP auprès des collaborateurs • <u>Frein</u> : taille de l'entreprise
Former et sensibiliser les élus et personnels territoriaux aux problématiques de prévention	2	<ul style="list-style-type: none"> • Inscription du sujet au CNFPT, ARIC ou équivalent
Ouvrir vers des formations de prévention mutualisées avec les professionnels de santé	2	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Frein</u> institutionnel

Identification des propositions Prévention (4/4)

Légende :

Priorités

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



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
Mieux identifier les populations à risque , cibler la prévention et proposer le dépistage	1	<ul style="list-style-type: none"> • Encourager et développer la médiation santé • Frein : Carences en diagnostics réels (ex : des cancers) qui complexifie la prise de décision
Optimiser le parcours de soin pour mieux orienter le patient et libérer du temps de prévention	1	<ul style="list-style-type: none"> • Encourager et développer la médiation santé

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^{er} 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 (2/4)

Légende :

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



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
Augmenter le nombre de places aux concours de médecine	1	<ul style="list-style-type: none"> • Freins juridiques / législatifs • Freins sociologiques : acceptabilité, etc.
Remettre un concours / entretien pour rentrer dans la formation d'infirmiers (uniquement basé sur parcours sup aujourd'hui)		
Permettre d'accéder aux formations d'infirmiers et autres (hors médecine) via des voies d'apprentissage		
Répartir (comme pour les pharmacies) les médecins généralistes et spécialistes sur les territoires par rapport aux nombre d'habitants		
Réguler les professions médicales dans le cadre d'une régulation étatique plus large vis-à-vis de tous les secteurs (maillage territorial global)		
Réaliser une double cartographie pour mettre en adéquation les besoins de la population et les lieux où sont installés les professionnels de santé		
Faciliter l'accessibilité pour les médecins hors UE (de l'arc méditerranéen ayant une histoire avec la France) à s'installer sur le territoire français pour exercer en libéral		
Communiquer et sensibiliser les étudiants, dès la première année (en faculté) et tout le long de la formation pour promouvoir l'accompagnement financier et logistique pour leur installation	/	<ul style="list-style-type: none"> • /
Augmenter les salaires des MG, infirmiers, auxiliaires médicales, etc.		
Accompagner les praticiens sur leur trajectoire d'évolution professionnelle		
Imposer la réalisation des soins (de chimiothérapie par exemple) sur le lieu d'habitation et non le lieu de vacances	2	<ul style="list-style-type: none"> • Freins financiers • Freins organisationnels • Freins financiers
Décentraliser les stages, revoir les maquettes pour ne pas envoyer uniquement les externes sur des terrains de stages dans des CHU : hôpitaux de proximité par exemple		
Promouvoir les IPA, comme aide vis-à-vis du médecin, pour la réalisation d'actes – préalablement établis		
Redonner du sens à chacun des métiers afin d'optimiser le temps médical, via la promotion des nouveaux métiers	3	<ul style="list-style-type: none"> • Freins financiers • Freins législatifs • Freins sociologiques
Mettre en adéquation la délivrance des ordonnances par les infirmiers, mais en contre partie d'une rémunération de l'acte		
Faire une prise de rendez-vous en direct par le MT / référent ou l'assistante administrative pour la prise de rendez-vous chez un spécialiste	3	<ul style="list-style-type: none"> • Freins organisationnels
Augmenter le nombre de professionnels CMP		

Identification des propositions

Accès aux services de santé (3/4)

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



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
Favoriser, au sein de services hospitaliers, l'évolution professionnelle (promotion interne)	2	• Freins organisationnels
Favoriser les collaborations ville / hôpital : faciliter la possibilité pour les spécialistes à l'hôpital de consacrer une part de leur temps à la médecine libérale	1	• Freins organisationnels • Freins sociologiques
Faire connaître l'offre des établissements hospitaliers et donner à voir sur les dispositifs en place et communiquer sur l'existant	3	• /

Identification des propositions

Accès aux services de santé (4/4)

