

Bilan

16/09/2020

RES PUBLICA

8-16 rue Paul Vaillant-Couturier
92240 Malakoff
T : 0141102024
M : contact@respublica-conseil.fr
www.respublica-conseil.fr

SAS au capital de 30 000 €uros
RCS Paris B 452 651 136
Code APE 7022Z
TVA intracommunautaire :
FR 77 452 651 136

Santé Sud-Manche

Bilan du dialogue



Ce document présente le bilan du dialogue Santé Sud Manche qui s'est déroulé du 1^{er} octobre au 30 novembre 2019.



Fonds européen agricole pour le développement rural :
l'Europe investit dans les zones rurales



SOMMAIRE

1	La concertation.....	4
1.1	Le contexte.....	4
1.2	Les modalités de communication	5
1.3	Les modalités de concertation	7
1.3.1	9 ateliers de concertation	7
1.3.2	2 plateformes de participation en ligne Jenparle®	11
1.3.3	Une action spécifique sur la précarité	15
2	Restitution thématique des avis	16
2.1	Etat des lieux.....	16
2.2	Axes de travail et pistes d’action.....	18
2.2.1	Travailler sur l’attractivité médicale	19
2.2.2	Revaloriser les métiers de soignants.....	20
2.2.3	Faire connaître l’offre de santé.....	22
2.2.4	Renforcer l’offre de transports	24
2.2.5	Améliorer la coordination entre professionnels, notamment entre la ville et l’hôpital	25
2.2.6	Favoriser les pratiques avancées	27
2.2.7	Favoriser les soins et les consultations à domicile.....	29
2.2.8	Développer des services de santé de proximité	30
2.2.9	Renforcer l’offre de soins pour les personnes âgées et dépendantes.....	32
2.2.10	Renforcer la prévention	33
2.2.11	Agir envers les publics précaires	34
2.3	Récapitulatif : 59 propositions concrètes issues de la concertation.....	35
3	Conclusions des partenaires Santé Sud Manche.....	39
3.1	Conclusion du Centre Hospitalier Avranches-Granville.....	39
3.1.1	Rédaction de préconisations.....	39
3.1.2	Gouvernance de Santé Sud-Manche.....	40
3.2	Conclusion de la Communauté d’agglomération Mont-Saint-Michel-Normandie.....	41

3.3	Conclusion de la Communauté de communes Granville Terre et Mer	42
3.4	Conclusion de la Communauté de communes Villedieu Intercom.....	43
3.5	Conclusion du GCSMS Sud-Manche	44

1 La concertation

1.1 Le contexte

Les hôpitaux réunis autour du Centre hospitalier Avranches-Granville et la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel Normandie ont initié une démarche d'élaboration d'une **politique communautaire de santé du Sud-Manche**. Sont rassemblés autour de cette Ambition les participants à la conférence de presse tenue le 9 octobre 2019 : Communauté d'agglomération du Mont Saint-Michel Normandie, intercommunalités de Granville Terre & Mer et de Villedieu Intercom, médecins libéraux de la PTA (plateforme territoriale d'appui), Groupement de coopération sanitaire et médico-social Sud- Manche (EHPAD), l'établissement de travail protégé de St-James (ETP - pour les structures et services pour personnes en situation de handicap), l'Union régionale des professionnels de santé des infirmiers de Normandie, Groupe hospitalier Mont Saint-Michel. Ce rassemblement s'appelle « **Ambition Santé Sud-Manche** ».



Partenaires de Santé Sud-Manche, les hôpitaux réunis¹ inscrivent leur projet médical commun dans cette politique de santé communautaire. Ainsi, soucieux d'ouverture et de dialogue, ces hôpitaux ont décidé d'organiser, une concertation élargie à l'ensemble des professionnels de santé et des habitants du territoire.

Les objectifs opérationnels :

- Apprécier l'évolution des attentes, préoccupations et comportements des acteurs, notamment des usagers
- Constituer un corpus utilisable pour étayer tout projet en santé et en l'occurrence de manière directe, celui des hôpitaux de la direction commune autour du CHAG.

Les objectifs stratégiques autour de l'émergence d'une « coutume en santé communautaire dans le Sud-Manche » :

- Passer à une culture partenariale en santé entre usagers, élus, professionnels de santé publics et privés.
- Penser et concevoir ensemble la santé par un partenariat de réflexion et de projet pour la santé dans le Sud-Manche

¹ Il s'agit du CH Avranches-Granville (CHAG), du CH de Saint-Hilaire-du-Harcouët, du CH de Mortain, du CH de Saint-James, du Centre d'accueil et de soins de St-James, du CH de Villedieu-Les-Poêles.

- Favoriser l'action concertée entre les acteurs de santé et les collectivités territoriales.

En effet, Ambition Santé Sud-Manche repose sur l'intuition que :

- le développement de la promotion de la santé et de la prévention
- le renforcement de la sécurité, de la qualité, de la précocité et de la réactivité des soins au domicile, en ville ou à l'hôpital
- l'amélioration de la qualité et du confort de l'offre médico-sociale

obligent les professionnels de santé à concevoir ensemble leur action spécifique pour faire réellement œuvre de construction de filières de soins, en associant les usagers.

La phase de dialogue a eu lieu **du 1^{er} octobre au 30 novembre 2019**.

1.2 Les modalités de communication

La communication menée dans le cadre de la démarche Santé Sud-Manche avait pour objectifs de faire connaître la démarche mais aussi de mobiliser les parties prenantes pour participer aux différentes modalités de concertation (ateliers et plateforme de dialogue en ligne). Afin d'optimiser la communication et de la rendre cohérente sur l'ensemble du territoire, une coopération étroite a été mise en place entre les chargés de communication des hôpitaux, des trois intercommunalités concernées, de la Caisse primaire d'assurance maladie de la Manche (CPAM) et de la



Mutualité sociale agricole Côtes normande (MSA).

La communication la plus large a ainsi été effectuée selon les modalités suivantes :

- Création d'une **charte graphique** Santé Sud-Manche (couleurs et **logo**) appliquée sur l'ensemble des supports décrits ci-après ;
- Création et diffusion de **10 000 dépliants** déployés à partir du 24 octobre dans les 7 établissements hospitaliers, les salles d'attente des 110 cabinets de médecins libéraux et les 50 pharmacies du territoire ;
- Création et diffusion d'une **affiche** dans les mairies, les établissements hospitaliers, les cabinets médicaux ;
- Diffusion d'un **communiqué de presse** puis organisation d'une **conférence de presse** le 9 octobre à



l'occasion du lancement de la démarche² ;

- Publication d'**articles de journaux** relayant la démarche dans la presse locale, la presse spécialisée et les trois journaux communautaires ;
- Réalisation d'un **film informatif en motion design** publié sur sante-sud-manche.jenparle.net, **vu 695 fois sur Facebook**, largement relayé par les partenaires Santé Sud-Manche, et diffusé à l'occasion des 9 ateliers participatifs et des conseils communautaires ;
- Annonces des réunions publiques à travers **104 annonces radios** ;
- Publication d'articles sur les principaux **sites web** institutionnels ;
- Publications sur les **réseaux sociaux** des partenaires Santé Sud-Manche ;
- Réalisation d'une **publication sponsorisée** sur Facebook (**20 696 personnes** ont vu la publication sur leur fil d'actualité, **433** ont cliqué dessus, **152** ont réagi et/ou commenté et/ou partagé) ;
- Envoi d'**e-mails** aux partenaires du CHAG, à environ **15.000** assurés de la CPAM et **3.000** assurés de la MSA ;
- Création d'un **fond de stand** évènementiel.

Une **communication spécifique** a également été réalisée **envers les professionnels de santé** :

- Pour le personnel hospitalier :
 - Présentation du projet dans toutes les instances et diffusion des supports à tous les directeurs et secrétariats de direction ;
 - Organisation de deux réunions d'information à destination des cadres hospitaliers ;
 - Réunions de personnel ;
 - Affichage dans les salles de pause et diffusion des dépliants ;
 - Mailing aux 3.000 agents ;
 - Message d'information sur les intranets.
- Pour les professionnels libéraux :
 - Envoi d'un courrier par le CHAG aux médecins généralistes libéraux ;

² Participants à la conférence de presse : David Nicolas, président de la Communauté d'agglomération Mont Saint-Michel – Normandie, Jean-Marie Sévin, président de Granville Terre et Mer, Charly Varin, président de Villedieu Intercom, David Marconnet, médecin du pôle territorial d'appui, Latifa Ghazali coordonnatrice du GCSMS Sud Manche, Sylvie Blocklet directrice de l'ETP de St-James, Roland Pautonnier représentant l'URPS Normandie, Loïc Mignot, président du collège médical du GHT, Frédéric Goddé, président de la commission médicale d'établissement du CHAG, Jessy Guérin, directrice des soins du CH de l'estran, Stéphane Blot, directeur du CH de l'estran, Joanny Allombert, directeur du CHAG.

- Envoi d'un e-mail par la CPAM le 3 octobre à l'ensemble des pharmaciens, infirmiers, structures médico-sociales, médecins généralistes, tous spécialistes et professionnels de rééducation du Sud-Manche.
- Pour tous :
 - Organisation d'un séminaire médical le 10 octobre ;
 - Articles dans la presse spécialisée.

1.3 Les modalités de concertation

Les modalités de concertation ont été définies après la réalisation d'une vingtaine d'entretiens avec des acteurs clés du territoire : élus, cadres hospitaliers, organisations syndicales, représentants d'usagers, représentants de professionnels, etc. Ces entretiens ont permis de construire une stratégie de dialogue adaptée aux enjeux du territoire et aux préoccupations des parties prenantes. Cette stratégie de dialogue se traduit par la définition des modalités de concertation définies ici.

