

**CONTRIBUTION DE LA DELEGATION REGIONALE BRETAGNE DE LA FEHAP
AU PROJET REGIONAL DE SANTE 2023 - 2027**

Un important travail de réflexion s'est engagé depuis plusieurs mois afin d'aboutir au futur Projet Régional de Santé 3, pour la période 2023 – 2027.

En sa qualité d'acteur de la santé représentant 260 établissements et services investis dans les champs sanitaire, social, médico-social et de la formation des professionnels de santé en Bretagne, la FEHAP Bretagne souhaite apporter sa contribution au futur PRS, et notamment à son Schéma Régional de Santé (SRS).

Aussi la Délégation régionale de la FEHAP Bretagne souhaite-t-elle attirer l'attention de l'Agence Régionale de Santé et des instances de démocratie en santé sur les éléments suivants (*à noter qu'à ce stade, le projet de SRS n'a pas encore été communiqué*) :

CONCERNANT LA PARTIE 1 DU SRS ET SES NEUF ORIENTATIONS :

Orientation 1 : s'adapter à de nouveaux environnements et répondre à de nouveaux risques

- **Risque environnemental :**

Au regard du contexte énergétique préoccupant actuel, la transition énergétique et environnementale s'avère être un enjeu fort à court, moyen et long terme pour les établissements, qui doit être accompagné par une politique volontariste.

Des actions ont d'ores et déjà été mises en place, à l'instar des Conseillers TEES. Il nous semble important que ces actions soient inscrites au sein du schéma régional de santé afin d'être soutenues, de gagner en visibilité et de se développer sur les cinq prochaines années.

- **Améliorer la réponse aux situations de crise :**

Il est primordial de prévoir les réponses pouvant être apportées régionalement à des situations sanitaires exceptionnelles (dispositif ORSAN) avec la définition des parcours et des moyens pour répondre à de telles crises, avec une coordination optimale associant l'ensemble des acteurs de la santé de la région.

Ainsi lors de la crise sanitaire liée au COVID-19, la FEHAP Bretagne avait soutenu la mise en place d'un plan de continuité des soins et des accompagnements par territoire, sous l'égide de l'ARS et de ses délégations départementales.

Aujourd'hui encore les établissements sont confrontés à une crise liée à la pénurie des personnels. L'inscription dans le Schéma Régional de Santé de l'organisation d'un plan de continuité des soins et des accompagnements sur chacun

des territoires permettrait d'éviter les ruptures dans les parcours de santé et d'accompagnement. Ceci doit être anticipé, discuté entre les acteurs du territoire et l'ARS afin d'établir en amont les freins à lever et les décisions à prendre en cas de crise.

Orientation 2 : agir sur les déterminants de la santé en confortant la prévention et la promotion de la santé

La prévention est un axe majeur du système de santé. Ce dernier doit sortir de sa logique de soin et de prise en charge vers une logique mieux partagée entre soignants, accompagnants et usagers, et davantage tournée vers la prévention.

Il est important que la politique régionale de santé soutienne les dispositifs favorisant la prévention comme les maisons sport santé, les dispositifs innovants (ex : prévention contre le suicide, les addictions), les actions permettant le développement de la prévention (mise à disposition d'équipements, soutien aux centres de santé...).

S'agissant de la prévention des addictions, une réflexion spécifique devrait être menée vers le public des adolescents et des enfants et leur parcours de santé (ex : absence de SMR addictions pour les enfants en Bretagne).

Par ailleurs, cette orientation devrait également comporter un volet portant sur les professionnels du secteur de la santé, en lien avec la médecine du travail.

Autre public nécessitant des actions spécifiques de prévention : les personnes en situation de handicap. Il est important de renforcer les moyens des MDPH afin d'accélérer l'instruction des dossiers et prévenir les ruptures de parcours.

Orientation 3 : favoriser les recrutements et l'attractivité des métiers de la santé

La FEHAP et les autres fédérations et unions du secteur privé non lucratif, réunies en consortium, ont adressé à l'ensemble des pouvoirs publics et acteurs institutionnels une contribution actualisée concernant l'attractivité du secteur et des métiers de la santé. Celle-ci est restée sans réponse à ce jour.

