

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 – Haute Bretagne (Rennes)

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

▲
Décembre 2022
(aujourd'hui)

→ Reste à faire

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

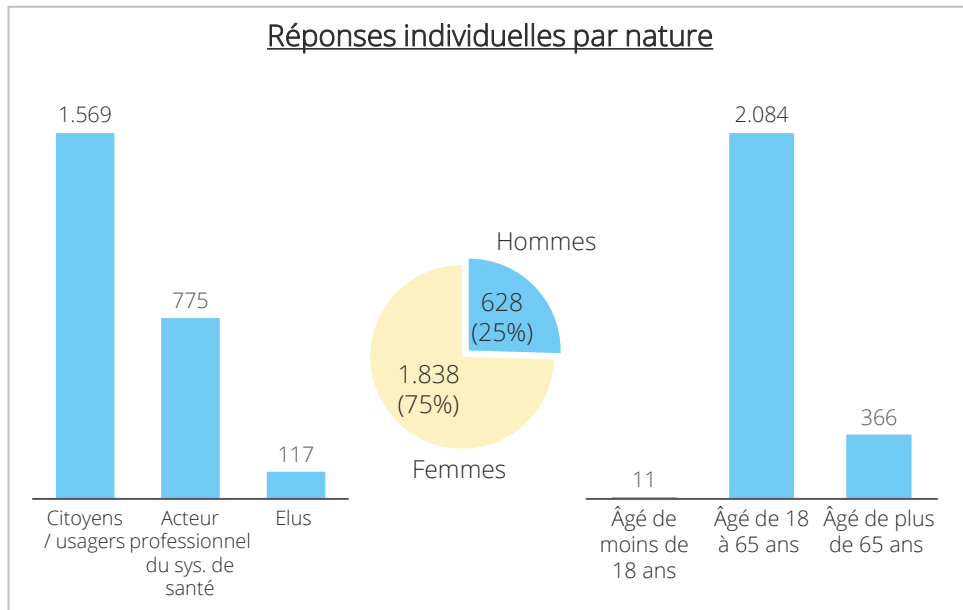
48 personnes rencontrées dans le cadre de 14 entretiens collectifs

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

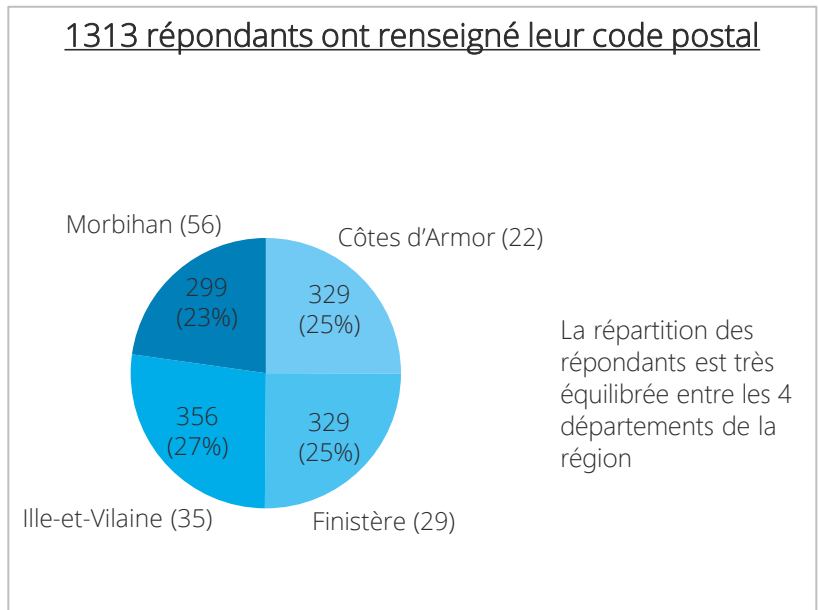
- Usagers
- Prévention et éducation
- CDCA
- Offre ambulatoire
- Offre médico-sociale
- CD et élus locaux
- Cohésion et protection sociale
- Ethique
- Offre de soins
- Partenaires sociaux
- Offre médico-sociale
- Groupe mélangé
- CTS
- Groupe mélangé

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 het 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