1.3.1 9 ateliers de concertation

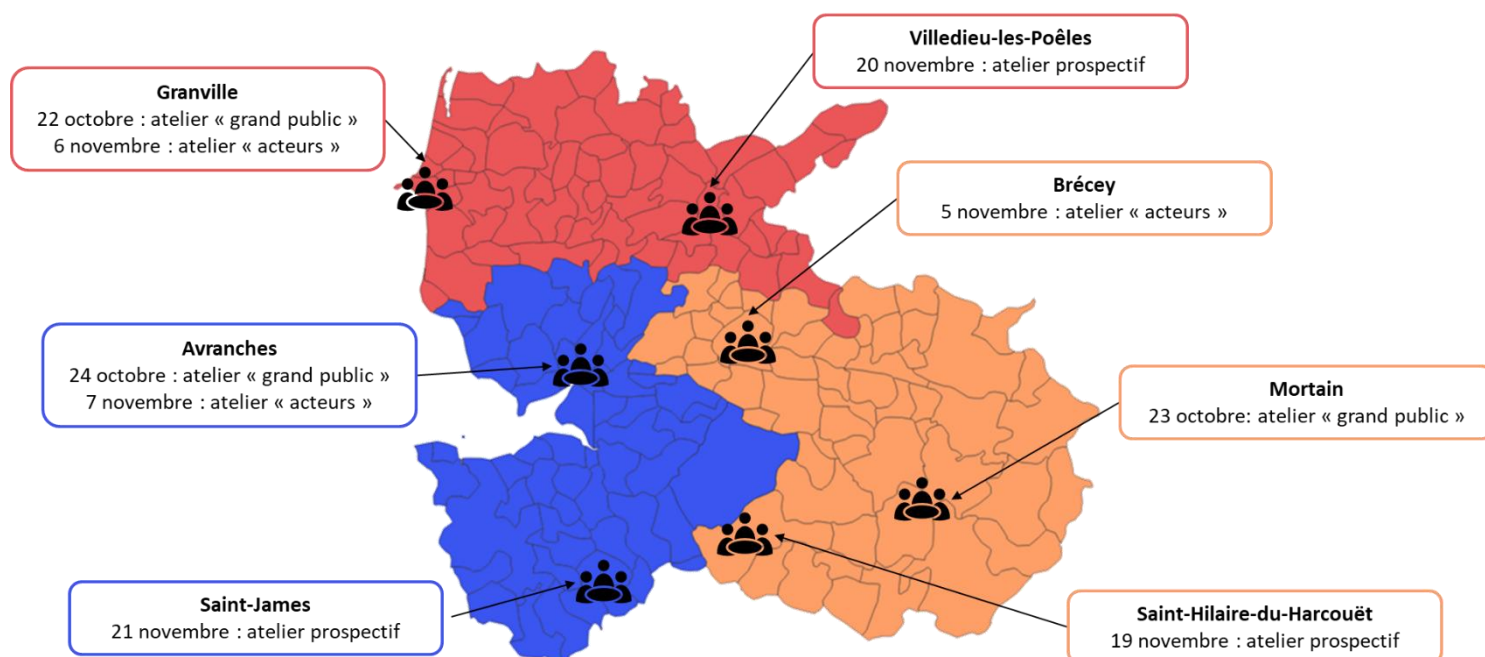
Les neuf ateliers de concertation du dialogue territorial se sont déroulés du 22 octobre au 21 novembre. Ils ont été répartis en **trois séries** : les ateliers grand public, les ateliers réservés aux acteurs de la santé et les ateliers communs à tous publics.



Dans un souci de bonne couverture territoriale et de prise en compte de toutes les spécificités du Sud-Manche, le territoire du Sud-Manche a été découpé en **trois secteurs** :

- Un secteur correspondant à la Communauté de communes Granville Terre & Mer et à la Communauté de communes Villedieu Intercom ;
- Un secteur correspondant à l'ouest de la Communauté d'agglomération du Mont-Saint-Michel, autour d'Avranches, Saint-James et Pontorson ;
- Un secteur correspondant à l'est de la Communauté d'agglomération du Mont-Saint-Michel, plus rural, autour de Mortain et Saint-Hilaire-du-Harcouët.

Afin de s'assurer d'une bonne répartition des ateliers et de la prise en compte de spécificités territoriales, un atelier de chacune des trois séries a été organisé dans chacun des trois secteurs.



Ces ateliers se sont tous déroulés selon le même format : l'atelier « cabaret ». Ce type d'atelier se déroule en trois phases :

- Une phase d'introductions et de présentation de la démarche ;
- Une phase de réflexion collective par groupes de 6 à 8 personnes, organisée autour d'une série de questions soumises aux groupes
- Une phase de restitution des travaux et d'échanges entre les groupes.

L'utilisation de ce format a permis d'instaurer un réel débat entre les participants et de les amener à produire des jugements collectifs tenant compte de la diversité des usages. Il a facilité l'émergence et l'expression sereine de controverses tout en créant une ambiance conviviale entre les participants dans un climat studieux et efficace pour le débat.

Les trois séries d'ateliers ont été pensées dans une **logique de continuité** afin d'affiner progressivement les résultats du dialogue :

- Le principal objectif de la première série d'ateliers était, outre d'informer sur la démarche, de **comprendre les préoccupations** et de **recueillir les contributions** des habitants sur la santé dans le Sud-Manche.
- Dans la deuxième série d'ateliers, les professionnels de santé ont pu **réagir sur les propositions formulées par le grand public**, en évaluant la pertinence de ces propositions et en approfondissant certaines d'entre elles afin d'**étudier plus concrètement leur mise en œuvre opérationnelle**.
- Dans la dernière série d'ateliers, grand public et professionnels de santé étaient réunis dans une même salle mais répartis dans des groupes différents qui ont tous travaillé sur le même exercice : imaginer concrètement, à travers un cas

spécifique, comment se déroulerait un parcours de soin idéal dans le Sud-Manche de 2030. Ces ateliers prospectifs ont permis aux participants d'**affiner certaines propositions et d'en formuler d'autres en imaginant leur mise en œuvre** à travers un exercice ludique.

Les ateliers « grand public »

La première série d'ateliers a réuni :

- **70** participants le **22 octobre** à **Granville** ;
- **30** participants le **23 octobre** à **Mortain** ;
- **40** participants le **24 octobre** à **Avranches**.



Soit environ **140 personnes** qui ont répondu collectivement aux questions suivantes :

1. Quels sont les services de santé faciles d'accès dans le Sud-Manche ?
2. Quels sont les services de santé difficiles d'accès dans le Sud-Manche ? Pourquoi ? Comment faites-vous pour accéder à ces services aujourd'hui ?
3. Avez-vous des idées pour améliorer la situation ?

Les ateliers « professionnels de santé »

La deuxième série d'ateliers a réuni :

- **17** participants le **5 novembre** à **Brécey** ;
- **38** participants le **6 novembre** à **Granville** ;
- **37** participants le **7 novembre** à **Avranches**.

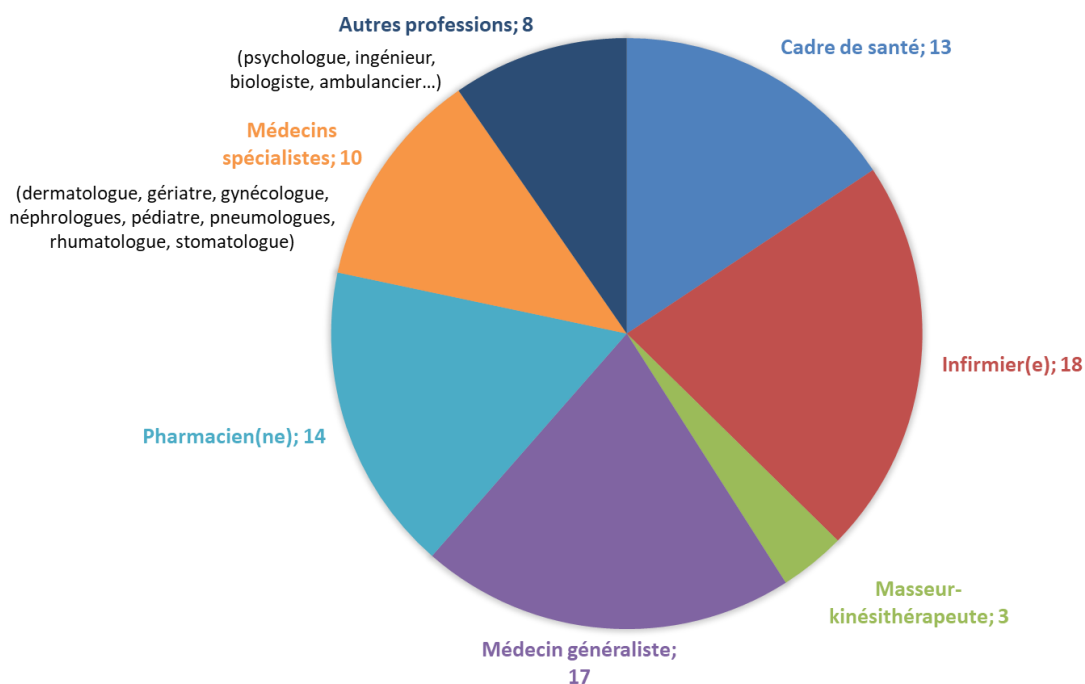


Soit **92 professionnels de santé** qui ont collectivement :

- Hiérarchisé les idées du grand public en leur attribuant une note de 0 à 3, selon leur pertinence, leur faisabilité et leur caractère urgent ;
- Approfondi deux propositions prioritaires, issues ou non de ces idées du grand public, en répondant aux questions suivantes :
 - Qui pilote cette action ?
 - Avec quel(s) partenaire(s) ?
 - Avec quels moyens (humains, financiers, matériels...) ?
 - Selon quel calendrier opérationnel ?