Dans cette contribution, le consortium a investigué deux thématiques spécifiques afin d'établir ses propositions : la question de l'attractivité, de la formation et de l'apprentissage, d'une part, et celle des parcours professionnels et de la qualité de vie au travail, d'autre part. Vous trouverez l'ensemble de ces propositions en annexe 1.

La Délégation régionale tient à souligner plusieurs éléments :

- La multiplicité des actions sur l'attractivité à différents niveaux nécessite une vigilance pour éviter une perte d'efficacité et de visibilité.
- L'importance de soutenir financièrement le développement de l'apprentissage et de la VAE.
- La nécessaire équité de traitement entre les secteurs pour valoriser les métiers.
- L'incitation aux délégations de compétence et au développement des IPA au regard des retours très positifs des établissements en ayant recruté.

Orientation 4 : garantir l'accès à une offre de soins et d'accompagnement adaptée sur les territoires

Afin de garantir l'accès à une offre de soins et d'accompagnement adaptée sur les territoires, il serait nécessaire de favoriser le déploiement des hôpitaux de proximité sur leur territoire en veillant à leur intégration dans les CPTS.

S'agissant des transports sanitaires, on constate des difficultés sur plusieurs départements avec des annulations ou une difficulté à trouver un taxi ou VSL. Cette problématique nécessite la mise en place rapide d'un plan d'actions visant à la résorber.

S'agissant des dispositifs de coordination territoriaux, il serait pertinent de prévoir leur évaluation préalablement à leur développement. On constate en effet une multiplicité des dispositifs qui génère un manque de lisibilité sur le terrain.

Orientation 5 : renforcer la prise en charge coordonnée dans les parcours de santé et de vie

Renforcer la prise en charge coordonnée dans les parcours de santé et de vie nécessite de développer les passerelles entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social.

- **Fin de vie** :

La FEHAP a contribué au débat national sur la fin de vie et porté un certain nombre de propositions (cf. contribution en annexe 2).

- **Poursuivre la structuration des filières de prise en charge des personnes atteintes de maladies rares** :

Outre les maladies rares, la prise en charge des personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives devrait être renforcée.

De la même manière, il serait nécessaire de conforter voire développer les parcours de soins et d'accompagnement des personnes atteintes de maladies chroniques.

- **Santé mentale** :

En Bretagne, le renforcement de la psychiatrie infanto-juvénile devrait être une priorité régionale avec :

- Le développement et le soutien d'équipes mobiles, de services médico-sociaux, afin de soutenir les bonnes pratiques visant à réduire les délais d'accès aux soins,
- L'implantation sur les territoires sous-dotés de lits de crise post urgences et de lits d'hospitalisation dédiés aux enfants, adolescents et jeunes adultes.

Le PRS doit également tendre à améliorer l'accès aux soins en santé mentale pour les usagers, et à ce titre clarifier la lisibilité et la gradation de l'offre de soins, avec des objectifs comprenant un renforcement des collaborations entre équipes de psychiatrie et équipes de soins primaires, le déploiement de mécanismes de régulation / orientation des patients (volet psy du SAS, dispositifs post urgences).

Les orientations des politiques santé mentale nationales à suivre sont également à privilégier sur la région Bretagne :

- Promotion et de prévention de la santé,
- Repérage précoce et la prise en charge adaptée et rapide des troubles psychiques,
- Structuration de la réhabilitation psychosociale en proximité sur tous les territoires,
- Promotion de la pair-aidance et du soutien aux aidants,
- Prévention du suicide sur les territoires (taux de mortalité par suicide les plus élevés de France).

La pénurie de professionnels de psychiatrie doit inciter à développer le recours aux IPA, et à diversifier la pluridisciplinarité des équipes soignantes également. De la même manière, il serait judicieux d'inciter les internes en psychiatrie à faire leur internat en dehors des CHU, sur tous les territoires, notamment ruraux. La fin de l'adéquation entre nombre de postes d'internes et nombre d'internes a eu en effet un impact très délétère en termes d'attractivité pour les établissements non-CHU.

- **Développement des alternatives à l'hospitalisation** :

Il serait utile de rappeler l'importance de poursuivre le développement des alternatives à l'hospitalisation complète, notamment en médecine (en particulier pour la réalisation de bilans), en SMR (locomoteurs, neurologiques, cardiaques, respiratoires, digestifs et gériatriques), et celui de l'HAD. Des parcours seraient ainsi à identifier dans l'intérêt des patients (ex : HAD oncologie).