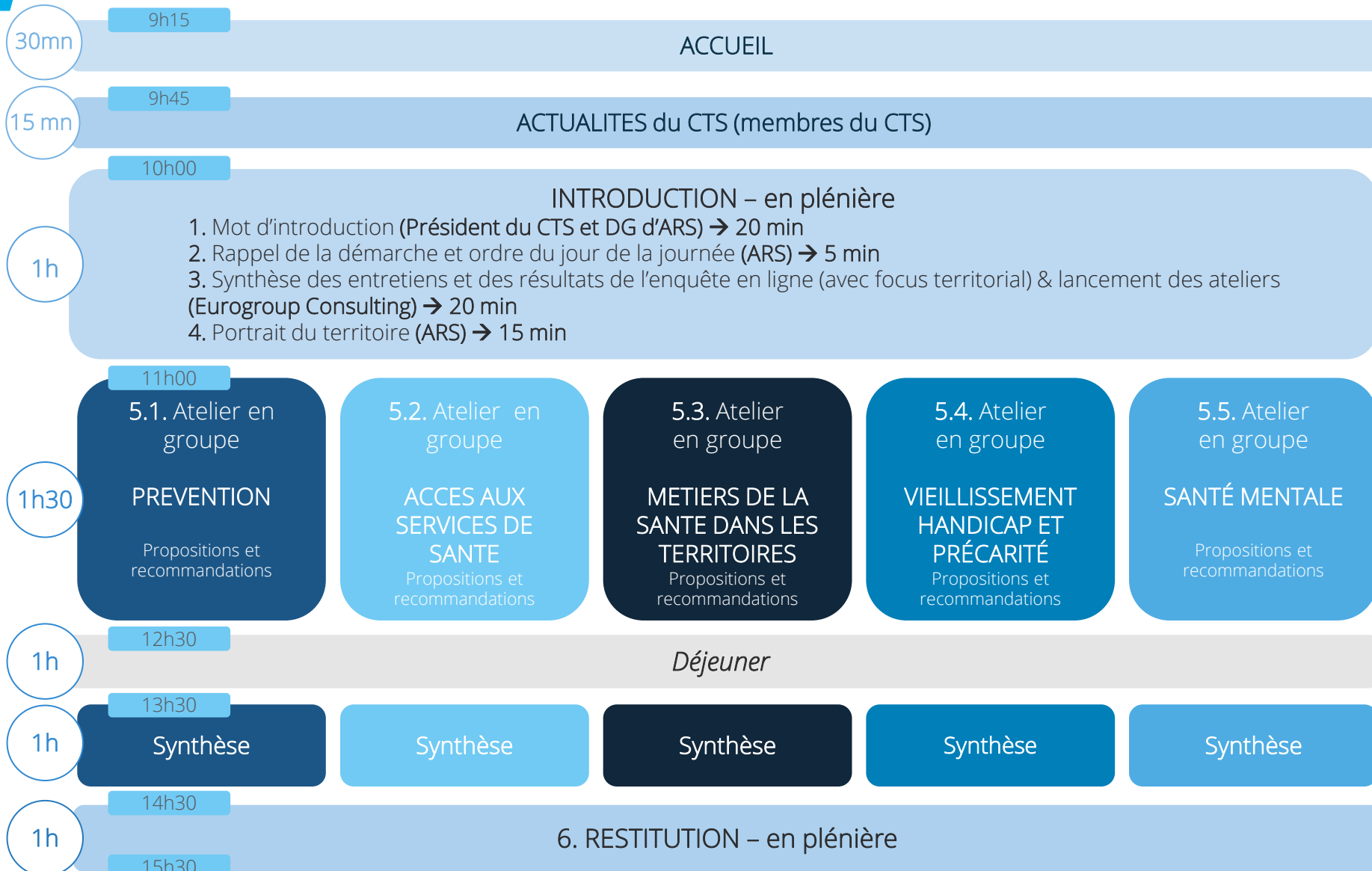


L'objectif des ateliers du jour est donc d'approfondir les enjeux identifiés pour aboutir à des propositions concrètes pour votre territoire, ainsi qu'à la mise en évidence des bonnes pratiques duplicables sur les autres territoires.

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 Haute Bretagne



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. Santé mentale
-	<i>Animateur : Khelil BELKHODJA Salle des puits</i>	<i>Animateur : Marie-Edith EON Salle Danycan</i>	<i>Animatrice : Hugo MARTIN Derrière l'estrade</i>	<i>Animateur : Pierre LAMOTTE Salle du carreau</i>	<i>Animateur : Matthieu SAINTON Estrade</i>
1	CORNET Michel, bénévole	BOYER Arnaud	BACHY Julien	BOT Marie Renée	BENSOUSSAN Sophie
2	FRANGEUL Gilbert, directeur d'Ehpad	CARPENTIER Olivier	BEAUDEAU Mathieu	DESVENT Sébastien	BRIAND Jean Claude
3	GINDT-DUCROS Agnès	DE KERMOYSAN Camille	BECHU Yann	GARY Gwenaëlle	LERAY Cécile
4	HELLEUX Jean François, président de l'association maison de la nutrition et diabète	LEGRAND Stéphanie	DARTOIS Olivier	LAURENT Lucile	PILET Romuald
5	LAVIE Sandy, chargé de mission contrat local de santé	MAIGNAN Elisabeth	GAUTHIER Michel	MOUSSET Vincent	ROSE Gaetan
6	LEFEUVRE Plesse Claudia, médecin	NDIZEYE Aimé	GROUSSEAU Yaël	PAULIK Malika	VEDEILHIE Claude
7	MAZEREAU Anne, directrice Ehpad	PIERRE Patrick	LEBRIZAULT Dominique	RICHARD Fabienne	
8	MOREAU Sonia, responsable association AIDE (lutte contre le SIDA)	ROYER Pascal	LEMAITRE Céline	TIHY Marjorie	
9	VALEAU Eric, pharmacien d'officine	TOUTAIN Isabelle	LOZACHMEUR Ronald	RAMET Philippe	
10	BEGASSE Jerome, maire Saint Commun du Corriet	Briot Pascal			

Constats

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

1. Sur le Territoire de Haute Bretagne, 1 décès sur 7 (15 %) 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 Centres 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 Haute Bretagne: la prévention dans les écoles et chez les jeunes (communication dans les écoles, écoute et soutien des jeunes), 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 (2/6)

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. 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 *
Savoir nager et savoir rouler à vélo (déjà mis en place sur certains territoires)	1 	Accès au piscine, indicateurs de suivi clairs, renouvellement de l'eau, problème énergétique, déploiement de moyens humains et financiers
Développer une stratégie de promotion de la santé (informer sur les produits alimentaires, activité physique et lutte contre la sédentarité) <ul style="list-style-type: none"> - Former les encadrants et les enseignants - Ateliers avec les enfants - Actions vers les parents - Intervenir au niveau des industriels - Impliquer les institutions et les professionnels qui encadrent les jeunes et les rendre acteurs 	1 	Travailler avec des spécialistes de la nutrition, Structure des écoles, Programme de développement durable des villes, cuisines centrales
Labéliser les établissements scolaires et universitaires et les établissement de santé en établissement de promotion de la santé (actions des établissements de santé auprès des écoles) <ul style="list-style-type: none"> - Importance de la continuité des actions - Valorisation des actions mises en place - Programme d'accompagnement de développement des compétences de vie - Impliquer les parents dans la prévention (inviter les parents à participer à des ateliers d'élèves) 	1	Infirmier(s) scolaire, parents, associations parents d'élèves, moyens financiers (inverser la logique de financement), enseignants, rendre ludique
Avoir des financements (pérennes) dédiés à la prévention <ul style="list-style-type: none"> - Reconnaître la prévention comme un axe prioritaire de santé - Donner de l'autonomie de gestion 	1	Budget d'Etat sur la prévention

