

**Santé  
publique**

**Prenez la parole !**



**SYNTHÈSE**

**RENCONTRE  
PARTICIPATIVE**

27 FÉVRIER **PRÉCIGNÉ**

**PARCOURS DE SANTÉ  
PLUS PROCHE, PLUS EFFICACE ?**



*Informez-vous - Participez en ligne  
Retrouvez nos compte-rendus et publications sur*  
**[masantedemain.fr](http://masantedemain.fr)**



Dernière soirée du cycle de rencontres de « démocratie sanitaire », comme l'a rappelé le président de la CRSA des Pays de la Loire, elle a rassemblé une cinquantaine de participants dans une commune rurale près de Sablé-sur-Sarthe. Le délégué de l'ARS, M. Yves Lacaze, a salué l'organisation de cet événement à l'échelle régionale : « Nos concitoyens ignorent à juste titre les frontières. La dynamique sanitaire ne peut donc pas être pensée dans le cadre départemental. »

Deux grands témoins ont accompagné les citoyens présents : M. Lacaze et M. Allard, apportant leur expertise à des échanges particulièrement riches.

**M. Yves Lacaze**, délégué territorial de la Sarthe (ARS),  
et **M. Gérard Allard**, président de la commission spécialisée des  
Droits des usagers de la CRSA, coordinateur régional Santé à l'UFC  
Que choisir.



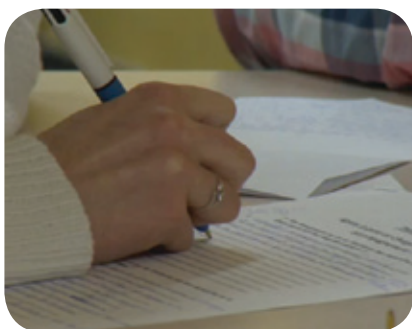
5 thèmes ont été abordés dans cette rencontre.  
En voici la synthèse.

Bonne lecture !

# PRÉVENTION : COMMENT PARLER DE SANTÉ POSITIVEMENT ?

*« Si le territoire de santé de Sablé connaît de bons résultats en matière de détection du cancer et fait des efforts sur la prévention, il y a encore du travail. Le Contrat Local de Santé pourra par exemple être un appui à une approche collective et mieux coordonnée des acteurs. »*

**Gérard ALLARD**



## CE QUI FONCTIONNE...

- > De bons résultats de dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal dus à des relais de communication efficaces (presse, médias, médecins, soignants).
- > Une offre sportive relativement importante sur le territoire (avec notamment la Fédération Française de la Retraite Sportive), qui contribue à un discours positif sur la prévention.
- > Une approche collective du réseau existant : le réseau de santé sabolien.
- > L'organisation d'une manifestation festive de sensibilisation (sur la mucoviscidose, avec la présence de personnes valides et de personnes non-valides).

## CE QUI BLOQUE OU DYSFUNCTIONNE...

- > Des problèmes d'addiction, notamment chez les jeunes, que pourrait freiner le développement du dialogue intergénérationnel.
- > Un nombre d'actions de sensibilisation insuffisant.
- > Une carence dans l'identification des acteurs territoriaux de la prévention.

## LES PISTES D'ACTION

- > Développer les actions collectives et coordonnées :
  - ▶ En favorisant une **logique ascendante** où le **citoyen porteur de connaissances** est remis au cœur de l'action.
  - ▶ En multipliant les **actions intergénérationnelles**.
  - ▶ En supportant la **prévention précoce à l'école**, mais également au sein des entreprises et **sur les lieux de travail**.

## > THÈME N°2

# SITUATIONS DE FRAGILITÉ : COMMENT LES REPÉRER ? COMMENT FAIRE APPEL AUX DISPOSITIFS D'ACCOMPAGNEMENT ?

« Trois éléments sont causes de mortalité importante dans notre région : le suicide, les addictions et la santé mentale. On peut souligner un point de fragilité sur la question des sorties d'établissement, où le taux de satisfaction est de l'ordre de 15% environ. Les maisons pluridisciplinaires de santé pourraient être la solution à une meilleure coordination. »

**Gérard ALLARD**

## CE QUI FONCTIONNE...

- > Le Pôle Santé Sarthe et Loir est efficace (soins, urgences, etc.)
- > Les médecins de famille ainsi que le service infirmier local sont facilement joignables.
- > Le dépistage existe pour les personnes à risques, pour les addictions ou pour les personnes âgées.

## CE QUI BLOQUE OU DYSFONCTIONNE...

- > Une prise en charge bucco-dentaire qui pose problème pour les personnes en situation de fragilité.
- > Une absence d'information et de prise en charge à la suite d'une hospitalisation.
- > Des permanences de pharmacies trop éloignées.
- > Un manque de lisibilité du réseau et de son maillage pour les personnes fragiles.