Orientation 6 : développer la réponse à des enjeux populationnels prioritaires

Compte tenu du vieillissement de la population, il serait pertinent d'ajouter le développement d'une politique en faveur des Personnes âgées dans les enjeux populationnels prioritaires.

Cette politique devrait par ailleurs comporter des actions afin de réduire les inégalités territoriales (politiques publiques différentes en fonction des conseils départementaux).

Cela pose par ailleurs la question d'une politique ambitieuse sur le développement du domicile et l'accompagnement des moyens pour les professionnels de ce secteur.

Orientation 7 : agir en faveur de l'autonomie et de l'inclusion des personnes

La Délégation régionale propose de basculer l'ensemble des éléments concernant les personnes âgées dans l'orientation 6 relative au développement de la réponse à des enjeux populationnels prioritaires et de consacrer l'orientation 7 aux personnes en situation de handicap : « *agir en faveur de l'autonomie et de l'autodétermination des personnes vivant avec un handicap* ».

Plusieurs éléments sont à prendre en compte dans cette orientation :

- Renforcer l'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap et développer le lien avec l'Education Nationale.
- Renforcer le pouvoir d'agir et l'auto-détermination des personnes en situation de handicap.
- Conforter l'accès aux soins des personnes en situation de handicap au regard des inégalités territoriales existantes (soins bucco-dentaires, gynécologie...).
- Accompagner l'avancée en âge des personnes en situation de handicap.
- Intégrer dans le PRS 3 la priorité nationale qu'est le Domicile.

Orientation 8 : promouvoir la qualité, la sécurité des soins et l'innovation en santé

- **Développer l'innovation** :

Cet axe doit porter sur le développement de l'innovation en faveur des patients et personnes accompagnées, mais également en faveur des professionnels de santé (ex : prévention des TMS...).

- **Conduire une politique régionale en faveur de la bientraitance** :

On constate une augmentation des incivilités et violences à l'encontre des professionnels. A ce titre, il nous semble nécessaire de ne pas oublier les professionnels de santé dans la politique régionale qui sera menée en faveur de la bientraitance. Il s'agit ici d'assurer la sécurité des soins et des soignants en les protégeant de toute forme de violence.

Orientation 9 : affirmer la place des usagers-citoyens dans le système de santé

Les usagers ont toute leur place dans le système de santé. A ce titre, des travaux sont à mener pour :

- Renforcer le rôle du patient-expert et reconnaître son statut dans notre système.
- Renforcer le recours à la pair-aidance.
- Reconnaître un statut juridique aux aidants.
- Valoriser la place des usagers et leur implication dans la vie et la gouvernance des établissements (forum citoyen, CVS, CDU, CA...).

CONCERNANT LA PARTIE 2 DU SRS SUR LA PLANIFICATION ET L'ÉVOLUTION DES ACTIVITÉS SOUMISES À AUTORISATION (OQOS) :

En attente d'un bilan des OQOS du PRS 2 et d'une évaluation des besoins sur les territoires.

CONCERNANT LA PARTIE 3 DU SRS SUR LES MODALITÉS D'ANIMATION, DE DÉCLINAISON ET D'ÉVALUATION DU PRS :

Afin de s'assurer de l'opérationnalité du schéma régional de santé, nous attirons votre attention sur ces points de vigilance :

- **La déclinaison du PRS sur les territoires :**

Importance de décliner de manière opérationnelle le PRS sur chaque territoire, dans le cadre des CTS par exemple, tout en évitant un amalgame entre Projet Médical Partagé du GHT et Projet Territorial de Santé.

- **Articulation avec les autres schémas régionaux et départementaux :**

Veiller à l'articulation et à la cohérence des politiques publiques de l'ARS, des services de l'Etat et des collectivités territoriales en fonction des publics concernés (accès aux soins des personnes en situation d'exclusion, insertion professionnelle des travailleurs handicapés...).

- ✓ PRS
- ✓ Schémas autonomie des départements
- ✓ Les orientations régionales sur les formations sanitaires et sociales.
- ✓ Le PRSE 4
- ✓ Les dispositifs attractivité
- ✓ ...