Ces ateliers se sont déroulés dans une **ambiance à la fois conviviale et studieuse**. Ils ont favorisé la **rencontre et les échanges entre professionnels de santé qui ne se**

connaissaient pas. En effet, le panel d'acteurs de santé représentés était diversifié et la répartition entre professionnels libéraux et hospitaliers assez équilibrée :



Les ateliers prospectifs

La troisième série d'ateliers a réuni :

- 28 participants le **19 novembre** à **Saint-Hilaire-du-Harcouët** ;
- 37 participants le **20 novembre** à **Villedieu-les-Poêles** ;
- 38 participants le **21 novembre** à **Saint-James**.

Sur ces **103 participants**, 55 se sont déclarés « professionnels de santé » et 48 « non professionnels ». Si la participation fut décevante au regard des ateliers précédents, l'équilibre entre les deux catégories de parties prenantes fut bien respecté.

L'objectif de l'atelier prospectif était d'imaginer le parcours de soin d'un *persona*, personnage imaginaire mais vraisemblable, dans le Sud-Manche souhaité en 2030. Afin de réaliser cet exercice, chaque groupe de 6 à 8 participants s'est vu attribuer un *persona* et devait imaginer, collectivement, son parcours. Chacun des groupes disposait d'une fiche descriptive de son *persona* et d'un support de contribution pour l'aider à décrire son parcours.



6 *personae* ont été proposés, afin de prendre en considération les problématiques les plus souvent évoquées lors des ateliers précédents :

- **Céline**, en concubinage, enceinte de 8 mois avec un premier enfant qui a des problèmes dentaires ;

- **Justin**, jeune adulte diagnostiqué bipolaire, qui subit une rechute et que sa mère a du mal à aider à cause d'un handicap moteur ;
- **Charles**, jeune retraité qui a eu un accident de voiture, n'a pas de médecin traitant et dont la femme se fait opérer de la cataracte ;
- **Anne**, mère seule avec un bébé qui vient de s'installer à Mortain et veut faire des contrôles de santé pour elle et sa fille ;
- **Georgette**, dame âgée affaiblie qui commence à être dépendante et dont la fille a des problèmes d'addictions ;
- **Antoine**, jeune infirmier surmené au bord du burn-out et sa femme en insuffisance rénale.

Une fois pris connaissance de leur *persona*, les participants devaient répondre collectivement aux questions suivantes :

- Comment votre *persona* s'informe-t-il sur le(s) service(s) de santé auquel il doit accéder ?
- Comment accède-t-il à ce(s) service(s) ?
- Comment est-il pris en charge par un premier service de santé et comment se déroule la suite de son parcours ?
- Comment peut-il aider son proche ? / Comment son proche peut-il l'aider ?
- Tracez sur une carte le parcours réalisé par votre *persona*.

1.3.2 2 plateformes de participation en ligne Jenparle®

Jenparle® est une plateforme numérique permettant de concevoir et d'animer toutes les relations de dialogue entre une communauté et ses membres.

Deux plateformes ont été utilisées dans le cadre de la démarche de dialogue Santé Sud-Manche :

- Une plateforme ouverte et accessible à tous ;
- Une plateforme fermée, c'est-à-dire réservée aux professionnels de santé qui ne pouvaient y accéder que sur invitation.

La plateforme Jenparle® « grand public »

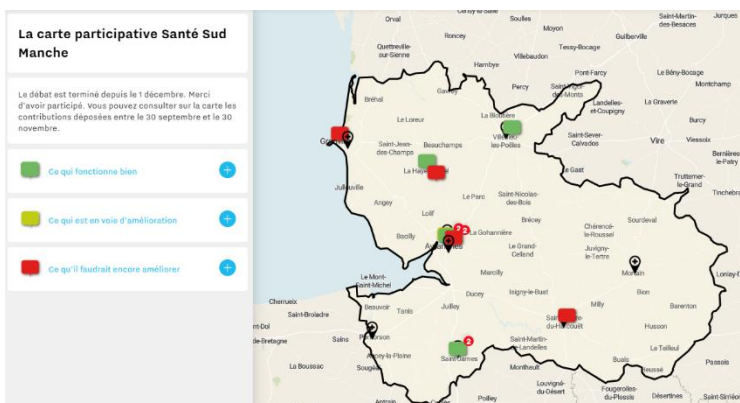
Cette plateforme avait pour objectif d'informer sur la démarche et d'**étendre la participation** au maximum. En effet, l'utilisation d'une plateforme de dialogue en ligne a permis de faire participer des personnes qui ne pouvaient pas se rendre aux ateliers et de prolonger les débats hors de ces temps de rencontre.

Sur la plateforme, les participants pouvaient :

- **S'informer** en consultant une page descriptive de la démarche, les chiffres clés de la santé dans le Sud-Manche, le calendrier du dialogue et différents documents à télécharger (présentations et compte rendus des ateliers mis en ligne au fur et à mesure).

- Identifier les **atouts et faiblesses du territoire** en termes de santé en contribuant à une **carte participative**. Sur une carte interactive du Sud-Manche, les participants pouvaient écrire leurs contributions en les localisant pour définir :

- ce qui fonctionne bien ;
- ce qui est en voie d'amélioration
- ce qu'il faudrait encore améliorer.



- Identifier les **axes de travail prioritaires** et formuler des **suggestions d'actions** à mettre en place en participant à **deux débats** en ligne :
 - « Quels sont les sujets à aborder en priorité pour améliorer le système de santé dans le Sud Manche ? » ;
 - « Que peut-on faire pour améliorer le système de santé dans le Sud-Manche ? ».
- Consulter le **calendrier** des ateliers, des informations sur ceux-ci et s'y inscrire.

Bilan quantitatif

Les visites sur la plateforme :

La plateforme a été mise en ligne le 30 septembre. Depuis le 30 novembre, elle est toujours en ligne mais la possibilité de participer est close. Pendant ces deux mois de dialogue, **2357 visites** ont été recensées sur la plateforme. Ces visites ont duré en moyenne une minute et 27 secondes. Le pic de participation à la plateforme a été atteint le 15 novembre, entre deux séries d'ateliers, ce qui montre une bonne **articulation entre le présentiel et le numérique**. Les visiteurs ont accédé à la plateforme Jenparle® principalement en cliquant sur un lien depuis un autre site web (1668 connexions), mais aussi en tapant directement l'adresse exacte de la plateforme (323), en cliquant sur un lien depuis les réseaux sociaux (199) ou via un moteur de recherche (167).

La participation à la plateforme :

Il y a eu un total de **53 contributions et commentaires** sur la plateforme :

- 19 contributions et commentaires sur la carte participative ;
- 12 contributions et commentaires sur le premier débat « Quels sont les sujets à aborder en priorité pour améliorer le système de santé dans le Sud-Manche ? » ;

- 22 contributions et commentaires sur le deuxième débat « Que peut-on faire pour améliorer le système de santé dans le Sud-Manche ? ».

Le profil des participants :

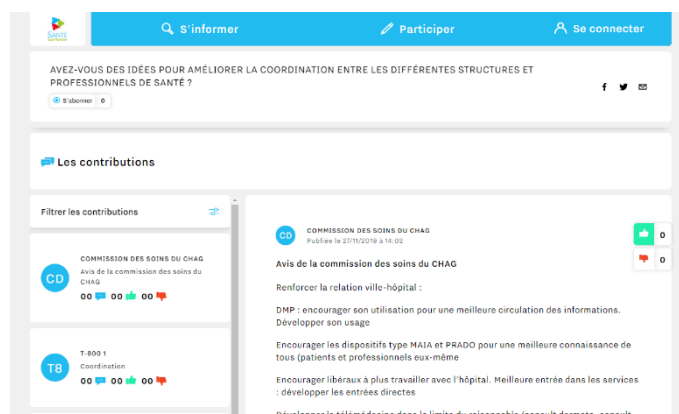
Lors de chaque dépôt de contribution à un débat, les participants pouvaient renseigner leur tranche d'âge et le lieu de leur domicile :

- Peu de participants étaient très jeunes ou très âgés, la **moyenne d'âge** des participants se situant **autour de 50 ans** :
 - 3 personnes entre 18-35 ans ;
 - 10 personnes entre 35-55 ans ;
 - 9 personnes entre 55-75 ans ;
 - 1 personne de plus de 75 ans.
- L'ensemble du Sud-Manche a été **bien représenté géographiquement**, ainsi que le montre cette liste des communes les plus représentées :
 - Avranches (7 personnes) ;
 - Granville (4 personnes) ;
 - Le Grippon (4 personnes) ;
 - Sartilly (2 personnes) ;
 - Ducey (2 personnes) ;
 - Saint James (2 personnes) ;
 - Isigny Le Buat (2 personnes).

La plateforme Jenparle® « professionnels de santé »

Cette plateforme avait pour objectif de **compléter les travaux** de réflexion du grand public par des débats nécessairement **plus techniques** et de préfigurer un **réseau d'acteurs de santé** du Sud-Manche solide, constitué en véritable communauté professionnelle.

Réservée aux seuls professionnels de santé, la plateforme n'était accessible que sur **inscription sécurisée** par un mot de passe. Ainsi, tous les professionnels de santé du Sud-Manche ont reçu un lien de connexion permettant de créer un compte d'accès (identifiant et mot de passe) :



- via les **intranets** pour le personnel hospitalier ;
- par un **mail de la CPAM** envoyé le 3 octobre 2019 à tous les professionnels libéraux.