## LES PISTES D'ACTION

- ▶ **Élargir le dépistage** à la population non âgée.
- ▶ Effectuer un **repérage précoce par la sensibilisation** des médecins, du milieu scolaire et des familles afin de mieux faire connaître les fragilités existantes.
- ▶ Mettre en place un **guichet unique** voire une **plateforme régionale** (téléphonique, à l'image du 15 ou du 18) afin de pouvoir rediriger les personnes seules ou en situation de fragilité.
- ▶ **Faire intervenir des étudiants** en fin d'études de médecine pour la prise en charge des personnes fragiles, notamment financièrement.
- ▶ **Inform**er les patients à la sortie d'établissement sur les futures **démarches et contacts nécessaires**. Prendre en charge les dépenses de taxi-ambulances des moins aisés.



# APRÈS LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE, QUEL ACCOMPAGNEMENT ?

« Une nouvelle fois, sur cette thématique, la question de la coordination est essentielle. Effectuer par exemple les démarches de demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie (Apa) est difficile. Mais qui apporte cette aide ? Les CLIC ? Les consultations mémoire ? Il faut également poursuivre une réflexion sur l'organisation des permanences locales de soins de l'ensemble des professionnels (généralistes, kinésithérapeutes, etc.) et l'accès aux urgences. »

**Gérard ALLARD**



## CE QUI FONCTIONNE...

- > Un réseau existant entre les professionnels du territoire qui permet une continuité dans la prise en charge des personnes accompagnées.
- > Des réunions de coordination mensuelles des acteurs : assistantes sociales du Centre Hospitalier, Services de Soins Infirmiers À Domicile (SSIAD), équipes médicosociales de l'APA, Centre local d'information et de coordination CLIC, soins à domicile, association mémoire.
- > Le développement de l'hospitalisation à domicile (HAD).

## CE QUI BLOQUE OU DYSFONCTIONNE...

- > Une interpellation plus faible qu'avant des CLIC par le service social des urgences sur les personnes en situation de fragilité qui ne restent pas hospitalisées.
- > Une intégration inachevée de l'ensemble des professionnels du territoire au sein du réseau, afin notamment de faciliter la transversalité entre le médical et le médicosocial.
- > Un manque d'anticipation dans le parcours de soins. Il n'existe pas d'accompagnement englobant la totalité du processus (l'avant, le pendant, l'après).
  - ▶ Des problèmes d'identification des critères de classification :
  - ▶ Vers quel établissement s'orienter selon son problème ?
  - ▶ Le problème relève-t-il des Services de Soins Infirmiers À Domicile ou de l'Hospitalisation À Domicile ?

## LES PISTES D'ACTION

- ▶ Retravailler le **lien unissant** les **urgences** hospitalières et les **CLIC**.
- ▶ Réussir à **anticiper la sortie d'établissement** / le retour à domicile.
- ▶ Organiser des **rencontres interprofessionnelles** afin d'éprouver le travail de chacun.
- ▶ Mettre en place des **solutions financières** simples pour **faciliter l'aide à domicile** et permettre des sorties hospitalières plus rapides.

> THÈME N°4

# LE MAINTIEN À DOMICILE DES PERSONNES ÂGÉES : À QUELLES CONDITIONS ? QUELS SONT LES ENJEUX ?

« Nous sommes dans une culture où nous voulons vivre chez soi le plus longtemps possible. S'il existe de nombreux services sur le territoire sabolien, comme l'aide à domicile qui est bien organisée, l'isolement nocturne reste une piste de réflexion inévitable. Le coût des visiteurs du soir de La Roche-sur-Yon par exemple, est certainement moindre pour les familles que celui de l'hébergement en établissement... »

**Gérard ALLARD**



## CE QUI FONCTIONNE...

- > Un grand nombre de types d'hébergements existants : foyer-logement, Ehpad, résidences seniors, maisons de retraite...
- > Des bases d'encadrement opérationnelles grâce au tissu associatif et au maillage de professionnels : CLIC, SSIAD, Aide à domicile en milieu rural (ADMR), Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS), infirmières et infirmiers libéraux IDEL, portage des repas...
- > Un personnel du Pôle Santé Sarthe et Loir réactif, notamment pour les appels téléphoniques.

## CE QUI BLOQUE OU DYSFUNCTIONNE...

- > L'isolement nocturne, en soirée et pendant les week-ends des personnes à domicile reste un problème :
  - ▶ Un appel du « 15 » difficile.
  - ▶ Des difficultés de transport et de déplacement.
- > Les procédures administratives sont toujours complexes pour les personnes âgées.
- > À tort, les médecins généralistes aujourd'hui ne sont plus des coordinateurs, ni des interlocuteurs aussi proches qu'ils ne le furent.