- **Cohérence avec les autres politiques publiques structurantes :**

Transports publics, logement, éducation nationale... : nécessité pour l'ARS d'explicitier sa stratégie d'articulation avec des politiques publiques relevant d'autres ministères que la santé et la solidarité.

- **La soutenabilité financière de l'offre :**

Dans un souci de bonne évaluation de la déclinaison du PRS, la transparence de l'ensemble des enveloppes financières par secteur et nature de crédits (tarifs, forfaits, FIR, etc.) est indispensable sur la période du Projet.



Consortium régional interfédéral privé non-lucratif
Contribution sur l'attractivité du secteur et de ses métiers
Mars 2023

Contribution à destination des pouvoirs publics départementaux, régionaux et nationaux

Notre consortium interfédéral est particulièrement attentif à accompagner, d'un volet de propositions, ses alertes répétées sur les capacités actuelles des acteurs bretons du secteur sanitaire, social, médico-social et de l'intervention à domicile à accompagner les personnes les plus vulnérables.

C'est pourquoi notre Consortium régional interfédéral a produit une contribution en faveur de l'attractivité du secteur et de ses métiers à destination des pouvoirs publics et des acteurs institutionnels.

Deux thématiques spécifiques ont été investiguées afin d'établir ces propositions : la question de l'attractivité, de la formation et de l'apprentissage, d'une part, et celle des parcours professionnels et de la qualité de vie au travail, d'autre part.

En préambule, le Consortium rappelle un certain nombre d'attentes (vision à long terme, stabilité, pérennité) concernant les politiques publiques régissant le secteur d'activités. Ces politiques doivent garantir aux opérateurs des modèles économiques équilibrés et durables. L'enjeu est celui de la capacité d'agir des structures, tout en bénéficiant de marges de manœuvre qui autorisent les expérimentations et innovations indispensables aux avancées du secteur.

1^{ERE} PARTIE : ATTRACTIVITE, FORMATION, APPRENTISSAGE

1. Propositions relatives à l'attractivité du secteur et de ses métiers

- Piloter une campagne régionale permanente de communication pour favoriser l'orientation de futurs professionnels vers les métiers du soin et de l'accompagnement :
 - Une campagne multi-cibles : *Grand public, collégiens, lycéens, prescripteurs de l'emploi (Pôle emploi, Missions locales, conseillers d'orientation, etc.), demandeurs d'emplois, personnes en situation de reconversion professionnelle.*

- Une campagne basée sur des messages positifs (des métiers porteurs de valeurs et de sens), battant en brèche les stéréotypes, et permettant aux prescripteurs de disposer d'éléments conformes à la réalité.
- Une campagne itérative (au moins biannuelle).
- Soutenir et renforcer l'ouverture de nos structures vers l'extérieur. Associer les personnes accompagnées à un cycle de « *Journées Portes ouvertes de présentation des activités et des métiers* ».
- Faire intervenir des professionnels hommes dans les collèges et lycées pour rendre les métiers plus attractifs auprès du public masculin. Dans cet objectif, il existe des programmes de formation permettant aux professionnels d'apprendre à présenter leur métier. Des aides au financement de ces formations et aux remplacements de ces professionnels pourraient constituer des actions concrètes.
- Porter une dynamique « GPEC territoriale » que des animateurs dédiés pourraient conduire en coordonnant et mettant en mouvement tous les acteurs. Des financements spécifiques devraient être ciblés.
- Ancrer la promotion du secteur et des métiers à l'échelle territoriale (*Mutualisation d'initiatives au profit de l'ensemble des établissements et services d'un bassin d'emploi : mobilité inter-employeur, formation initiale au cœur des territoires éloignés des pôles d'attractivité...*).
- Soutenir les actions des Plateformes départementales attractivité :
 - ⇒ Développer les liens entre le Collectif et les plateformes au niveau des départements qui ont pour objectif de coordonner les acteurs et initiatives et de mettre en place des actions de communication mutualisées.
 - ⇒ Rechercher l'extension du champ d'intervention de ces plateformes à l'ensemble des secteurs (sanitaire, social et médico-social) en lien avec l'investissement des Conseils départementaux et des DT ARS au sein de ces dispositifs.
 - ⇒ Solliciter une coordination régionale des plateformes départementales et des chargés de mission recrutés.