Sur la plateforme, les participants pouvaient :

- **S'informer** en consultant une page descriptive de la démarche, les chiffres clés de la santé dans le Sud-Manche, le calendrier du dialogue et différents documents à télécharger (présentations et compte rendus des ateliers mis en ligne au fur et à mesure).
- Formuler des **propositions concrètes** en participant à **cinq débats** en ligne :
 - « Avez-vous des idées pour améliorer l'accès des professionnels de santé aux plateaux techniques des centres hospitaliers ? »
 - « Avez-vous des idées pour améliorer le recours des professionnels de santé à l'expertise médicale ? »
 - « Avez-vous des idées pour améliorer la communication des dossiers patients entre professionnels de santé ? »
 - « Avez-vous des idées pour améliorer l'accès et l'organisation de l'hospitalisation ? »
 - « Avez-vous des idées pour améliorer la coordination entre les différentes structures et professionnels de santé ? »
- Consulter le **calendrier** des ateliers, des informations sur ceux-ci et s'y inscrire.

Bilan quantitatif

La participation à la plateforme :

69 professionnels, hospitaliers et libéraux, ont créé un compte sur la plateforme. Parmi eux, certains ont contribué aux 5 débats de la plateforme quand d'autres sont restés simples observateurs ou commentateurs.

Il y a eu un total de **37 contributions et commentaires** sur la plateforme, dont près de la moitié sur la question de l'accès et de l'organisation de l'hospitalisation :

- 4 contributions et commentaires au débat « Avez-vous des idées pour améliorer l'accès des professionnels de santé aux plateaux techniques des centres hospitaliers ? »
- 6 contributions et commentaires au débat « Avez-vous des idées pour améliorer le recours des professionnels de santé à l'expertise médicale ? »
- 5 contributions et commentaires au débat « Avez-vous des idées pour améliorer la communication des dossiers patients entre professionnels de santé ? »
- 16 contributions et commentaires au débat « Avez-vous des idées pour améliorer l'accès et l'organisation de l'hospitalisation ? »
- 6 contributions et commentaires au débat « Avez-vous des idées pour améliorer la coordination entre les différentes structures et professionnels de santé ? »

Le profil des participants :

La plupart des professionnels inscrits sur la plateforme n'ont pas souhaité renseigner leur profession. Aussi, ces chiffres ne sont pas forcément représentatifs et doivent être relativisés :

- **21** participants travaillent à l'hôpital ;
- **10** sont des professionnels libéraux ;
- **3** travaillent en milieu associatif ;
- **9** sont médecins ;
- **3** sont infirmiers ou aides-soignants.

1.3.3 Une action spécifique sur la précarité

Un groupe de travail dédié à la question de la précarité a eu lieu jeudi 19 décembre au CHAG, sur le site d'Avranches. Il a rassemblé 8 professionnels issus de ce domaine d'action. Il a été l'occasion pour eux de répondre collectivement aux 3 questions suivantes :

- Qu'est-ce que la précarité et quels sont ses enjeux ?
- Comment améliorer la stratégie Santé Sud-Manche en tenant compte de ces enjeux ?
- Comment associer les publics précaires à la stratégie ?

2 Restitution thématique des avis

2.1 Etat des lieux

La carte participative de la plateforme Jenparle® ainsi que les premières questions de la première série d'ateliers avaient pour objectif de construire avec le public un premier diagnostic partagé de la santé dans le Sud-Manche.

Les services de santé les plus faciles d'accès
(selon les participants à la première série d'ateliers)

1. **Les urgences hospitalières**
2. **Les infirmiers libéraux**
3. **Les pharmacies**
4. **Les soins paramédicaux : pédicures-podologues, kinésithérapeutes...**
5. **Les médecins généralistes**

Les **pharmacies** sont considérées comme un service de santé facile d'accès du lundi au vendredi. En effet, les participants ont montré **un attachement très fort à leur pharmacien**, considéré comme un maillon de proximité essentiel ; toutefois, certains déplorent le manque de pharmacies de garde le week-end.

Les **urgences hospitalières** arrivent en tête des services les plus faciles d'accès dans le Sud-Manche. Cela a souvent été mis en parallèle avec les **difficultés d'accès aux médecins généralistes** : ceux-ci ayant des horaires de consultation trop restreints avec un manque de médecins de garde, **les urgences apparaissent souvent comme un palliatif**.

Les participants considèrent de manière générale qu'il y a un **manque de praticiens**, en particulier **dans les zones rurales**. Le **vieillessement des médecins** est une source d'inquiétude récurrente : la situation ne risque-t-elle pas de s'aggraver lorsque ceux-ci partiront en retraite ? Cette question touche aussi bien les médecins généralistes que les médecins spécialistes. Il est important de travailler sur **l'attractivité du territoire** pour y remédier.

Certaines spécialités médicales sont jugées trop rares dans le Sud-Manche. Les spécialistes les plus fréquemment cités sont les **cardiologues**, les **gynécologues**, les **dermatologues**, les **psychiatres** et les **pédiatres**. L'absence ou la suppression récente de certains services médicaux à l'hôpital de Granville est souvent incriminée : IRM, maternité, SMUR et cardiologie. La fermeture prochaine du SSR d'Avranches a également fait l'objet de 6 contributions sur la plateforme Jenparle®.

La **question de la proximité** des services de soin a été récurrente dans cet état des lieux. En effet, les services de santé jugés faciles d'accès l'ont principalement été selon des considérations géographiques : c'est parce qu'ils sont proches qu'on y accède facilement. Ainsi, les hôpitaux de proximité et les PSLA (pôles de santé libéraux ambulatoires) ont été plébiscités.

A l'inverse, la question des transports s'est imposée dans les débats. En effet, l'accès à certains services est rendu difficile quand ceux-ci sont éloignés géographiquement, car certains patients ont des difficultés à se déplacer et **les transports en commun sont peu performants**, surtout dans les zones rurales.

Les **délais de prise de rendez-vous** sont parfois considérés comme un frein important dans l'accès aux soins. Pour certaines spécialités rares, **il faut attendre des mois**. Dans cette situation, l'accès aux services de soins est rendu encore plus difficile pendant **les week-ends ou les vacances scolaires**. Par exemple, plusieurs participants ont remarqué que les cabinets dentaires étaient fermés aux mêmes périodes pendant les vacances. La prise de rendez-vous sur internet est également parfois critiquée car l'absence de contact humain ne permet pas de prioriser les urgences.

Enfin, des difficultés ont été pointées pour la **prise en charge de la dépendance des personnes âgées**, notamment par manque de personnel qualifié dans les SSIAD (services de soins infirmiers à domicile) et par **manque de lits dans les EHPAD** (établissements hospitaliers pour les personnes âgées dépendantes) qui implique des délais d'attente très longs pour qu'une personne âgée puisse intégrer ces structures.

Les services de santé les plus difficiles d'accès

(selon les participants à la première série d'ateliers)

- 1. Les gynécologues et les cardiologues**
- 2. Les médecins généralistes**
- 3. Les dentistes**
- 4. L'imagerie médicale spécialisée**
- 5. Les dermatologues et les psychiatres**

2.2 Axes de travail et pistes d'action

Les trois séries d'ateliers et les débats sur les deux plateformes participatives Jenparle® ont permis de comptabiliser un nombre important de propositions pour améliorer les parcours de soin dans le Sud-Manche.

Les participants des ateliers « grand public » ont produit 61 propositions qui ont été classées en 9 thèmes comme l'illustre ce schéma :



Les participants des ateliers réservés aux professionnels de santé ont permis l'approfondissement de 29 propositions, regroupées là encore en 9 thèmes assez similaires :

- Recrutement des médecins
- Revalorisation des métiers de soignants
- Attractivité médicale
- Amélioration de la coordination ville/hôpital
- Optimisation des consultations médicales
- Création de maisons médicales
- Communication
- Personnes âgées

Enfin, les ateliers prospectifs et les plateformes en ligne ont mis en lumière des idées supplémentaires qui, ajoutées aux précédentes, permettent d'affirmer que la concertation a permis la production de **plus de 100 propositions**. Ces propositions sont ici regroupées et analysées dans **10 axes de travail** permettant de dégager de grandes orientations de ce travail collectif et d'en extraire de potentielles actions à mettre en œuvre.

2.2.1 Travailler sur l'attractivité médicale

Le thème de l'attractivité médicale a été beaucoup mis en avant par le grand public, qui a établi de nombreuses propositions en ce sens, même si certaines étaient peu concrètes ou concernaient surtout l'échelon national. Les professionnels de santé ont approfondi trois de ces propositions : il s'agit donc d'un thème prioritaire pour tous les participants.

Pourquoi cela est-il important ?

Le thème de la **désertification médicale** dans le Sud-Manche touche particulièrement ses habitants, qui pointent un manque de médecins généralistes et spécialistes. Ceux-ci évoquent aussi de **longs délais pour avoir un rendez-vous** médical et des **départs** de médecins **en retraite non remplacés**, aggravant le manque de médecins. En ce sens, les participants expliquent ce désert médical par le manque d'attractivité du territoire. Ils ajoutent que l'augmentation de la population et son **vieillessement** ne fera qu'empirer la situation. C'est un sujet clé pour le territoire, qui a été spontanément abordé par les participants à chaque atelier.

Comment améliorer la situation ?

Les participants ont travaillé la question de l'attractivité sous deux aspects :

- L'attractivité des métiers de la santé. Certains estiment que les conditions de travail dans le domaine de la santé devraient être améliorées. Une **revalorisation des métiers** entraînerait une reconnaissance de la qualité du travail des praticiens et pourrait les remotiver.
- L'attractivité du Sud-Manche. Les participants proposent ainsi de travailler sur **l'attractivité de la région** et son contexte social (par exemple le coût du logement), pour inciter les praticiens à s'installer dans une zone rurale avec davantage d'engouement.

L'idée de rendre les **hôpitaux du CHAG plus performants** a aussi été de nombreuses fois partagée, même si les participants ont conscience que cela a des impacts budgétaires. Ces améliorations passent par le recrutement de nouveaux médecins ou encore l'amélioration du plateau technique.

Enfin pour lutter contre les déserts médicaux, plusieurs participants proposent de prendre des mesures à l'échelle nationale pour **réguler l'installation des médecins** dans les secteurs sous-dotés.