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



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
Favoriser l'émergence des MSP, mais également favoriser l'accès au logement pour les praticiens et leur famille (facilitateur sur l'aide ou la prise en charge temporaire du salaire de la secrétaire médicale)		• Freins financiers
Faciliter la communication entre les différents établissements (sanitaires, sociaux) au bénéfice du patient via un coordinateur de parcours (soutien du patient et des aidants)		• Freins organisationnels
Accentuer le lien entre les professionnels de santé et les aidants		• Freins organisationnels
Promouvoir le rôle des assistants médicaux comme coordinateur de parcours		• Freins financiers • Freins organisationnels
Mailler l'ensemble du territoire avec des CPTS		• En cours
Faire connaître l'ensemble des maillons auprès de la population pour la mise en place d'un parcours fluide		• /
Mettre en place une offre de service (via les collectivités) pour faciliter l'accès aux soins par les personnes à mobilité réduite		• Freins financiers
Promouvoir l'accompagnement individualisé pour l'utilisation du numérique		• Freins financiers
Mettre en place un cadre légal et éthique pour la réalisation de téléconsultations, dans le cadre d'une offre complémentaire, couplée à une visite physique	1	• Freins juridiques / législatifs
Ne pas s'appuyer sur un parcours tout numérique, au détriment d'une partie de la population qui n'a pas accès aux soins		• Freins d'accès au numérique
Utiliser les maisons de services publics comme lieu de formation / d'information		• Freins financiers
Favoriser l'aide à domicile, notamment dans la prise en charge post-opératoire, via une revalorisation salariale des aides-soignantes et y intégrer des infirmiers, kiné, etc.	3	• Freins financiers
Favoriser l'aide à domicile en accentuer la déduction d'impôts pour les usagers, pour permettre le maintien à domicile le plus longtemps possible		• Freins financiers
S'appuyer sur les collectivités territoriales, les associations de malades pour faire connaître les dispositifs, aides existantes sur le territoire		• /
Faire connaître les résultats des expérimentations menées : pour savoir si le recours au dispositif permet de lutter contre les dépendances actuelles		• /
Obliger le démarrage d'un parcours de santé par un médecin traitant / médecin référents	2	• Freins organisationnels

Identification des propositions

Métiers de la santé dans les territoires (1/4)

Légende :

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



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 : + 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 (2/4)

Légende :

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



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 *
Une revalorisation des salaires de manière générale (qui sont très en dessous de la moyenne européenne)	1	Non abordé
Informier et renforcer sur les différentes perspectives d'évolution des carrières, avec des parcours professionnels et perspectives de formations (pour l'ensemble du corps soignant IDE, IPA, et autres professionnels de la santé via les VAE et les VAPP). Réviser/ simplifier la formation continue	1	Non abordé
Renforcer la fidélisation des jeunes étudiants: renforcer et augmenter les apprentissages et les stages et leur accompagnement	1	Non abordé
Améliorer la qualité de vie au travail pour tous les établissements et services (exemple: les services à domicile en revisitant leur formation, leur salaires, leur coûts de transports...)	1	Non abordé
Revisiter le management/ la gestions des équipes et l'analyse de pratique	1	Non abordé

Identification des propositions

Métiers de la santé dans les territoires (3/4)

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



Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

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.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
Renforcer le travail en équipe (territorialisé) et coordonné: mise en place de groupe de travail avec tous les prestataires de services pour redonner du sens aux métiers et favorise l'échange pour rompre avec l'isolement		Non abordé
Revisiter les filières de concours, le Numérus apertus...		Non abordé
Mettre en avant une meilleure qualité de vie: revoir les horaires de travail, les tarifs du weekend et nuit (exemple: dispositif Bulle d'air) (exemple: la revalorisation des astreintes des permanence de soins)	1	Non abordé
Mettre en place la permanence de soins le soir dès 18hrs et le samedi matin		Non abordé
Augmenter l'accessibilité de logement pour les étudiants (Exemple: mise en disposition de studio dans les MSP, CPTS et via les collectivités territoriales)		Non abordé