Identification des propositions Prévention (3/6)

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

(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 *
Intervenir encore plus tôt : action protection maternelle et infantile, accueil petite enfance	1	
Donner les moyens nécessaires aux enfants - Faire face aux inégalités sociales	1	Accueil petite enfance
Rendre les jeunes acteurs de la prévention (Jeunes - acteurs : Jeunes ambassadeurs) - Santé communautaire	1	Pair-aidance
Impliquer les acteurs politiques de terrain : - Mobiliser les acteurs dans les contrats locaux de santé - Donner la compétence aux maires	 1	Initiative nationale : Ligne directrice de l'Etat
Intégrer des sujets de prévention dans les cursus scolaires habituels - Année dédiée à certaines thématiques de la prévention (maths sur la prévention, ...)		

Identification des propositions

Prévention (4/6)

Légende :
 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 *
Faire évoluer la « Maison sport santé » en « Maison Sport santé et Nutrition » : - Changement d'appellation	1	Initiative nationale
Mettre en place des actions de sensibilisation sur les festivals et discothèques : - Tests en fin de soirée (alcool et sur tous les risques de santé)	1	
Donner les moyens de réduire les risques - Adapter les messages à la réalité de vie de la population - Intensifier les lieux de distribution de matériel de réduction des risques (seringues, préservatifs, ...)	1	Manque de moyens humains et financier (ressources humaines et manque de temps pour les officines)
Informier et former des intervenants des structures sociales et des professionnels de santé - Mettre en place un budget dédié - Assouplir les formations (parfois trop cher)	1	Moyens humains et financiers, financement d'Etat
Donner les moyens pour implémenter les actions déjà identifiées et mises en place théoriquement (dans les textes) - Ne pas se focaliser que les professionnels de santé - Plus de souplesse en limitant la présence de professionnel de santé - Valorisation du bénévolat et de l'engagement - Délégation de tâches vers les infirmières, vers les pharmaciens	1	Investir sur les pairs-aidants et sur les patients-experts / Freins : nécessiter de mobilisation de médecins pour l'éducation thérapeutique du patient
Développer la médiation santé et aller vers - Courrier d'information et de suivi de la CPAM (ex : vaccination contre le cancer du col de l'utérus) - Actions d'information grand public (conférences) - Actions de prévention numérique (VIH, ...) - Bus de prévention	1	CPAM / freins : personnes « exclues » du système de santé

Identification des propositions Prévention (5/6)

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

(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 *
Lutter contre la « publicité » pour l'alcool - Politique publique contre	1	
Développer la médecine du travail - Améliorer l'ergonomie des postes de travail - Suivi régulier des salariés - Réintégration des patients - Bus de prévention sur les lieux de travail	1	Freins : bus de santé est tributaire de l'appel à projet
Cartographier les acteurs de la prévention	1	IREPS
Actions de sensibilisation sur les premiers secours - Dépistage des AVC	1	

Identification des propositions

Prévention (6/6)

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 la vaccination et 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 *
Distribuer des kits de dépistage du cancer du colon en pharmacie - Communication CPAM	 1	Information à la population
Mettre en place une communication CPAM pour le dépistage - Courriers CPAM	1	
Réaliser des campagnes de dépistage grand public du diabète - Journée flash de dépistage	 1	Mobilisation d'infirmiers et de pharmaciens Freins : moyens pour mobiliser et pour le matériel de dépistage
Promouvoir la vaccination contre le col de l'utérus : - Actions de communication dans les collèges et lycées - Communication CPAM (courrier) - Campagne de vaccination dans les écoles	 1	Collaboration avec les écoles Freins : représentation négative de la vaccination
Permettre aux personnels non médicaux de réaliser des tests rapides « orientation diagnostic » (syphilise, ...) - Envoi d'autotest	 1	Association de santé communautaire Freins : légal car pas d'autorisation pour réaliser certains tests
Réaliser des campagnes de dépistage grand public du cancer du sein - Bus de dépistage « mamo-mobile » - Education à l'autopalpation	 1	CRCDC, infirmière scolaire, sage femme, ... Freins : délais de consultation
Mettre en place des actions de prévention des cancers de la peau - Actions au niveau des centres de loisir (Fournir de la crème solaire) - Actions pour les travailleurs en extérieur - Information grand public (car il y a une méconnaissance des risques)	 1	Identification d'acteurs
Mettre en place un bus de dépistage (tout cancer et maladie) - Allers vers les zones de flux (festival, évènements sportifs, ...) - Actions ciblées sur demande	 1	Freins : mobilisation de professionnels

Identification des propositions

Accès aux services de santé (1/6)

Légende :

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



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 (2/6)

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
Favoriser le développement des dispositifs existants permettant la prise en charge coordonnée (CPTS, DAC, SAS...etc) ou la prise en charge pluriprofessionnelle locale (MSP, CLS, CTS)	1	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser la population générale sur ce qui existe comme services de santé au niveau des territoires • Simplifier les dispositifs en étudiant les redondances entre dispositifs / fusionnant certains dispositifs • Laisser le temps aux dispositifs de se développer (ex : le SAS en Haute-Bretagne alors qu'il venait d'être mis en place a finalement été remplacé par le SNP) • Mettre en place une ingénierie locale en mobilisant les collectivités locales et en leur donnant officiellement la compétence santé (qu'aujourd'hui elles n'ont pas bien qu'elles participent au développement des CLS)
Donner officiellement aux collectivités locales la compétence santé (qu'aujourd'hui elles n'ont pas bien qu'elles participent au développement des CLS)	2	
Développer les dispositifs de type "aller-vers" et les consultations avancées	1	<ul style="list-style-type: none"> • Continuer de développer de nouveaux métiers (ex IPA) • Revaloriser et mieux encadrer ce type de métier • Inscrire cet objectif dans le projet de chaque structure de santé
Renforcer l'éducation à la santé de la population générale notamment vis-à-vis de leur usage des services de santé pour à terme désengorger les hôpitaux et mieux réguler la demande	3	
Favoriser la délégation de tâche pour permettre aux praticiens (généralistes ou spécialistes) de dégager du temps de prise en charge et se recentrer sur leur métier.	1	
Réduire les délais de rendez-vous en développant la télé-médecine.	1	
développer la pair-aidance et le dispositif de patient "expert"	2	