Les actions proposées

- Favoriser l'installation du médecin et de son/sa conjoint(e) par des incitations financières : -20% en secteur sur-doté, +20% en secteur sous-doté, par rapport à la moyenne nationale ;
- Offrir une aide au logement permettant aux potentiels praticiens de s'installer plus facilement et plus rapidement sur le territoire ;
- Augmenter les quotas du *numerus clausus* dans les études de médecine ;
- Mettre en place davantage de tutorat, de stages pour accueillir de potentiels médecins et des internes en médecine dans le Sud-Manche, y compris des internes de spécialité, grâce à des systèmes de parrainage ;
- Améliorer la qualité du plateau technique du CHAG : IRM, Pet scan, coronographie...

Le rôle de l'ARS pour la mise en œuvre de ces actions a été mis en avant, notamment pour une offre de conseils, ainsi que celui des communautés de communes. Certains participants estiment également que ces actions peuvent être financées par des appels à projets territoriaux.

2.2.2 Revaloriser les métiers de soignants

Cette thématique a été très largement abordée par les professionnels de santé, ce qui semble logique ; toutefois, il est à noter que le grand public se sent également concerné puisqu'il a établi de nombreuses propositions en ce sens.

Pourquoi cela est-il important ?

De nombreux participants, qu'ils soient usagers ou professionnels de santé, estiment que les **conditions de travail** des soignants ne sont pas satisfaisantes. Cette question est selon eux étroitement liée à celle de l'**attractivité médicale** : si leurs métiers sont revalorisés, les soignants seront possiblement plus nombreux. C'est ainsi que de nombreux usagers se sont emparés de ce thème comme d'un point indispensable à l'amélioration des parcours de soins.

Comment améliorer la situation ?

De nombreux participants ont admis que la revalorisation des professions relevait souvent de **politiques nationales**, au-delà des spécificités du Sud-Manche. Ils ont toutefois souhaité aborder ce sujet comme un préalable indispensable à l'efficacité d'une démarche territoriale de santé. Par ailleurs, de nombreuses propositions étaient tout de même directement **adressées à l'hôpital**, à qui il a été plusieurs fois demandé de réinterroger sa politique salariale et managériale, de faciliter l'accès à la formation ou encore à la mobilité interne et externe.

Si la revalorisation des métiers a été souvent traduite par des demandes **de meilleures rémunérations**, de nombreuses questions transversales ont été abordées à cette occasion comme le **respect** des patients et des autres professionnels pour le travail accompli, la redéfinition des compétences ou encore le bien-être, la **qualité de vie au travail**. Plusieurs professionnels ont également insisté sur la meilleure prise en compte du **côté humain** de leur métier, qui doit être évalué davantage par la bienveillance et la qualité des soins prodigués que par la quantité de travail effectué.

Les actions proposées

- Lancer une campagne de promotion des métiers de soignants auprès des jeunes ;
- Organiser des relais HAD (hospitalisation à domicile) / SSIAD avec des binômes aides-soignants/infirmiers ;
- Simplifier les démarches de VAE (valorisation des acquis de l'expérience) pour les soignants ;
- Augmenter la rémunération des professionnels de santé, en particulier les infirmiers et aides-soignants ;
- Augmenter la cotation des actes infirmiers pour certains soins qui prennent du temps comme les toilettes ;
- Diminuer le recours de l'hôpital aux contrats courts et à l'intérim ;
- Diminuer le rythme des rotations de personnel à l'hôpital et privilégier les systèmes d'astreintes pour les infirmiers par exemple ;
- Organiser des réunions de service à l'hôpital afin de développer l'esprit d'équipe ;
- Ouvrir des formations d'aides-soignants et infirmiers aux personnes réfugiées, pour lever les craintes et les préjugés.

Les participants ont mis en avant le rôle des représentants des professions dans la mise en œuvre de ces actions, en précisant que ces représentants doivent être eux-mêmes soignants, ce qui semble ne pas être toujours le cas.

Au niveau hospitalier, l'augmentation des budgets de recrutement semble indispensable à la question de la revalorisation des métiers.

2.2.3 Faire connaître l'offre de santé

Cet axe de travail a surtout été travaillé par le grand public. Les professionnels de santé ont globalement apprécié les propositions relevant d'une meilleure communication de l'offre de soins, mais les ont peu reprises dans leurs travaux d'approfondissement.

Pourquoi cela est-il important ?

Les participants ont régulièrement déploré les difficultés qu'ils ont à **accéder aux informations sur l'offre de soins disponible**. Bien souvent, ils ne savent pas à qui s'adresser. Certains aimeraient être informés qu'un nouveau médecin s'installe près de chez eux, d'autres réclament des informations sur les services hospitaliers existants et leur répartition entre les différents établissements. Des participants estiment que certains services qui ont fait preuve de leur efficacité sont trop peu connus des usagers qui pourraient en avoir besoin : le PRADO, la MAIA, le PASS et le 116-117 ont été cités.

Plusieurs professionnels de santé, en examinant les propositions formulées par le grand public, n'ont pas caché leur surprise de constater que la plupart des idées étaient déjà mises en place. Ce constat a parfois rendu difficile l'exercice qui leur était demandé de hiérarchiser les propositions du grand public. Le constat que ces professionnels ont dressé est que de toute évidence, si le public a proposé des choses qui existaient déjà, c'est qu'il a une **méconnaissance de l'offre de soins existante**. Cela plaide selon eux pour un indispensable **renforcement de la communication**.

Enfin, dans une moindre mesure, plusieurs professionnels de santé ont exprimé le besoin d'une meilleure connaissance de l'offre de soins non seulement pour leurs patients mais aussi pour eux-mêmes. En effet, certains professionnels de santé estiment qu'**ils se connaissent mal entre eux**. Ainsi, le dialogue territorial a permis à certains professionnels de santé pourtant proches de se rencontrer pour la première fois. Ils estiment qu'il est important pour un professionnel d'avoir une connaissance parfaite de l'offre de soins disponible ailleurs afin de pouvoir échanger entre eux, se coordonner et mieux rediriger les patients vers les professionnels compétents.

Comment améliorer la situation ?

Les participants ont émis de nombreuses propositions qui peuvent en réalité être regroupées en une seule : **créer puis diffuser un annuaire de l'offre de soins**. Les subtilités qui différencient les nombreuses propositions relèvent surtout de la forme que prendrait cet annuaire et des informations qu'il devrait contenir. Ainsi, si la plupart ont imaginé un **annuaire numérique**, revêtant bien souvent la forme d'une **carte interactive**, d'autres ont insisté sur le fait que tous les habitants n'avaient pas

accès à internet et qu'il était nécessaire de diffuser un annuaire papier. Au contraire, les participants aux ateliers prospectifs ont bien souvent imaginé des **applications pour smartphones** qui rempliraient entre autres cette fonction de recensement de l'offre de soin disponible.

Enfin, quelques participants ont précisé que la communication devait être renforcée au moment de la **sortie d'hôpital**, pour que les patients soient mieux informés de l'offre de soins susceptible d'assurer un suivi.

Les actions proposées

- Créer un annuaire des professionnels indiquant pour chacun la spécialité, les coordonnées, le fonctionnement, les honoraires et le délai moyen de prise de rendez-vous ;
- Mettre des exemplaires de cet annuaire à disposition dans les mairies, postes, pharmacies... ;
- Créer une plateforme téléphonique ouverte 24h/24 et 7j/7 pour écouter, aiguiller et rediriger vers les services adéquats et disponibles ;
- Créer une plateforme numérique / une application comportant des informations sur la santé dans le Sud-Manche et une carte interactive complète et régulièrement mise à jour où seraient recensés et localisés l'ensemble des professionnels de santé, des structures de soins, les points de garde et de permanences ;
- Prévoir pour cette plateforme un accès restreint « professionnels de santé » avec un identifiant et un mot de passe, donnant accès à des informations plus techniques ;
- Mettre en ligne sur le site du CHAG un trombinoscope des médecins, mis à jour régulièrement ;
- Créer une application qui indiquerait automatiquement à un usager, à partir de quelques données d'entrée sur le problème qu'il rencontre, le parcours de soin qu'il devra réaliser.

2.2.4 Renforcer l'offre de transports

La thématique des transports est apparue dans chaque atelier « grand public » de manière plus ou moins marquée. Elle ne représente cependant pas un thème mobilisateur pour les professionnels, qui n'ont approfondi en atelier aucune des propositions formulées par le grand public sur ce thème.

Pourquoi cela est-il important ?

Ce sujet, qui à première vue semble peu corrélé à celui de la santé, regroupe à la fois :

- Le sujet des **transports en commun**. La faiblesse du réseau de transports a souvent été désignée comme l'un des principaux freins à l'**accès aux soins** au sens géographique du terme, particulièrement pour les personnes isolées et celles qui sont orientées depuis un service de santé vers un autre service éloigné. Plusieurs participants affirment notamment qu'il est trop compliqué de se rendre en transport en commun dans les centres hospitaliers, pour soi ou pour rendre visite à un proche.
- Le sujet des **transports d'urgence**. De nombreux participants ont notamment mentionné la fermeture d'une des lignes du SMUR à Granville, rendant les transports en urgence moins efficaces.

Comment améliorer la situation ?

Le **développement des transports en commun** semble prioritaire pour de nombreux participants, qui misent sur les politiques d'aménagement du territoire pour améliorer globalement la situation.

Les participants proposent également d'optimiser la **prise en charge par les secours en urgence**, notamment lors du transport en ambulance, en différenciant les modalités de prise en charge en fonction de la pathologie.