Identification des propositions

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

Légende :

Priorités

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



Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

3. Favoriser le développement local et l'aménagement des 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 *
Favoriser l'installation des personnels qui veulent s'installer dans le territoire (spécifiquement le logement de façon ciblée sur les zones et professions tendus)	1	Non abordé
Améliorer la qualité de vie de façon générale: les opportunités pour les conjoints, les places en crèches, l'accès aux services et aux loisirs	1	Non abordé
Renforcer l'exercice coordonné dans le territoire (établissements d'exercice coordonné)		Non abordé

Constats

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

Personnes âgées

1. En 2022, l'offre de prise en charge et d'hébergement pour personnes âgées est **plus importante pour l'hébergement en résidence autonomie et maisons de retraite non EHPAD et pour les SSIAD**. Elle est inférieure pour l'offre d'hébergement en EHPAD et le territoire ne compte aucune place 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 de Brocéliande Atlantique, le **renfort du maintien à domicile** des personnes âgées en diminution d'autonomie est identifié comme une priorité (*enquête en ligne*)

Personnes handicapées

1. L'offre de prise en charge et d'accompagnement des adultes en situation de handicap **est inférieure dans le territoire à celle de la région en foyers de vie, d'hébergement et d'accueil non médicalisé et en ESAT**. (*portrait du territoire*)
2. L'offre de prise en charge et d'accompagnement des enfants en situation de handicap **est inférieure dans le territoire à celle de la Bretagne sauf pour les SESSAD**. (*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 de Brocéliande Atlantique, **l'augmentation du nombre de structures, et des structures plus adaptées sont les priorités** (*enquête en ligne*)

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*)

Identification des propositions

Vieillesse, handicap et précarité (2/5)

Priorités : 1 → Unanimité des participants
 2 → Majorité des participants
 3 → Minorité des participants (pas de consensus)
 * A compléter pour les priorités 1
 Priorité répondant à la thématique CNR



Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

- 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
 - Augmenter le nombre de places en Ehpad et en SSIAD / SSAD, améliorer le suivi et le contrôle, valoriser
 - 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 *
Raisonner en offre d'hébergement globale entre ARS et Conseil Départemental, par exemple pour les résidences inclusives PA / PH (résidences mixtes)	2	Cofinancer les habitats inclusifs par des subventions d'investissement
Créer des places de SAMSAH ou SAVS pour les personnes âgées, en s'appuyant sur des équipes interdisciplinaires déjà existantes dans les territoires	2	Non abordé
Développer l'offre et la modularité de l'offre sans perdre en qualité : <ul style="list-style-type: none"> - Développer les places d'hébergement permanents, d'accueil temporaire et les places d'accueil de jour (pour répondre aux besoins des personnes âgées et permettre le répit des aidants). - Créer des places en EHPAD à domicile et les SSIAD - Pérenniser et généraliser les expérimentations SPASAD 	1	CPOM AMI
Raccourcir les délais administratifs : par exemple, aujourd'hui, parfois il y a besoin de faire une demande pour chaque établissement. Harmoniser les procédures et passer par un canal unique (par exemple le DAC), pour le privé comme pour le public / faciliter le parcours usager	2	Non abordé
Simplifier / harmoniser les acronymes	2	Non abordé
Promouvoir les petites structures, à taille humaine, pour favoriser la proximité et la convivialité	2	Non abordé
Revaloriser les métiers d'aide à la personne et harmoniser les écarts entre public / privé et les financer à 100%	1	Débloquer les financements des CD et de l'ARS
Favoriser l'attractivité des métiers d'aide à la personne : formation, favorisation des parcours professionnels, conditions de travail, forums d'emploi spécifiques...	1	Frein : une partie des diplômés choisissent d'autres métiers

Identification des propositions

Vieillesse, handicap et précarité (3/5)