2. Propositions relatives à la formation professionnelle et à l'apprentissage

- Poursuivre le déploiement du *Plan de relance économique* au-delà de 2023.
- Faciliter la formation par apprentissage et son financement en diminuant notamment le reste à charge pour les employeurs qui encouragent les contrats d'apprentissage (Par exemple, pour une association de 1 600 ETP, un plan massif de recrutement d'apprentis génère un reste à charge de 1,2 M€).
- Déployer une offre de formation par apprentissage comme en formation initiale au plus près des territoires, afin d'éviter l'éloignement géographique entre lieu de vie des futurs stagiaires, lieu de formation et lieu de stage.
- Développer les stages de découverte, l'alternance et élaborer une démarche d'accompagnement des stagiaires/apprentis en interne :
 - Travailler la formation et valoriser les tuteurs et maîtres de stage.
 - Former l'encadrement et mettre en place des formations « Tutorat ».
 - Le stage reste un bon moyen de recruter de futurs professionnels et de les fidéliser. Il serait intéressant de s'inspirer des bonnes pratiques des établissements qui arrivent tout de même à recruter malgré le contexte. Le partage de ces bonnes pratiques doit être favorisé.
- Inciter les structures à recourir aux services civiques pour attirer des jeunes.
- Travailler conjointement entre organismes gestionnaires et organismes de formation sur les contenus de formation, les métiers de demain, les nouveaux besoins de formation, les certifications, les référentiels et contenus de formation plus adaptés aux pratiques professionnelles, les méthodes (*ex : médiation active vers l'emploi, démarches « aller vers », etc*).
- Élargir les cibles habituelles de bénéficiaires formation, notamment aux publics éloignés de l'emploi (*ex : SIAE, segmentation de certaines formations, « parcellisation » de métiers pour les rendre accessibles, etc*).
- Favoriser et renforcer les passerelles entre les différentes formations tant du point de vue des formations supérieures que du point de vue des formations sectorielles (pouvoir passer d'aide-soignant à éducateur par exemple).
- Renforcer la VAE (avec un contenu allégé) et les dispositifs d'évolution de carrière.

- Faire participer aux formations des personnes concernées par nos accompagnements (précarité, handicap, aidant, etc).
- Adapter le calendrier de sortie de diplomation des IDE et AS aux besoins des structures. (fin juillet trop tardif)
- Identifier les besoins à venir au regard de la GPEC afin d'adapter le nombre de personnes à former dans les années à venir pour y répondre. Il semble en effet qu'aucune donnée globale n'existe à ce jour sur les perspectives de départs en retraite des soignants et autres professionnels du soin et de l'accompagnement en Bretagne tous secteurs confondus (public et privé). Ces départs s'ajoutent à un turn-over plus important dans les établissements et accentueront les tensions sur les recrutements.