Les actions proposées

- Aménager un système de navettes vers l'hôpital ;
- Développer des lignes de bus reliant les différents établissements hospitaliers du Sud-Manche entre eux et prévoir la gratuité de ces lignes en cas d'hospitalisation ;
- Développer plus rapidement le projet de « 4 voies » entre Granville et Avranches ;

- Mettre en place un système de co-voiturage pour le déplacement du personnel hospitalier entre les sites (« *BlablaCHAG* »).

2.2.5 Améliorer la coordination entre professionnels, notamment entre la ville et l'hôpital

C'est l'un des grands axes de travail prioritaires, que ce soit pour le grand public ou les professionnels de santé, qui ont chacun établi de très nombreuses propositions en ce sens. Si le grand public a montré son attachement à l'objectif d'une meilleure coordination entre professionnels, ce sont les professionnels eux-mêmes qui ont davantage approfondi la question.

Pourquoi cela est-il important ?

De nombreux professionnels admettent avoir des difficultés de coordination entre eux car **ils ne se connaissent pas**. Ils aimeraient ainsi avoir davantage d'occasions de se rencontrer pour mieux se connaître et comprendre les services offerts par les uns et les autres. Ils estiment que cela contribuerait à résoudre en grande partie un certain nombre de difficultés pointées par le grand public : **parcours peu fluides**, mauvaises orientations, retards de prise en charge, multiplication des examens et des interlocuteurs...

Ces demandes d'une meilleure coordination concernent particulièrement les **liens entre la médecine de ville et l'hôpital**. Les médecins libéraux sont notamment fortement demandeurs d'une meilleure connaissance et de liens plus étroits avec leurs collègues hospitaliers. La **sortie d'hospitalisation** est parfois érigée en symbole des dysfonctionnements dans la coordination ville/hôpital : le manque de préparation de cette sortie et de la suite du parcours de soin après l'hôpital est souvent dénoncé.

Dans une moindre mesure, des problèmes de coordinations entre professionnels sont pointés dans le secteur médico-social et celui des **soins à domicile**. Ce sont en effet des secteurs qui font souvent intervenir de nombreux professionnels de structures différentes et pour lesquels une coordination plus étroite s'impose.

Enfin, plusieurs participants se sont étonnés de l'absence de représentants de la **Polyclinique** de la Baie lors des discussions. Ceux-ci soulignent que la clinique est souvent un maillon de la chaîne des soins et qu'à ce titre elle ne devrait pas échapper aux exigences d'une meilleure coordination entre structures.

De nombreux participants comptent sur une amélioration de la coordination entre professionnels pour optimiser les parcours de soins en **réduisant les déplacements** liés à la santé. En effet, plusieurs habitants estiment que des professionnels qui se connaissent mieux et savent se coordonner seraient davantage capables de proposer

des regroupements de leurs services en un même lieu, voire des regroupements d'exams pour un même patient le même jour.

Comment améliorer la situation ?

Les participants souhaitent davantage d'**échanges entre professionnels**. Les libéraux ayant participé au dialogue ont souvent demandé par exemple que l'hôpital communique mieux et davantage sur la manière dont il fonctionne, les services qu'il propose, la manière dont il peut aider d'autres professionnels. La **coordination ville/hôpital** semble ainsi être la clé de nombreuses situations. Certains participants déplorent la présence de plus en plus importante d'une logique concurrentielle entre les structures et établissements de santé, en particulier **entre l'hôpital et la clinique**. Ces logiques doivent être dépassées au bénéfice des patients. Ainsi, plusieurs professionnels plaident pour la multiplication de **temps de rencontre événementiels** (portes ouvertes à l'hôpital, réunions conviviales...) et la création de **lieux de consultation communs** entre hospitaliers et libéraux, à l'hôpital ou non.

De nombreux participants misent sur le **numérique** pour proposer des outils de coordination. Ainsi, le **Dossier médical partagé** a été cité à de très nombreuses reprises comme une solution efficace de coordination mais qui doit être considérablement améliorée. Certains professionnels le trouvent en effet trop compliqué à utiliser. D'autres l'utilisent mais estiment qu'il est peu utile si la majorité des professionnels ne l'utilisent pas ou mal. Enfin, certains déplorent la multiplication des logiciels et des systèmes de messagerie utilisés, d'autant plus que ces logiciels ne sont pas toujours compatibles entre eux, générant un risque important de perte de données sur les patients. Le système du DMP doit donc être amélioré, simplifié, harmonisé et plus largement utilisé.

Enfin, certains participants ont imaginé la création de postes, voire de **structures dédiées à la coordination**. Ces instances auraient pour mission de coordonner les différents acteurs de santé qui interviennent au long d'un parcours de soin. Cela a particulièrement été proposé pour le cas des soins à domicile et celui de la sortie d'hôpital.

Les actions proposées

- Généraliser l'ajout des adresses e-mail des médecins sur les en-têtes d'ordonnances ;
- Créer une plateforme numérique d'échanges entre professionnels, intégrant un annuaire ;

- Former les assistants médicaux afin qu'ils puissent accompagner les médecins dans le remplissage du DMP ;
- Permettre un accès à l'espace « Ameli Pro » sur les postes informatiques de l'hôpital ;
- Organiser une fois par an une réunion / soirée musicale entre médecins hospitaliers et libéraux ;
- Organiser une fois par an des « journées portes ouvertes » à l'hôpital, à destination des professionnels libéraux ;
- Coordonner géographiquement médecins de garde et pharmacies de garde ;
- Mettre en place des infirmiers de coordination des sorties d'hospitalisation ;
- Créer une start-up permettant de coordonner une large offre de services médico-sociaux ;
- Mettre en place des cellules de coordination, avec des professionnels chargés de suivre et de coordonner, en tant que référents uniques d'un patient, tous les professionnels qui interviennent lors de son parcours de soin ;
- Créer un carnet de santé numérique ;
- Créer un dossier de liaison ville/hôpital ;
- Installer deux lignes de téléphone aux urgences : une ligne pour les appels d'urgence et une pour les appels d'information sur l'utilisation des médicaments ;
- Convier la Polyclinique de la Baie à participer à la démarche Santé Sud-Manche.

2.2.6 Favoriser les pratiques avancées

Ce thème, auparavant classé dans « l'optimisation des consultations médicales », a été abordé de manière peu significative par les usagers lors de la première série d'ateliers, mais a rencontré un franc-succès auprès des professionnels de santé qui s'en sont fortement emparés.

Pourquoi cela est-il important ?

Les **pratiques avancées** ont souvent été mises en avant comme des solutions possibles à apporter à des problématiques précédemment citées, comme la valorisation des métiers de soignants mais surtout le **manque de médecins**. En effet, puisque le territoire manque de médecins, il pourrait être intéressant que certains actes médicaux soient opérés par d'autres professionnels. Cela rendrait les consultations **plus efficaces** et permettrait de recevoir plus de patients.

Comment améliorer la situation ?

Usagers et professionnels semblent d'accord sur le fait qu'introduire des soignants formés aux pratiques avancées pourrait permettre d'optimiser les consultations médicales. Deux axes de travail principaux ont ainsi été identifiés :

- Le développement des **consultations avancées de médecins spécialistes**, c'est-à-dire le déplacement régulier de ces professionnels dans les hôpitaux de proximité. Cela permettrait à la fois une meilleure accessibilité géographique des soins et un soutien aux hôpitaux de proximité.
- La mise en valeur du rôle des **infirmier(e)s de pratiques avancées**. Ces professionnels, qui ont suivi une formation spécifique, ont acquis des connaissances théoriques, un savoir-faire et des compétences cliniques qui permettent de se substituer aux médecins dans certains actes de prévention, de dépistage, d'orientation, des actes techniques, d'évaluation et de surveillance clinique et paraclinique, des prescriptions de produits de santé non soumis à prescription médicale, d'examens complémentaires, des renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales.

Les objectifs de la pratique avancée résident donc dans l'amélioration de l'accès aux soins, la **réduction de la charge de travail des médecins** leur permettant d'élargir leur patientèle, la revalorisation de professionnels par la diversification de leurs pratiques et leur montée en compétence.

Les actions proposées

- Développer les consultations avancées de médecins spécialistes dans les hôpitaux locaux ;
- Mettre à disposition des médecins libéraux un « aide-médical » ou un infirmier de pratique avancée afin d'aider à la prise de constantes ;
- Déléguer des tâches de médecins à des infirmiers formés aux urgences, pour qualifier et orienter une demande
- Former des infirmières de pratiques avancées pour réaliser des vaccinations ;
- Déléguer des consultations gynécologiques aux sages-femmes pour les suivis de grossesses non pathologiques et gynécologiques médicales et leur permettre de surveiller les grossesses.

Là encore, un rôle de conseil de l'ARS est attendu pour la mise en place de ces actions. Le conseil départemental et les pôles de santé pluridisciplinaires sont

envisagés comme partenaires privilégiés pour développer ces pratiques. Ces actions nécessitent une augmentation des moyens dédiés à la formation.

2.2.7 Favoriser les soins et les consultations à domicile

Usagers et professionnels de santé ont chacun dédié un nombre important de leurs propositions à la question du domicile en général. Cette thématique était auparavant classée dans « l'optimisation des consultations médicales », car elle a toujours été abordée comme une manière de rendre plus efficaces les consultations en limitant les déplacements et en favorisant ainsi l'accès aux soins.

Pourquoi cela est-il important ?

Cet axe de travail mis en avant par les participants leur semble être un volet indispensable pour contrer à la fois le manque de professionnels de santé dans le Sud-Manche et surtout **l'importance de la proximité**. Le domicile est par définition le lieu le plus accessible pour un patient. Si ce sont les services de santé qui se déplacent chez les patients et non plus les patients qui se déplacent vers les services de santé, alors les **problèmes de mobilité et d'isolement** sont résolus. La **télémédecine**, en particulier, est souvent perçue comme une solution efficace à l'éloignement géographique des médecins, particulièrement pour les **spécialistes**.

Comment améliorer la situation ?