Priorités : 1 → Unanimité des participants
 2 → Majorité des participants
 3 → Minorité des participants (pas de consensus)
 * A compléter pour les priorités 1
 Priorité répondant à la thématique CNR



Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

Suite de la solution 1

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 *
Soutenir financièrement les initiatives et les structures d'appui à la coordination au bénéfice des personnes âgées et personnes handicapées (DAC, PCPE ou autre)	2	Non abordé
Lancer des AAP / AMI pour les projets de parcours résidentiels pour les personnes âgées	2	Non abordé
Développer l'aller-vers et les interventions à domicile dans le cadre des activités de la maison sport-santé	2	Non abordé
Soutenir l'équilibre financier des établissements	1	Adapter le financement public à la conjoncture (dette covid, prix de l'énergie...)
Trouver un modèle économique des maisons sport-santé	1	Levier : faciliter l'accès au financement Frein : temps passé à rédiger des dossiers administratifs pour les financeurs

Identification des propositions

Vieillesse, handicap et précarité (4/5)

Priorités : 1 → Unanimité des participants
 2 → Majorité des participants
 3 → Minorité des participants (pas de consensus)
 * A compléter pour les priorités 1
 Priorité répondant à la thématique CNR



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 *
Créer des AAP / AMI ciblés sur le territoire pour des ESAT, FV (foyers de vie), FH (foyer d'hébergement), MAS, FAM, IME / IES... Ouvrir un Institut de déficients visuels (IDV), le département du Morbihan en est dépourvu (en lien avec les SESSAD)	1	Favoriser les extensions de places dans le cadre du CPOM en cours
Renforcer les prises en charge territorialisées / améliorer la couverture territoriale, pour être au plus proche des personnes handicapées, particulièrement sur l'handicap sensoriel	1	Non abordé
Faciliter les solutions de mobilité. Par exemple pour les sorties culturelles...	2	Non abordé
Clarifier la sectorisation et la couverture territoriale de chaque établissement. Formaliser le parcours et identifier un interlocuteur unique pour les personnes handicapées	1	Levier : DAC (interlocuteur unique), ARS (sectorisation) Nécessité de réunir les acteurs
Développer les accueils répits enfants et adultes handicapés	1	Levier AMI
Développer l'offre inclusive pour les enfants handicapés, tout en garantissant une couverture complète des besoins de l'enfant	2	Non abordé
Développer des dispositifs innovants, notamment pour les jeunes Creton, et favoriser les expérimentations sur les périodes de transitions (0-6 ans, 16-25 ans, 55-65 ans)	2	Non abordé
Développer des passerelles avec la protection de l'enfance et au-delà (pour les plus de 20 ans)	2	Remarques : déjà fait pour l'enfance (DEMMAC)
Sur le modèle du FATESAT, faire un appel aux gestionnaires qui portent les innovations	1	Levier : modèle du FATESAT
Revaloriser le personnel (a minima oubliés du Ségur) et financer ces revalorisations à 100%	1	Non abordé
Favoriser l'attractivité des métiers : conditions de travail, salaires...	1	Non abordé
Favoriser l'accès aux soins pour les PH : développer les dispositifs existants (exemple : service dentaire du CH BA)	1	Non abordé
Contrôler l'application en matière d'accessibilité des locaux pour les soins pour les personnes handicapées et / à mobilité réduite	1	Non abordé
Développer des places d'accueil spécifiques TSA / TED pour les adultes	2	

Identification des propositions

Vieillesse, handicap et précarité (5/5)

Priorités : 1 → Unanimité des participants
 2 → Majorité des participants
 3 → Minorité des participants (pas de consensus)
 * A compléter pour les priorités 1
 Priorité répondant à la thématique CNR



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.
- Améliorer les conditions de logement et les conditions d'accompagnement des publics précaires