3. Propositions relatives au développement de partenariats

- Soutenir les actions du consortium régional réunissant l'ensemble des acteurs publics et privés non-lucratifs concernés par l'amélioration de l'attractivité du secteur et de ses métiers (*cf. proposition déjà indiquée ci-dessus*).
- Sensibiliser les institutionnels bretons sur la diversité de nos besoins et de nos métiers, et contribuer à la structuration d'une véritable filière de formation. Nous devons notamment nous impliquer dans la future stratégie régionale de l'offre de formation sanitaire et sociale portée par le Conseil Régional.
- Associer à ces réflexions les élus et l'ensemble des EPCI de la région (métropoles, agglomérations, intercommunalités...) sous l'angle de l'attractivité des métiers au cours des territoires (travailler avec les directions emplois/insertion, avec les CCAS...).
- Collaborer avec les représentants de l'Éducation nationale afin de :
 - Organiser une campagne régionale d'information/sensibilisation auprès des collégiens/lycéens, dès la 4^{ème} et tout au long du secondaire.
 - Conduire des actions auprès des jeunes déscolarisés (*ex : stages, en partenariat avec Missions locales*).
- Rencontrer les branches professionnelles également confrontées à des tensions RH (hôtellerie-restauration...).
- Se mettre en lien avec la DREETS sur les dispositifs type « cellules de reclassement » lors de plan de sauvegarde de l'emploi sur certains territoires et ainsi proposer des dynamiques de reconversion professionnelle dans les métiers du soin et de l'accompagnement. Ceci en lien avec le dispositif transition collective mis en place.
- Contribuer à des objectifs de diffusion régionale des dispositifs portés par les Opérateurs de Compétences (OPCO) et Pôle emploi (*Préparation opérationnelle à l'emploi collective (POEC) et Préparation opérationnelle à l'emploi individuelle (POEI) par exemple*).
- Renforcer la connaissance des enjeux et problématiques des organismes de formation par les fédérations.
- Associer à nos réflexions les fédérations représentatives des acteurs de la formation (UNAFORIS, Croix Rouge, les écoles de formation sanitaires, les écoles de formation des travailleurs sociaux, les IFSI...)
- Sur le recueil de données, il serait judicieux de pouvoir partager les données collectées par les différentes branches. L'OPCO Santé pourrait partager les données de son Observatoire qui vient de publier son Baromètre-Emploi avec une version régionale. Cet observatoire prévoit par ailleurs de lancer cette année et en 2024 des études sur la durée des carrières, sur les freins au développement de l'apprentissage et sur les attentes des jeunes en matière d'emploi. Enfin, l'Observatoire de l'OPCO Santé met en place une cartographie des métiers. De même il paraît opportun de partager les données de l'OPCO Cohésion Sociale qui publie un panorama régional pour la branche de l'aide et de l'accompagnement des soins et des services à domicile ainsi qu'un baromètre Emploi / Formation.

2^{EME} PARTIE : PARCOURS PROFESSIONNELS ET QUALITE DE VIE AU TRAVAIL

1. Propositions relatives à l'amélioration des parcours professionnels (*Dans un contexte, pour les fédérations employeurs FEHAP, NEXEM et Croix Rouge, d'élaboration d'une convention collective unique étendue, plus agile et moins axée sur les diplômes*).

- Garantir aux gestionnaires une marge financière permettant, en cas de formation d'un salarié, de financer celle-ci, ainsi que le remplacement du salarié concerné.

- Favoriser la mobilité des salariés pour leur permettre de découvrir d'autres métiers, y compris dans d'autres structures (GPEC territoriale).
- Construire des parcours de découverte croisée de nos métiers (parcours social - domicile - médico-social – sanitaire).
- Renforcer la relation à l'OPCO sur ce sujet.
- Renforcer le déploiement du dispositif Contrat Emploi Durable (CED) dans les territoires bretons (dispositif partenarial d'intégration vers les métiers d'accompagnement à domicile avec un accès au titre ADVF) et garantir le financement du tutorat renforcé.

2. Propositions relatives à l'amélioration de la qualité de vie au travail

- Favoriser des organisations de travail souples qui préservent les équilibres vie professionnelle-vie privée. Cette proposition implique des effectifs et des ratios d'encadrement sans doute plus importants pour y parvenir.
- Soutenir des actions permettant aux organismes gestionnaires de définir et mettre en œuvre des actions liées à la Responsabilité Sociétale des Organisations et au Développement durable.
- Appuyer les organismes gestionnaires sur le renforcement de leurs démarches « Marque employeur ».
- Favoriser et soutenir des démarches d'innovations managériales telles que la mise en place d'équipes à responsabilités élargies, équipes semi-autonomes... pour favoriser l'attractivité, le bien-être au travail, la cohésion d'équipe et la qualité des prestations.

3. Propositions relatives à la rémunération des salariés *(en dehors des attentes d'ores et déjà exprimées dans le cadre du Ségur de la santé – Mission Laforcade - Conférence des métiers de l'accompagnement social et médico-social).*

- Lutter contre la précarisation des salariés.
- Organiser des actions permettant aux organismes gestionnaires de développer des outils tels que les accords d'intéressement, l'aide à l'installation dans le logement (en lien avec les bailleurs sociaux), l'aide aux transports ...
- Développer l'offre supra-salariale : sur-mutuelle, chèques déjeuner, accès à des crèches collective séances bien être, etc).

contribution

DE LA FEHAP

sur le sujet de la qualité de vie des personnes
dans le débat national sur la fin de vie.