Identification des propositions

Accès aux services de santé (3/6)

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
Augmenter les ressources (financières et RH) pour répondre à l'accroissement de la demande. Renforcer notamment le nombre de ressources d'aide à domicile pour pouvoir répondre au besoin croissant de la population et " l'aller vers"	1	<ul style="list-style-type: none"> • Revoir la rémunération des nouvelles professions médicales et paramédicales (ex : IPA, assistants...etc) • Promouvoir les métiers en donnant de la visibilité / clarté sur les attendus, les avantages et inconvénients dans le cadre des carrières pour éviter les ruptures de parcours de formation • Globalement travailler au niveau local et régional l'attractivité des métiers PM/PNM • Revoir les parcours de formation pour faciliter les mobilités/reconversions • Favoriser l'apprentissage et accompagner (notamment financièrement) les apprentis pour faciliter et équilibrer leur temps de travail versus d'apprentissage <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les écoles d'infirmières perdent 40% de leurs étudiants qui préfèrent le statut d'indépendant en sortie d'école. • La population a de moins en moins de vocation à exercer les métiers paramédicaux du fait des conditions de travail détériorées et des conditions salariales insuffisantes, notamment dans le médico-social

Identification des propositions

Accès aux services de santé (4/6)

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

(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
Favoriser les réseaux et projets communs ville-hôpital afin d'optimiser les ressources et accroître la qualité de l'offre prise en charge. Il faut étudier la répartition des ressources sur le territoire en fonction des besoins réels de santé locaux.	 1	<ul style="list-style-type: none"> S'appuyer sur les établissements de santé mais aussi les acteurs territoriaux (observatoire, ARS, CT...etc) assouplir les règles/cadres partenariats.
Favoriser le partage et la mutualisation des ressources humaines entre la médecine de ville et l'hôpital	 1	
URPS, l'ARS et les établissements doivent travailler collectivement sur une revue globale des métiers : besoin en ressources humaines, compétences, expériences, spécialités...etc. et envisager la mutualisation de certaines formations métiers pour renforcer la transversalité et les passerelles et accroître globalement chez les professionnels les connaissances nécessaires à la prise en charge des populations spécifiques. Plus les professionnels se spécialisent, plus on aura le risque de manquer d'effectifs capables de prendre en charge certaines populations.	 2	<ul style="list-style-type: none"> Les décrets de formation bougent en permanence. Il peut y avoir des écarts le temps que cette étude soit menée.

Identification des propositions

Accès aux services de santé (5/6)

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
Mettre en place un annuaire unique des ressources territoriales sanitaires, sociales et médico-sociales, afin de mieux orienter les patients d'une part mais aussi pour plus facilement coopérer entre professionnels/structures.	1	<ul style="list-style-type: none"> • Centraliser dans un espace numérique unique les informations provenant des différents acteurs institutionnels, hospitaliers, médico-sociaux, les organisations • s'appuyer sur les initiatives développées par les départements (ex info social en ligne) • s'appuyer sur le ROR et l'ouvrir à toutes les professions
Développer le système de soins non programmés	1	<ul style="list-style-type: none"> • Développer "l'inter-connaissance" des professionnels (PM,PNM, institutionnels, régulateurs, CT...) en sortant "la santé de la santé" 15 local
Favoriser la transversalité des secteurs de la santé (décloisonner les prises en charge)	1	<ul style="list-style-type: none"> • S'appuyer sur France asso service • Développer les partenariats, l'information • faciliter le financement de projets coordonnés • Partager au niveau régional les logiciels, les données de santé entre structures, par filière de prise en charge • en s'appuyant sur des parcours de santé innovants (via notamment les projets expérimentaux issus de l'article 51)

Identification des propositions

Accès aux services de santé (6/6)

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

(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
Ajuster les parcours d'accompagnement des populations fragiles et âgées en prenant en compte le fait qu'ils peuvent avoir plus que d'autres populations une défiance vis-à-vis des services numériques."Il faut de l'humain pour accompagner ces populations."		
Réajuster le projet "Mon Psy"	3	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer rapidement le dispositif (moins de 3 ans) Acquérir l'adhésion des psychologues en facilitant les passerelles entre la médecine de ville et l'hôpital et en revalorisant leur rémunération
Former les populations aux gestes premiers secours (notamment en santé mentale).		<ul style="list-style-type: none"> Ex : dans les collèges des actions sont développées comme les cadets de la sécurité civile s'appuyer sur les maillages solidaires (ex : dans les communes)

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*) (*ajouté par les participants* : il faut comparer ces chiffres aux besoins pour mettre en perspective)
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*)
6. La nouvelle mandature est plus intéressante (Ségur), mais il faut continuer dans ce sens (*ajouté par les participants*)

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)