C'est ainsi que le fait de recevoir des soins ou une consultation médicale depuis son domicile recouvre une grande variété de situations, auxquelles les participants souhaitent que l'offre à domicile soit le mieux adaptée possible :

- Les **consultations à domicile** et la **télémédecine** sont pour beaucoup, patients ou professionnels de santé, la vraie solution d'avenir aux problèmes de mobilité. Certains affirment même qu'il n'est pas nécessaire de construire des maisons médicales coûteuses et pas forcément très fréquentées car trop éloignées du lieu d'habitation des usagers. La télémédecine est un concept qui a tout de même parfois fait débat, ses détracteurs rejetant l'absence de contact humain voire doutant de son efficacité.
- L'**hospitalisation à domicile (ou HAD)** a également été beaucoup discutée. Cette solution a souvent été mise en avant car elle permet de désencombrer les hôpitaux qui manquent de places et d'assurer aux personnes en longue maladie de rester chez elles auprès de leurs proches.
- Les **soins à domicile** ont également rencontré un certain succès auprès des participants, qui ont mis en avant la nécessité d'améliorer la coordination des acteurs des soins à domicile pour les renforcer et les rendre plus efficaces.

Les actions proposées

- Proposer des téléconsultations en dermatologie et cardiologie ;
- Développer la télé-expertise ;
- Mettre en place des relais téléphoniques en cas de manque de médecins de garde ;
- Développer des HAD (hospitalisation à domicile) plus spécialisées ;
- Equiper les maisons des patients en maintien à domicile pour en faire des « maisons connectées » ;
- Mettre en place une cellule de coordination des services de soins à domicile ;
- Créer des passerelles entre les SSAD et les SSIAD, et entre l'hôpital et les SSIAD ;
- Mettre en place un programme d'aide pour les aidants à l'hôpital ;

2.2.8 Développer des services de santé de proximité

Cette thématique a surtout été développée par le grand public, qui a formulé de nombreuses propositions allant dans le sens du développement de services de santé de proximité. Les professionnels de santé, s'ils ont été relativement partagés sur les propositions du grand public à ce sujet, s'en sont parfois emparés pour approfondir les propositions.

Pourquoi cela est-il important ?

Cette demande de davantage de services de santé de proximité entend répondre à la fois à deux difficultés exprimées par les habitants dans leur diagnostic de la santé dans le Sud-Manche :

- Les difficultés dans l'**accès aux soins au sens géographique** du terme. En effet, face aux difficultés que de nombreux patients éprouvent pour se déplacer vers des services de soins parfois éloignés géographiquement de leur domicile, l'idée de pouvoir accéder à la plupart des services de santé sans trop s'éloigner séduit.
- Les difficultés de **coordination entre professionnels**. En effet, la plupart de ces propositions résident dans la **création de maisons médicales** où les professionnels de santé de plusieurs horizons travailleraient ensemble. Au-delà de l'aspect géographique, la coordination entre professionnels est donc

améliorée. A ce titre, les participants qui ont eu l'occasion de fréquenter des **PSLA** (pôle de santé libéral et ambulatoire) en font des retours particulièrement positifs et demandent leur multiplication.

Comment améliorer la situation ?

Pour développer la proximité des soins, les principales suggestions du public relèvent de l'idée que c'est souvent le patient qui se déplace vers le médecin et qu'il faudrait tendre vers davantage de situations où ce serait **le médecin** qui irait **vers le patient**. Plusieurs débats ont eu lieu sur Jenparle® sur cette opportunité, particulièrement entre les professionnels de santé. De nombreux participants ont ainsi réclamé davantage de **consultations de spécialistes** au sein des hôpitaux locaux.

Dans cette même logique, plusieurs participants souhaitent que les services de soins soient plus proches, donc plus accessibles géographiquement, mais aussi **plus étendus dans le temps**. L'idée de permanence revient souvent. Les personnes qui se sentent isolées géographiquement souhaitent pouvoir accéder à des services plus proches, mais pour être sûrs d'y parvenir, il faut aussi qu'ils soient accessibles à tout moment. Ainsi, plusieurs participants estiment que des services de proximité accessibles en permanence contribueraient à **désengorger les urgences**.

L'une des propositions préférées des professionnels de santé est d'ailleurs l'idée d'aménager des **maisons médicales à proximité des urgences**, dans cette même idée de désengorgement. Celles-ci sont imaginées ouvertes 24h/24 avec des permanences de médecins généralistes, afin qu'y soient rapidement réorientées les personnes qui se rendent aux urgences sans rencontrer de situation réellement urgente. Cette idée permettrait aussi d'organiser une bonne complémentarité dans les prises en charge entre professionnels hospitaliers et libéraux.

Les actions proposées

- Créer davantage de maisons médicales où consultent ensemble médecins hospitaliers et libéraux ouverts 24h/24 et 7j/7 grâce à des rotations pour les gardes ;
- Créer des maisons médicales à proximité des urgences, avec permanences de médecins généralistes ;
- Créer des centres de santé publics avec des médecins salariés, sans suppléments d'honoraires ;
- Créer des dispensaires qui octroient des soins gratuits ;
- Organiser des permanences régulières de médecins dans les communes rurales ;
- Créer des bus médicaux pour organiser des consultations mobiles.

2.2.9 Renforcer l'offre de soins pour les personnes âgées et dépendantes

Cette thématique a été abordée aussi bien par le grand public que les professionnels de santé, qui semblent plutôt en phase sur cette question, même si aucune de ces deux catégories de participants n'en a fait un thème central.

Pourquoi cela est-il important ?

Cela a été dit de nombreuses fois lors de l'élaboration du diagnostic partagé : le Sud-Manche est un **territoire vieillissant**. Les participants estiment que ce constat pose un défi au territoire, qui doit s'organiser pour mieux prendre en charge les problématiques liées au vieillissement, en particulier celle de la **dépendance**.

L'une des difficultés récurrentes liées la situation des personnes âgées est une mobilité réduite. C'est ainsi que les problématiques du vieillissement sont souvent étroitement associées à celle de l'accès géographique au soin, du besoin de proximité et de développement des soins à domicile. De nombreuses propositions sont d'ailleurs étendues à l'ensemble des **personnes à mobilité réduite**, notamment les personnes handicapées.

Comment améliorer la situation ?

La capacité et l'amélioration de l'offre de soins des EHPAD sont les réponses les plus courantes au besoin de renforcement de l'offre de soins vis-à-vis des personnes âgées. Les délais d'attente pour accéder à un EHPAD sont en effet souvent considérés comme bien trop longs. Un **renforcement de la capacité des EHPAD** est ainsi souhaité ainsi qu'une diversification de l'offre de ces établissements, qui pourraient par exemple proposer des hébergements de nuit.

Le maintien à domicile est généralement considéré comme la meilleure alternative au placement en EHPAD. Afin de faire face aux problèmes d'autonomie tout en respectant les choix des personnes ne souhaitant pas intégrer un EHPAD, il est nécessaire pour de nombreux participants **développer les possibilités de soins à domicile** et de mieux les coordonner.

Enfin, le côté humain dans l'accompagnement des personnes âgées a été très souvent mis en avant, que ce soit dans le cadre de **prises en charge plus adaptées** ou de **soutien aux aidants**.

Les actions proposées

- Construire de nouveaux EHPAD ou augmenter la capacité des EHPAD existants, notamment pour les malades d'Alzheimer ;
- Aménager des hébergements de nuit médicalisés au sein des EHPAD, pour les personnes désorientées après une chute par exemple, même si elles ne sont pas résidentes ;
- Réorganiser les salles d'attente afin qu'elles soient mieux adaptées aux personnes à mobilité réduite ;
- Permettre des accès directs aux services de courts séjours gériatriques et aux SSR ;
- Organiser des formations à destination des professionnels de santé sur les spécificités de la prise en charge des personnes âgées ;
- Organiser des formations d'aide aux aidants à l'hôpital.

2.2.10 Renforcer la prévention

Les participants ayant abordé cette thématique ont affirmé que la prévention était un enjeu central. Pourtant, les contributions sur ce thème ont été relativement peu nombreuses. Surtout, elles n'ont été formulées que par le grand public, les professionnels de santé ne les ayant pas reprises, ni en atelier, ni sur Jenparle®.

Pourquoi cela est-il important ?

Les participants défenseurs de la prévention estiment que travailler sur cet aspect permettrait de diminuer l'impact de l'ensemble des problématiques citées précédemment. L'expression « **éducation** à la santé » est apparue à plusieurs reprises, car certains participants estiment que la population est parfois **mal informée** des moyens de prévenir certaines pathologies.

Comment améliorer la situation ?

Les participants citent généralement les cibles prioritaires auxquelles doit s'adresser la prévention : personnes âgées, habitants du monde rural, mais surtout **enfants et adolescents**. Ces derniers doivent être informés sur la santé sexuelle, les drogues et autres pratiques à risque.

Les actions proposées

- Organiser des actions de prévention, notamment dentaires, dans les écoles du Sud-Manche ;
- Organiser des actions de dépistage de la fragilité auprès des personnes âgées afin d'effectuer des bilans de chute, de dénutrition, ou de dépister des troubles cognitifs ;
- Mettre en place une cotisation sociale des entreprises pour qu'elles participent au financement de la prévention en santé.