## LES PISTES D'ACTION

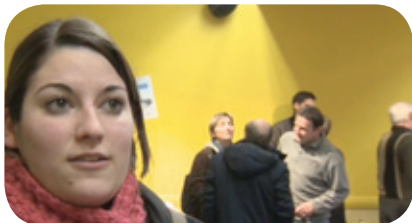
- ▶ Réaliser du « **soutien au soutien** » : rompre l'isolement et les difficultés relationnelles des aidants.
- ▶ Accomplir des **démarches personnalisées** avec les personnes âgées et les informer des aides existantes.
- ▶ Créer du lien intergénérationnel en mettant en place un **animateur communal pour les personnes âgées**.
- ▶ Développer un **habitat adapté en centre-bourg**.
- ▶ Effectuer l'hospitalisation à domicile avec un **médecin hospitalier coordinateur**.

## > THÈME N°5

# LA COORDINATION ENTRE TOUS LES ACTEURS DE LA SANTÉ : CONCRÈTEMENT, COMMENT L'ORGANISER ?

« Il faut lutter contre l'éparpillement des énergies ! Pour mieux fédérer les actions et ne pas faire les choses en double ou en triple, la société civile doit s'impliquer dans les débats et exprimer ses besoins auprès de l'ARS et des professionnels de santé. C'est pourquoi l'un des grands enjeux en termes de démographie médicale est la gestion de la rareté, spécifique aux territoires ruraux ».

**Gérard ALLARD**



## CE QUI FONCTIONNE...

- > Une offre institutionnelle solide, pluridisciplinaire et de proximité existe sur le territoire.
- > Les acteurs communiquent entre eux et les actions sanitaires sont coordonnées.
- > La pratique sportive est reconnue comme favorisant le bien-être et un meilleur état de santé.

## CE QUI BLOQUE OU DYSFUNCTIONNE...

- > L'information sur l'offre de soins et l'existence de certains acteurs est lacunaire.
- > Des besoins de santé restent sans réponse, notamment concernant la santé mentale (insuffisance des ressources en psychiatrie).
- > De nombreux professionnels de santé n'osent pas entreprendre la prise en charge et le parcours de santé des individus, ne s'estimant pas légitimes dans cette tâche.
- > Les formations des différents professionnels de santé restent étanches, ce qui ne favorise pas la compréhension mutuelle.

## LES PISTES D'ACTION

- ▶ Engager la responsabilité et le **rôle de coordination du médecin traitant**.
- ▶ **Pallier l'étanchéité des formations** initiales des professionnels.
- ▶ Soutenir des **associations pilotes** pour assurer le **lien entre projets et résultats** sur le terrain.
- ▶ **Reconnaître les compétences** et qualifications de chacun.
- ▶ Favoriser la **connaissance et la reconnaissance mutuelle...** grâce au Contrat Local de Santé ?

## > LE MOT DU PRÉSIDENT DE LA CRSA

DR DENIS LEGUAY



Je suis frappé à chaque débat par le caractère fructueux, productif et inventif des échanges !

Engager une réflexion sur le parcours de santé correspond à passer d'une logique d'acteurs à une logique développée dans la continuité, à l'image d'un chainage d'actions pensé pour le vécu d'une personne dans son existence. Il faut donc se poser la question de l'articulation des nombreux acteurs du territoire et ainsi apprendre à être partenaire et pas uniquement avoir des partenaires.

**Quatre grandes idées forces à décliner semblent avoir émergé de la soirée :**

**- La proximité :**

Le parcours de santé doit se faire de manière ancrée sur un territoire, en prenant en compte le tissu existant. Nous devons réussir à repérer les personnes qui se trouvent en difficulté, les situations d'isolement.

**- La visibilité :**

Le premier acteur, quel qu'il soit, doit s'autoriser à être celui qui initie une coordination et engage ainsi le parcours de soins d'une personne. Tous acteurs sont légitimes à initier cette coordination.

**- L'évolution des pratiques :**

Si l'innovation est indispensable, nous avons surtout besoin de rapports les uns les autres. Il faut contourner les blocages (juridiques, réglementaires, corporatistes) afin de réussir à articuler ces interactions.

**- La logique collective :**

Il existe une résilience collective et nous pouvons nous mobiliser collectivement sans être en position de demandeur. Et l'échelle du territoire est faite pour ça !



**M. Yves Lacaze**, Ce que nous cherchons tous à faire, c'est défendre le système de protection sociale de santé français. Les deux prochains enjeux pour l'ARS sont les suivants : la santé mentale et le rôle et la place de l'utilisateur dans les dispositifs.



Retrouvez la synthèse vidéo de la soirée et des autres soirées CRSA sur :  
**[masantedemain.fr](http://masantedemain.fr)**