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) (*ajouté par les participants* : il faut plutôt dire privé vs. public car les salaires sont plus important dans ce dernier)
- 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. Indiquer celles répondant à la priorité CNR Santé.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
Harmoniser l'attractivité (dont les rémunérations) dans tous les secteurs de la santé (médico-social, privé, public, à domicile, libéral). Harmoniser également les salaires avec les autres secteurs qui nécessitent des études d'une longueur comparable..	1	<ul style="list-style-type: none"> Garantir, augmenter et rendre pérennes les financements, et donc pour cela convaincre les citoyens Qu'il n'y ai pas de secteur drainant les effectifs
Développer des instituts de formation privés pour le paramédical.	3	<ul style="list-style-type: none"> Prise en charge des frais par la région Régulation du nombre de formés
Poursuivre la modernisation des équipements pour rendre les environnements de travail plus agréables, mais aussi plus adaptés aux professionnels et aux patients.	1	Financements publics
Transformer les organisations de travail en privilégiant l'autonomie et la responsabilité des équipes.	1	Convaincre et former les managers
Favoriser le compagnonnage : l'activité de maître de stage implique de plus en plus d'accompagnement.	1	rémunérer les maîtres de stage quand ils ne le sont pas, et augmenter les rémunérations quand ils le sont
Faciliter la délégation des tâches et la télé-expertise , en assumant les formation/accompagnements.	1	<ul style="list-style-type: none"> Généraliser, étendre et financer la formation et le déploiement des IPA Permettre l'effectuation de gestes par plus de personnels, voire des métiers extra-santé comme les pompiers (électrocardiogrammes par ex), quitte à ce que l'analyse soit ensuite réalisée par un expert, en capitalisant sur les téléconsultations (dans l'exemple précédent, cardiologue)
Mieux valoriser les CDI , dans l'absolu et comparativement aux autres formes d'emploi (CDD, Intérim, etc., sans pour autant dévaloriser abusivement ces dernières)	1	Différencier les avantages (comme les primes) en fonction du contrat

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. Indiquer celles répondant à la priorité CNR Santé.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
Rendre les formations plus pratiques et moins théoriques (exemple des dentistes en 6 ^{ème} année qu'il faut encadrer, exemple également de la suppression des mises en situation pour le diplôme de kiné).	1	<ul style="list-style-type: none"> • Ouvrir les terrains de stages, par exemple au privé. • Financer l'acquisition du matériel nécessaire. • Tester les capacités pratiques.
Rajouter des passerelles (VAE, Formation Continue) sur les métiers pour les personnels expérimentés (par exemple pour les assistantes dentaires, ou les infirmiers de bloc, mais pas que). La possibilité de se réorienter est une demande de plus en plus centrale.	1	Imaginer un guichet pour faciliter la reconversion
Promouvoir l'attractivité des métiers dans les écoles : Faire des présentations dans les lycées, dans les centres de formation/universités pour informer sur les professions hospitalières.).	1	<ul style="list-style-type: none"> • Donner au conseil de l'ordre/URPS/les facs, en collaboration, la responsabilité de promouvoir les métiers. • Faire également appel aux conseils régionaux, pour les financements entre autre
Au-delà de l'information, expliciter un narratif positif .	1	<ul style="list-style-type: none"> • Plus de communication entre les acteurs et la faculté (forums, interventions pratiques, réseaux sociaux). • Ne pas mettre en avant que les points noirs des métiers
Réduire les charges administratives pour améliorer l'agréabilité des métiers	1	Simplifier les démarches dans le fond ou dans leur réalisation
Accueillir de nouveau des stagiaires mineurs pour promouvoir les métiers.	1	Trouver des moyens de préserver tout de même le secret médical

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. 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



4. S'assurer que des alternatives abusives aux métiers ne soient pas possibles réglementairement



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 *
Généraliser la décentralisation des praticiens	1	<ul style="list-style-type: none"> • Passer un jour sur 5 dans les territoires • Utiliser la téléconsultation (encadrée, par exemple que seul le médecin traitant du patient puisse réaliser les télé-consultations), comme les hôpitaux de Cesson et de Saint-Laurent de Rennes
Mieux valoriser les personnels de santé formés à l'étranger (ou plus simplement les autoriser à pratiquer) pour combler les déserts.	1	<ul style="list-style-type: none"> • Que les préfectures soient facilitatrices • Rendre plus strict la vérification des diplômes en contrepartie • Harmoniser les diplômes Européens et/ou Francophones
Travailler sur l'attrait des territoires ruraux	3	

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
Revoir les mécanismes de l'assurance chômage pour les métiers en tension : (aides soignants par exemple)	2	<ul style="list-style-type: none"> • Réfléchir aux critères d'attribution • Améliorer la communication de l'offre d'emploi • Proposer des conditions de travail plus motivantes
Mieux valoriser les CDI et encadrer le recours à l'intérim	1	

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*)

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*)

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 (2/6)

Légende :

Priorités

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



CONSEIL NATIONAL DE LA REFOFONDATION

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
Favoriser le travail des DAC pour fluidifier les parcours, coordonner les accompagnements entre les différentes structures	2	En cours Communiquer dessus, avoir des relais
Donner plus de lisibilité sur les accompagnements existants, les modalités d'attribution, simplifier les démarches Accompagner les bénéficiaires et les aidants pour faire connaître et faire comprendre les dispositifs en lien avec le besoin et le projet	2	S'appuyer sur les représentants des usagers, collectif handicap 35, la pair-aidance S'appuyer sur les professionnels, demander aux structures de faire des modes d'emplois / plaquette pour les usagers Proposer du FALC
Développer des équipes mobiles pour favoriser le « aller-vers » + faire souffler les équipes en place	2	Pas au détriment des équipes déjà en place Inter-établissements
Mettre en avant l'expertise des aidants pour améliorer les prises en charge, les associer , créer des équipes mixtes Faire du mécénat de compétences pour intégrer les aidants désireux de partager leur expérience, de soutenir une cause Salarier d'aidant	1	Former aux outils de transmission Répiter des aidants à prendre en compte Accompagner les professionnels pour accepter l'intégration des aidants
Proposer un accompagnement global pour décharger les aidants des charges administratives , les aider à monter les dossiers, à définir le parcours de vie de l'aidé	1	S'appuyer sur les travailleurs sociaux, la MDPH pour le handicap
Valoriser les métiers du médico-social pour fidéliser et recruter : augmentation des rémunérations, qualité de vie au travail (ambiance, matériel adapté, roulement des plannings, équilibre perso-pro), valoriser le bénévolat des proches aidants, formation régulière des personnels en place dans les structures	1	Mieux organiser le travail