2022

Dans une étude menée par la FEHAP en novembre 2022, plus de 2 200 professionnels des établissements adhérents ont exprimé leur avis sur le sujet de la fin de vie.

Selon 71% des répondants, les soins palliatifs sont insuffisamment développés en France.

De même ils sont 59% à répondre être favorable à une nouvelle loi instaurant une aide active à mourir avec une très grande hétérogénéité entre les professionnels selon leurs fonctions ou leurs services (29% des médecins travaillant en soins palliatifs et 67% des soignants ne travaillant pas en soins palliatifs parmi les répondants favorables à l'évolution de la loi).

Cette très grande variété des avis se retrouve également parmi les 21% des répondants ayant indiqué qu'ils utiliseraient leur clause de conscience en cas d'évolution de la loi autorisant l'aide active à mourir : cela représente 40% des médecins travaillant en soins palliatifs et 17% des soignants ne travaillant pas en soins palliatifs.

Il est également important de souligner que pour 8% des répondants, cela pourrait les conduire à quitter leur poste actuel avec 18% des médecins travaillant en soins palliatifs et 4% des soignants ne travaillant pas en soins palliatifs.

Ainsi à l'image de la société, les professionnels des établissements adhérents de la FEHAP sont partagés quant à une possible évolution du cadre légal portant sur la fin de vie mais avec une majorité s'exprimant favorablement. Il existe ainsi une grande variété d'opinions à l'image de ce qui est constaté entre les médecins travaillant en soins palliatifs et les professionnels de santé travaillant dans les autres services, en EHPAD ou à domicile. Ces opinions ont par ailleurs été débattues au sein des différentes instances de la FEHAP.



2200
professionnels

71%

59%

21%

8%

Les établissements privés solidaires sont issus du monde associatif, des fondations, des congrégations et de l'univers mutualiste. Héritiers d'actions altruistes et à taille humaine, ils répondent aux besoins des personnes qui sont souvent à l'origine de leur création et aux besoins sociaux non couverts par le secteur public et non rentables pour le secteur privé commercial. La mission première des adhérents de la FEHAP est ainsi de garantir un égal accès au sois et à l'accompagnement pour tous.



Par son histoire et ses valeurs, la FEHAP accorde une attention toute particulière aux personnes les plus vulnérables, que cela soit lié à leur précarité, leur âge ou leur handicap.

Nous avons la conviction que la société et les pouvoirs publics doivent permettre à chacun de vivre dignement en étant accompagné selon ses vulnérabilités et ses fragilités.

En effet dans les moyens nouveaux qui seraient prévus pour mieux accompagner la fin de vie, une partie devra être orientée vers ce public vulnérable ayant des besoins d'accompagnement plus spécifiques et plus importants en vue de préserver leur qualité de vie y compris dans cette ultime étape.

Une attention particulière doit être donnée aux personnes présentant des troubles altérant leurs capacités cognitives ou psychiques afin de s'assurer d'un égal accès à une qualité d'accompagnement en dépit de la survenue d'une perte d'autonomie. En particulier, il faudrait mettre en place toutes les mesures de contrôle permettant d'éviter tout écart qui aurait pour conséquence de justifier le recours aux nouvelles dispositions législatives sur la seule base des troubles cognitifs ou psychiques.

Ainsi s'il devenait nécessaire de faire évoluer le cadre légal de la fin de vie, il serait strictement nécessaire de s'assurer de l'écoute de l'expression, et du respect des choix de ces personnes vulnérables sans que leur qualité de vie soit altérée par la possibilité ouverte par le droit autorisant l'aide active à mourir.



L'accès universel aux soins palliatifs sur l'ensemble du territoire est un préalable nécessaire mais non suffisant avant d'envisager toute évolution de la loi en vigueur. A ce titre, le plan national 2021-2024 « Développement des soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie » doit être pleinement mis en oeuvre avec des moyens humains et financiers renforcés :

- Favoriser la connaissance de leurs droits par les personnes concernées,
- Renforcer l'expertise en soins palliatifs en développant la formation et en soutenant la recherche,
- Définir des parcours de soins gradués et de proximité en développant l'offre en établissement de santé de soins palliatifs, en hospitalisation à domicile, en renforçant la coordination avec la médecine de ville et en garantissant l'accès à l'expertise. Ce parcours doit permettre le soin et l'accompagnement des patients dans leur lieu de vie.