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 *
Lancer des AAP / AML pour favoriser les initiatives sur la précarité	Non abordé	Non abordé
Favoriser l'aller-vers pour les plus précaires	Non abordé	Non abordé
Développer un travail en réseau pour les personnes les plus précaires	Non abordé	Non abordé
Capitaliser sur l'expérience réussie des PASS (Permanence d'Accès aux soins de santé) sur le territoire	Non abordé	Non abordé
Accompagner les personnes en situation de précarité par le CCAS pour la prise de rendez-vous en ligne	Non abordé	Non abordé
Faire connaître les missions de reconnaissance des personnes vulnérables dévolues au CCAS	Non abordé	Non abordé
Développer des solutions de logements salubres pour les personnes les plus précaires	Non abordé	Non abordé

Constats

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

1. Depuis 2019, le Code de la Santé publique (Art. L1434-10) dispose que : « **l'ensemble des acteurs de santé d'un territoire est responsable de l'amélioration de la santé de la population ainsi que de la prise en charge optimale des patients de ce territoire** ». C'est la notion de Responsabilité populationnelle.
2. Cette approche, qui **repose sur l'intégration clinique et la gestion territoriale de la santé d'une population**, se retrouve dans de nombreux systèmes de santé : Angleterre, Ecosse, Catalogne, Pays Basque espagnol, Danemark, Suède, Nouvelle-Zélande, Australie.
3. Le modèle de Responsabilité populationnelle développé par la FHF repose sur **l'élaboration et la mise en œuvre, par l'ensemble des acteurs de santé d'un territoire, de programmes d'actions adaptés aux besoins d'une population**.
4. Aujourd'hui déployée dans cinq Territoires pionniers - l'Aube et le Sézannais, la Cornouaille, les Deux-Sèvres, le Douaisis et la Haute-Saône - le modèle vise **61 000 résidents atteints de diabète de type 2 ou d'insuffisance cardiaque, et environ 300 000 personnes à risque de développer l'une ou l'autre de ces pathologies**. Plus de 700 professionnels de santé sont aujourd'hui parties prenantes de la démarche et près de 300 actions de prévention, sensibilisation ou dépistage ont été conduites ces derniers mois.
5. Une vingtaine de territoires souhaite se lancer dès aujourd'hui dans la Responsabilité populationnelle **dont le territoire Brocéliande Atlantique**.

Identification des propositions

Responsabilité populationnelle

Priorités : 1 → Unanimité des participants
 2 → Majorité des participants
 3 → Minorité des participants (pas de consensus)
 * A compléter pour les priorités 1
 Priorité répondant à la thématique CNR



Solutions / priorités

Priorités identifiées lors des entretiens et des

1. Cibler et mobiliser les professionnels de santé pour mener la démarche de responsabilité populationnelle sur le territoire

2. Définir les besoins du territoire et les populations cibles

3. Identifier et inclure les patients et personnes à risques

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 la démarche, sensibiliser notamment les professionnels de santé et praticiens de médecine douce pour leur montrer qu'ils ont toute leur place dans ce dispositif	Non abordé	Reprendre la méthodologie du projet territorial de santé mentale qui a bien fonctionné
Acteurs à mobiliser : Professionnels de santé / Associations / Elus => Communiquer le plus largement possible	Non abordé	Non abordé
Ressource : Communication générale (type conférence) et ateliers pour s'approprier l'outil	Non abordé	Non abordé
Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
Déterminer le territoire et identifier les micro-territoires à prioriser en s'appuyant sur les sous-territoires qui ont des ressources et donc plus faciles à mobiliser	Non abordé	Facteur facilitant : Contrats locaux de santé qui peuvent être des vecteurs
Ressources : Mise en place d'un comité de pilotage avec représentants CPTS, hôpital, élus, représentants des usagers, ARS, CPAM, éducation nationale Diagnostic ORS : portraits de territoire plus ciblés Outil datapathologie CPAM DAC	Non abordé	Non abordé
Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
Choisir les populations cibles	Non abordé	Non abordé
Ressources nécessaires Mise en place d'un comité de pilotage : ORS / DIM / CPAM / Conseil départemental	Non abordé	Non abordé