Identification des propositions

Vieillesse, handicap et précarité (3/6)

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

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
Favoriser l'intégration de profils en situation de handicap dans les métiers du médico-social (expérimentations en cours)	2	Accompagnement financier des expérimentations
Faire évoluer les formations médico-sociales pour les confronter aux réalités du terrain , proposer des études en apprentissage	1	Aides pour recruter des apprentis
Proposer des financements à la prise de poste pour découvrir les spécificités , développer une expertise (immersions professionnelles)	1	Aide financière par pôle emploi, par l'OPCO
Mieux encadrer l'intérim pour les professions du médico-social et du sanitaire (ex : IDE qui démissionnent et reviennent en intérim)	1	Législatif (en cours de réflexion) Avantager le fait de rester dans une structure, de rester dans le collectif Perte du sens de l'action collective, logique individualiste
Mieux repérer les personnes dans le besoin (au niveau de la commune ?) et leur proposer une aide / évaluation systématique en fonction de leur situation (aller-vers)	2	Bonne segmentation à faire pour éviter les stigmatisations

Identification des propositions

Vieillesse, handicap et précarité (4/6)

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. 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
Améliorer la formation à l'évaluation à la dépendance AGGIR (lien entre l'évaluation du niveau de dépendance et les financements de ressources matérielles ou humaines)	2	Mieux former des IDEC Former les familles Disponibilité des ressources financières
Décloisonner, favoriser le travail en réseau entre les acteurs Ex : EHPAD « hors les murs » avec une plateforme technique qui permet aux personnes qui le souhaitent de rester à domicile et de faciliter la transition vers l'EHPAD	2	Financements : Quel reste à charge pour la famille ?
Interroger les personnes âgées sur leurs souhaits de rester à domicile ou d'aller en EHPAD, les rendre acteurs, leur donner les moyens d'avoir le choix	1	Plus associer les personnes âgées dans les décisions
Recruter du personnel et le former à la prise en charge des handicaps	1	Pas de remplaçant lors des formations

Identification des propositions

Vieillesse, handicap et précarité (5/6)

Légende :

Priorités

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



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 les places en structures à temps plein pour les adultes et les enfants (ex : 600 en attente en IME, 300 en ITEP)	1	Consolider les besoins, avoir le vrai nombre des listes d'attente Favoriser la coordination pour éviter les doublons dans les demandes d'aide
Favoriser l'accueil temporaire (ex : accueil de jour) pour favoriser les transitions entre foyer de vie et l'EHPAD	1	Reste à charge pour les aidants Disponibilité de la structure d'accueil Sécurisation du retour, droit à l'expérimentation
Développer des habitats partagés / inclusif , des « colocations » pour maintenir les PH à domicile <ul style="list-style-type: none"> - entre personnes handicapées adultes et des familles - entre personnes handicapées adultes avec un maître de maison 	1	Rôle des collectivités qui peuvent faciliter la mise en œuvre (foncier...)
Proposer un accompagnement personnalisé tout le parcours de vie des personnes handicapées <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les moyens des SAVS et autres dispositifs de soutien - Diversifier les propositions d'accompagnement / d'accueil - Donner plus de moyens aux EHPAD pour accueillir les personnes handicapées vieillissantes - Donner la possibilité aux PH de faire des allers-retours, de changer de structures entre foyer de vie, ESAT, IME, ... en fonction des envies et des besoins des PH 	1	<ul style="list-style-type: none"> - Anticiper le parcours de vie des PH le plus tôt possible - A adapter en fonction des handicaps - Donner du temps à la PH et aux professionnels pour bien définir et mener le parcours - Sécurisation du retour, droit à l'expérimentation - Risque d'éparpillement à trop individualiser, ne pas trop multiplier les solutions d'accueil
Favoriser l'expression des besoins des personnes handicapées avec des troubles de la communication , permettre l'autodétermination et limiter les risques de frustration	1	Développer et partager des outils de communication alternatifs Former les aidants et professionnels pour l'utilisation de ces outils
Faire évoluer les postures, présumer des compétences des personnes handicapées pour favoriser l'intégration et l'épanouissement de la personne	1	Sensibiliser la population dès le plus jeune âge Organiser des échanges entre aidants, et aussi entre professionnels et aidants via des formations croisées (fait en IME / ITEP)

Identification des propositions

Viellissement, handicap et précarité (6/6)

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

(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
Sécuriser les budgets dans les structures d'accueil sans forcer les établissements à la course aux financements	1	Prendre en compte l'inflation
Faire connaître le numéro 360 qui donne des réponses aux personnes handicapées et permet d'organiser un entretien pour qualifier le besoin	2	Communication à venir en 2023
Respecter le droit aux enfants d'accéder à une prise en charge complète (notamment éducation, savoir-être)	1	Réorganisation de l'établissement pour avoir des accompagnements adaptés à l'enfant Autorisations par type d'agrément dans les IME, financements cloisonnés Adapter le décret existant pour les ITEP pour les IME
Augmenter le nombre de professionnels pour l'accompagnement des enfants handicapés à l'école ordinaire	1	Plus de moyens à l'éducation nationale Former les professionnels
Donner accès à la communication aux personnes non oralisantes	1	


Identification des propositions Santé mentale (1/6)