4

Pour faciliter l'accès universel aux soins palliatifs, des capacités nouvelles doivent être encouragées et développées comme les délégations d'actes entre professionnels de santé et les pratiques avancées. Ces mesures doivent s'intégrer au sein d'une collaboration entre professionnels de santé assurant des soins palliatifs : en établissement de santé ou médico-social, entre professionnels hospitaliers et libéraux, entre les équipes spécialisées et les équipes du premier recours, avec les services d'hospitalisation à domicile. Les communautés professionnelles territoriales de santé pourraient à cet effet se doter d'objectifs spécifiques au regard de leur responsabilité populationnelle.



Le recueil des directives anticipées doit être mieux anticipé et systématisé avec la possibilité donnée à toute personne majeure de les inscrire dans un registre public accessible directement en ligne ou par l'intermédiaire d'un professionnel de santé. Le recueil des directives anticipées pourrait être systématiquement proposé dans les 3 mois suivants une admission dans un établissement médico-social ou lors d'une prise en charge en hospitalisation à domicile.

Afin d'améliorer la formation des professionnels de santé et la reconnaissance de la spécialité des soins palliatifs, des postes de professeurs des universités praticiens hospitaliers, d'assistants chefs de clinique et de professeurs associés de médecine palliative doivent être créés et ouverts dans tous les établissements de santé assurant des soins palliatifs, et avec une répartition répondant aux besoins des territoires. Des cursus de formation dédiés aux soins palliatifs doivent également être ouverts à l'ensemble des professions médicales, soignantes et aux accompagnements médico-sociaux.



La place des aidants et des bénévoles doit être mieux identifiée et facilitée.

En plus du soulagement de la douleur qui reste le premier souhait de la personne en fin de vie, l'isolement social reste une préoccupation essentielle. Ainsi en plus de l'accompagnement par les professionnels de santé, à l'image du modèle développé par les établissements du privé solidaire, les aidants et les bénévoles doivent être intégrés pleinement dans l'accompagnement de la fin de vie.

Sur la base de notre expérience, les bénévoles intégrés au sein des équipes intervenant aussi bien en établissement de santé ou médico-social qu'au domicile apportent des éléments essentiels facilitant l'intervention de l'équipe soignante.

De même, en accord avec la personne accompagnée, les aidants doivent pouvoir être intégrés pleinement dans les échanges avec les bénévoles et les professionnels. En fonction de leurs souhaits, ils doivent également pouvoir avoir accès aux informations et formations utiles qui leur sont dédiées.



Du fait de la place de la mort dans notre société et des choix nouveaux qui pourraient s'ouvrir dans le cadre d'une loi nouvelle instaurant une aide active à mourir, la FEHAP souhaite que la possibilité du recours au soutien psychologique des personnes en fin de vie soit systématisée et que les professionnels, les aidants et les bénévoles entourant ces personnes aient également la possibilité de ce recours que ce soit en établissement sanitaire, médico-social ou à domicile. Ce recours doit rester possible même après le décès de la personne accompagnée pour les aidants, les bénévoles et les professionnels de santé.



La communauté des professionnels entourant les personnes vulnérables doit être préservée de tout rôle en lien avec l'acte de donner la mort. En effet, si le cadre légal venait à permettre l'euthanasie ou le suicide assisté, le risque serait alors une perte de sens qui ne serait pas compatible avec la cohésion de l'équipe et la poursuite de ses missions premières de soins et d'accompagnement. Une attention particulière devra être portée à la situation des EHPAD dont le rôle est naturellement d'accompagner les derniers mois de vie de leurs résidents et qui doivent rester des établissements où l'on se consacre à toujours privilégier le désir de vie.

10



Ainsi que cela apparaît dans les réponses à l'enquête auprès des professionnels travaillant dans des établissements fédérés au sein de la FEHAP, il est essentiel que la clause de conscience puisse être garantie à tous les professionnels et à toute étape de l'accompagnement de fin de vie en cas d'évolution du cadre légal.

CONTACT

Nicolas Villenet,
conseiller médical FEHAP
nicolas.villenet@fehpa.fr
fehpa.fr

11