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



Constats

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

1. Les **conséquences négatives de la crise covid sur la santé mentale** ont été mises en avant par certains répondants. (*enquête en ligne*)
2. La **crise COVID a impacté la santé mentale des jeunes et des moins jeunes** (Ehpad) qui ont souffert de l'isolement, ainsi que celle des **soignants et accompagnants**, par contre-coup. (*entretiens*)
3. De la crise Covid sont nées des **pratiques et des organisations novatrices** (consultations téléphoniques, télé-expertise, soins intensifs à domicile...) qui sont des pistes à consolider. (*ARS*)
4. **Plus de coopération est nécessaire** entre professionnels de la psychiatrie et médecine générale d'une part, entre acteurs médicosociaux et sociaux d'autre part. Il y a également un besoin de renforcer la gradation de l'offre de soins et de la rendre lisible (*ARS*).
5. **100 % de la population régionale est couverte par un PTSM** (Projets Territoriaux de Santé Mentale). Cette dynamique partenariale (très reconnue par les acteurs) est un levier puissant d'amélioration des coopérations territoriales (*Bilan PRS et ARS*)
6. Il y a une situation de **fortes tensions sur les ressources humaines** pour la profession des psychiatres, pédopsychiatres, mais aussi d'infirmières et de psychologues dans les établissements de santé. Au regard de l'augmentation de la souffrance psychologique, en particulier chez les jeunes, cette situation RH est très préoccupante. (*Bilan PRS et ARS*)
7. On observe une **tendance à la baisse du taux de récurrence suicidaire** entre 2018 et 2020 : de 26 % à 24,39 % (*Bilan PRS*)
8. On observe cependant une **forte mortalité en lien avec les suicides** en région Bretagne (*Portrait du territoire*)
9. Dans le cadre du numéro national de prévention du suicide, **5 131 appels ont été reçus** par le centre répondant de Brest, ouvert 7j/7 et 24h/24, entre son ouverture le 1er octobre et le 27 décembre 2021. (*Bilan PRS*)

Constats complémentaires portés par le groupe de travail

- Par rapport au constat posé sur le territoire pour l'ARS, pour la santé mentale, il est important de prendre en compte, l'offre ambulatoire (CMP) ainsi que les prises en charge des personnes en situation de handicaps (SAMSAH).
- Il est essentiel de prendre en compte les personnes les plus fragiles et éloignées du système de santé, notamment les SDF dont on constate une forte augmentation sur le territoire. Cette population est concernée par une forte prévalence des troubles psychiques. A ce titre, les dispositifs croisant logement et prise en charge, comme « un chez soi d'abord » constitue un piste intéressante.
- Plus que l'ensemble des autres professions médicales, la psychiatrie est marquée par un manque de professionnels importants. Par ailleurs, la pyramide d'âge de psychiatres est très complexe, avec un pic de départs importants pour une profession déjà pauvre en nombre de professionnels. . La psychiatrie est la dernière spécialité choisie par les étudiants en médecine. Cette spécialité est insuffisamment valorisée auprès des étudiants. Par ailleurs un cercle vicieux s'est installé avec un manque de formateurs des internes; La filière ne peut donc gagner en attractivité au vu des difficultés de formation.
- Ce manque d'attractivité est également lié aux exigences de permanence des soins, qui repose sur peu de professionnels. Les psychiatres sont très fortement mobilisés et confrontés aux exigences de la PDS.

Identification des propositions


Santé mentale (2/6)

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



CONSEIL NATIONAL
DE LA REFOFONDATION

Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes





1. Renforcer l'offre en santé mentale en direction des enfants, adolescents et jeunes adultes

A noter qu'une attention particulière doit être portée vers les jeunes et les personnes en situation de précarité (dont les SDF)

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.

Vous pouvez repartir de solutions déjà existantes et qui peuvent être élargies à l'ensemble du territoire.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
Multiplier les antennes sur le territoire (exemple Antenne CAMSP) : permettant de couvrir tout le territoire	2	Besoin de ressources nouvelles
 Favoriser la détection dès le plus jeune âge (en maternelle) via des dispositifs UEMA, plus mise en place d'un suivi systématique	1	Manque de professionnels dédiés
Mettre en place des équipes mobiles spécialisées sur la psychiatrie en relai des professionnels de l'éducation nationale		
Développer les consultations avancées (déjà en place mais à généraliser) en lien avec les services de l'hôpital (déjà mis en place en addictologie)		
Aller contre la diminution de la fermeture des lits alors qu'on a de plus en plus de soins lourds, nécessitant des prises en charge complexe.	2	Contrainte budgétaire Faible attractivité
 Trouver des alternatives aux hospitalisations au long court (20% des lits sur Rennes), avec le secteur social	1	
Développement des Maison des Adolescents (MDA) sur le département (sur l'ensemble du territoire, et notamment dans les territoires isolés)	1	
 Augmenter le nombre de psychiatres et de pédopsychiatres et ajouter des lits pour la pédopsychiatrie : la prise en charge des jeunes est insatisfaisantes (hospitalisation en unités adultes ou en pédiatries par exemple)	1	Alerte très forte sur la psychiatrie
 Développement des CJS pour la prise en charge des publics fragiles en addictologie	1	
Porter une attention sur la santé mentale des étudiants en médecine	2	

Identification des propositions Santé mentale (3/6)

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. Renforcer tout ce qui peut permettre d'agir le plus possible en prévention des pathologies, de leur aggravation, des situations de crises, de l'apparition et de l'aggravation du handicap

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.

Vous pouvez repartir de solutions déjà existantes et qui peuvent être élargies à l'ensemble du territoire.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
Généraliser les politiques de rétablissement en sortie d'hospitalisation	2	Choix à suivre localement pour décliner les orientations nationales Orientation nationale à décliner au niveau régional et dans le PRS/ FIR
Généraliser la mise en place de l'éducation thérapeutique (notamment via les associations de patients ou des médiateurs pair-aidance)	2	Manque de personnels pour le démarrer Déjà en cours à renforcer et à suivre Pas évident à mettre en place dans les établissements. A travailler avec les représentants usagers
Trouver des financements sur la prévention psy pour inclure les libéraux dans les travaux de prévention (même cas pour les CAARUD et CSAPA)	1	Manque de financement et de sources de financement pour travailler sur des actions de prévention dans le milieu scolaire (pas de financements dédiés pour les établissements privés, et frein sur le FIR)
Outiller les professionnels de santé dans l'éducation nationale sur les questions de repérage des troubles psy (nutrition, troubles psy) + premières interventions (idem : médecine du travail) + orientation	1	
Développer de la prévention ciblée sur des publics en fragilité (jeunes migrants notamment) et dans des lieux spécifiques (festival et rave party sur addictologie)	1	

Identification des propositions Santé mentale (4/6)

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



CONSEIL NATIONAL DE LA REFOFONDATION

Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

3. Poursuivre le développement de coopérations entre :


- Soins primaires et soins spécialisés de psychiatrie d'une part,
- Soins spécialisés et accompagnement social et médico-social d'autre part

Favoriser la coopération avec les professions du social et l'éducation nationale

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.

Vous pouvez repartir de solutions déjà existantes et qui peuvent être élargies à l'ensemble du territoire.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
Créer un écosystème entre les professionnels de santé avec les bailleurs sociaux et les écoles pour un suivi	2	Déjà des contrats exister : à renforcer et à suivre.
Permettre l'accès aux soins somatiques sur les personnes en soins psychiques (durée de vie des personnes en souffrance mentale) est majeure.. Essentiel à remettre au niveau du PRS	2	Vraie difficulté de recrutement des M sur les établissements psy* Vraie difficulté à organiser une prise en charge en ville : vraie réticence forte des libéraux de ville Vraie rigidité de la HAS sur ce sujet pour les certifications Très lié à la pénurie médicale
Préparer les sorties des patients souffrant de troubles psy. Travail sur les entreprises, le lien avec le travail (favorisant le lien social). La question de l'emploi est majeure. Pas de collaboration pour vérifier le fonctionnement de ces insertions. Peu de formation systématique chez Cap Emploi et Pôle Emploi sur le handicap psychique.	1	Attention hors champ ARS, besoin de faire le lien avec les acteurs de l'Etat sur l'emploi (ajouter ces représentants sur les commissions CTS – ADETS) A traiter au niveau local
 Favoriser le travail avec les associations pour renforcer le lien social : la rencontre et la lutte contre l'isolement sont essentiels dans la lutte contre les troubles psy – GEM (groupements d'entraide mutuelle)	1	Sous financement des GEM au regard des enjeux et des actions à mener, A suivre au niveau national
Développement des CLSM : structures d'informations et de prise en charge en lien avec les EPCI (ex : Rennes et Vitré) (objectif du PRS à suivre et à reprendre sur le bilan)	2	A traiter au niveau régional Chaque EPCI devrait mettre en place un CLSM
Renforcer la coopération entre psychiatres et psychologues pour avoir une approche intégrée au sein des services et avec la ville	2	

Identification des propositions

Santé mentale (5/6)

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



CONSEIL NATIONAL DE LA REFOFONDATION

Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

4. Développer une **approche de gradation des soins** /incluant :
- Soins primaires avec les médecins généralistes et les psychologues ;
 - Soins spécialisés de psychiatrie ambulatoires et hospitaliers ;
 - Soins de recours de psychiatrie.

S'appuyer sur la **délégation des tâches** pour favoriser cette approche graduée

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. Vous pouvez repartir de solutions déjà existantes et qui peuvent être élargies à l'ensemble du territoire.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
Renforcer le lien des CPTS avec la psychiatrie pour traiter la prise en charge des soins somatiques par des médecins traitants aux personnes souffrant de troubles psychiques	2	Déclinaison du niveau national au niveau régional. A suivre au sein du PRS et à piloter par l'ARS (dans le cadre de l'ACI)
Redévelopper la formation des infirmières psy (hors IPA) : juste 6 mois de formations sur 3 ans aujourd'hui	1	
Développer les IPA psy	2	Existe déjà au niveau national Besoin de médecins référents (forte volatilité des médecins psy) Dans la pratique, les infirmiers psy sont déjà très impliqués/ très formés Sujet de revalorisation (IPA et infirmiers psy)
Mettre en place des postes d'assistants médicaux pour pouvoir appuyer les médecins psy	2	Orientation nationale à décliner
Mise en place d'hôtels thérapeutiques : permettant de traiter à la fois du soin, de l'hébergement et de socialisation voire de la protection	1	Faire des liens avec les foyers de jeunes travailleurs
Renforcer les solutions de téléconsultation/ télésanté, en fonction du besoin du patient.	2	Pas pour l'épisode aigu et uniquement pour des patient déjà connu A cadrer sur des usages spécifiques
Renforcer les dispositifs d'appui aux aidants pour l'infirmité sur la prise en charge psy (exemple Bref à Guillaume Régnier)	2	Suivre l'expérimentation en cours
Renforcer la présence d'infirmiers psychiatriques aux urgences (hors CHU)	1	
Travailler sur les passages aux urgences les plus répétitifs, pour pouvoir proposer des prises en charge pour certains patients dans un autre système que les urgences	2	

Identification des propositions Santé mentale (6/6)

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

5. Changer le regard sur la psychiatrie pour favoriser l'attractivité du métier et l'acceptabilité sociale de cette discipline

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. Vous pouvez repartir de solutions déjà existantes et qui peuvent être élargies à l'ensemble du territoire.

	Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
	Renforcer la psychiatrie à domicile (ex : Italie) pour permettre de changer l'accessibilité et l'inclusion tout en favorisant le soin de suite	1	
	Favoriser l'insertion des étudiants de premier cycle dans les structures de prise en charge psy	2	Retour très positif des expérimentations en cours
	Permettre la découverte des métiers de la psychiatrie : accueil de lycéens au sein des structures (comme dans Ma Clinique est fantastique : 25 élèves du lycée viennent voir les métiers et les fonctionnements des structures) et information vers les collèges, les CFA, lycées sur les métiers de la psy.	1	
	Sensibiliser à la spécialité « psychiatrie » les étudiants infirmiers et les étudiants médecin avant le passage de l'internat	1	