2.2.11 Agir envers les publics précaires

Cet axe n'a pas été travaillé par les participants aux ateliers, mais seulement par les professionnels qui ont participé au groupe de travail du 19 décembre. Ceux-ci identifient la vulnérabilité comme cause de la précarité, qui conduirait à une fragilité temporaire. Ils estiment que la précarité touche aux domaines suivants :

- Financiers
- Psychiques (estime de soi, dépression, isolement, troubles psychiques ou neurologiques)
- Sanitaires

Ils ont mis en avant le manque de coordination et de communication entre les services. En cause, une importante segmentation entre les différents services de santé et entre les différentes structures spécialisées dans les publics précaires. Pour pallier ces difficultés, ils ont proposé 5 mesures :

- Elargir les réunions de concertation en santé (mentale) aux médecins en les sensibilisant ;
- Faire connaître les PTA et CPTS et leur donner plus d'autorité ;
- Relancer le CLS(M) en tant que coordinateur du territoire ;
- Centraliser les acteurs de la précarité dans un répertoire en ligne ou faire connaître l'existant (MAIA) ;
- Se rencontrer et se connaître.

Les participants ont aussi mis en avant les problématiques liées à la formation et à la sensibilisation dans le domaine de la santé. Ils déplorent le manque de formation de certains médecins en contact avec les publics précaires. Ils proposent les 5 mesures suivantes pour remédier à ce problème :

- Organiser des (in)formations et des sensibilisations plus régulières sur les enjeux spécifiques à la précarité, notamment sur le dossier MDA (Maison Départementale de l'Autonomie), vers les médecins généralistes ;
- Créer une cellule de coordination (CLS) avec un référent qui assure une veille d'informations, de la formation et de l'orientation ;
- Développer l'hébergement accompagné pour les personnes précaires dans le Sud-Manche (Avranches) et des maisons relais pour les personnes stabilisées ;
- Sensibiliser la CPAM au besoin des précaires d'être accompagnés dans les transports ;
- Renforcer l'accompagnement personnalisé sur le modèle d'Appui Santé, soutenu par l'IRSA (Institut Interrégional de la Santé).

2.3 Récapitulatif : 59 propositions concrètes issues de la concertation

1. Favoriser l'installation du médecin et de son/sa conjoint(e) par des incitations financières : -20% en secteur sur-doté, +20% en secteur sous-doté, par rapport à la moyenne nationale ;
2. Offrir une aide au logement permettant aux potentiels praticiens de s'installer plus facilement et plus rapidement sur le territoire ;
3. Augmenter les quotas du *numerus clausus* dans les études de médecine ;
4. Mettre en place davantage de tutorat, de stages pour accueillir de potentiels médecins et des internes en médecine dans le Sud-Manche, y compris des internes de spécialité, grâce à des systèmes de parrainage ;
5. Améliorer la qualité du plateau technique du CHAG : IRM, Pet scan, coronographie... ;
6. Lancer une campagne de promotion des métiers de soignants auprès des jeunes ;
7. Organiser des relais HAD (Hospitalisation A Domicile) / SSIAD avec des binômes aides-soignants/infirmiers ;
8. Simplifier les démarches de VAE (Valorisation des Acquis de l'Expérience) pour les soignants ;
9. Augmenter la rémunération des professionnels de santé, en particulier les infirmiers et aides-soignants ;
10. Augmenter la cotation des actes infirmiers pour certains soins qui prennent du temps comme les toilettes ;
11. Diminuer le recours de l'hôpital aux contrats courts et à l'intérim ;
12. Diminuer le rythme des rotations de personnel à l'hôpital et privilégier les systèmes d'astreintes pour les infirmiers par exemple ;
13. Organiser des réunions de service à l'hôpital afin de développer l'esprit d'équipe ;
14. Ouvrir des formations d'aides-soignants et infirmiers aux personnes réfugiées, pour lever les craintes et les préjugés ;

15. Créer un annuaire des professionnels indiquant pour chacun la spécialité, les coordonnées, le fonctionnement, les honoraires et le délai moyen de prise de rendez-vous ;
16. Mettre des exemplaires de cet annuaire à disposition dans les mairies, postes, pharmacies... ;
17. Créer une plateforme téléphonique ouverte 24h/24 et 7j/7 pour écouter, aiguiller et rediriger vers les services adéquats et disponibles ;
18. Créer une plateforme numérique / une application comportant des informations sur la santé dans le Sud-Manche et une carte interactive complète et régulièrement mise à jour où seraient recensés et localisés l'ensemble des professionnels de santé, des structures de soins, les points de garde et de permanences ;
19. Prévoir pour cette plateforme un accès restreint « professionnels de santé » avec un identifiant et un mot de passe, donnant accès à des informations plus techniques ;
20. Mettre en ligne sur le site du CHAG un trombinoscope des médecins, mis à jour régulièrement ;
21. Créer une application qui indiquerait automatiquement à un usager, à partir de quelques données d'entrée sur le problème qu'il rencontre, le parcours de soin qu'il devra réaliser ;
22. Aménager un système de navettes vers l'hôpital ;
23. Développer des lignes de bus reliant les différents établissements hospitaliers du Sud-Manche entre eux et prévoir la gratuité de ces lignes en cas d'hospitalisation ;
24. Développer plus rapidement le projet de « 4 voies » entre Granville et Avranches ;
25. Mettre en place un système de co-voiturage pour le déplacement du personnel hospitalier entre les sites (« *BlablaCHAG* ») ;
26. Généraliser l'ajout des adresses e-mail des médecins sur les en-têtes d'ordonnances ;
27. Créer une plateforme numérique d'échanges entre professionnels, intégrant un annuaire ;
28. Former les assistants médicaux afin qu'ils puissent accompagner les médecins dans le remplissage du DMP ;
29. Permettre un accès à l'espace « Ameli Pro » sur les postes informatiques de l'hôpital ;
30. Organiser une fois par an une réunion / soirée musicale entre médecins hospitaliers et libéraux ;
31. Organiser une fois par an des « journées portes ouvertes » à l'hôpital, à destination des professionnels libéraux ;
32. Coordonner géographiquement médecins de garde et pharmacies de garde ;
33. Mettre en place des infirmiers de coordination des sorties d'hospitalisation ;

34. Créer une start-up permettant de coordonner une large offre de services médico-sociaux ;
35. Mettre en place des cellules de coordination, avec des professionnels chargés de suivre et de coordonner, en tant que référents uniques d'un patient, tous les professionnels qui interviennent lors de son parcours de soin ;
36. Créer un carnet de santé numérique ;
37. Créer un dossier de liaison ville/hôpital ;
38. Installer deux lignes de téléphone aux urgences : une ligne pour les appels d'urgence et une pour les appels d'information sur l'utilisation des médicaments ;
39. Convier la Polyclinique de la Baie à participer à la démarche Santé Sud-Manche ;
40. Développer les consultations avancées de médecins spécialistes dans les hôpitaux locaux ;
41. Mettre à disposition des médecins libéraux un « aide-médical » ou un infirmier de pratique avancée afin d'aider à la prise de constantes ;
42. Déléguer des tâches de médecins à des infirmiers formés aux urgences, pour qualifier et orienter une demande
43. Former des infirmières de pratiques avancées pour réaliser des vaccinations ;
44. Déléguer des consultations gynécologiques aux sages-femmes pour les suivis de grossesse non pathologiques et gynécologiques médicales et leur permettre de surveiller les grossesses ;
45. Créer davantage de maisons médicales où consultent ensemble médecins hospitaliers et libéraux ouverts 24h/24 et 7j/7 grâce à des rotations pour les gardes ;
46. Créer des maisons médicales à proximité des urgences, avec permanences de médecins généralistes ;
47. Créer des centres de santé publics avec des médecins salariés, sans suppléments d'honoraires ;
48. Créer des dispensaires qui octroient des soins gratuits ;
49. Organiser des permanences régulières de médecins dans les communes rurales ;
50. Créer des bus médicaux pour organiser des consultations mobiles
51. Construire de nouveaux EHPAD ou augmenter la capacité des EHPAD existants, notamment pour les malades d'Alzheimer ;
52. Aménager des hébergements de nuit médicalisés au sein des EHPAD, pour les personnes désorientées après une chute par exemple, même si elles ne sont pas résidentes ;
53. Réorganiser les salles d'attente afin qu'elles soient mieux adaptées aux personnes à mobilité réduite ;
54. Permettre des accès directs aux services de courts séjours gériatriques et aux SSR ;
55. Organiser des formations à destination des professionnels de santé sur les spécificités de la prise en charge des personnes âgées ;

56. Organiser des formations d'aide aux aidants à l'hôpital
57. Organiser des actions de prévention, notamment dentaires, dans les écoles du Sud-Manche ;
58. Organiser des actions de dépistage de la fragilité auprès des personnes âgées afin d'effectuer des bilans de chute, de dénutrition, ou de dépister des troubles cognitifs ;
59. Mettre en place une cotisation sociale des entreprises pour qu'elles participent au financement de la prévention en santé.

3 Conclusions des partenaires Santé Sud Manche

3.1 Conclusion du Centre Hospitalier Avranches-Granville

La phase de dialogue a permis de mettre en route une dynamique et de contribuer à l'émergence d'une communauté « Santé Sud-Manche ». Pour entretenir la dynamique, cette communauté doit perdurer et continuer à travailler pour co-construire un véritable plan d'action partagé sur les thèmes qui lui sont chers :

- Après avoir « écouté » le territoire, restituer le contenu des débats et surtout tenir compte de cette expression dans l'action, dont :
- Faire en sorte que l'offre de santé du Sud-Manche et ses caractéristiques soient mieux connues de tous, professionnels de santé et grand public ;
- Renforcer l'offre de soins en rendant plus attractifs le territoire et les professions de santé ;
- Améliorer la fluidité des parcours de soin en travaillant particulièrement sur la coordination entre professionnels de santé hospitaliers et libéraux ;
- Diminuer les freins dans l'accès géographique aux soins en renforçant la proximité de l'offre de soins et en développant de manière plus efficiente la possibilité de soins depuis le domicile.

3.1.1 Rédaction de préconisations

Afin de s'assurer que des actions concrètes émergent de ce dialogue, il sera nécessaire de se doter d'un **corpus de préconisations Santé Sud-Manche**.

Ce corpus a une double nature :

1 - Des préconisations **pour prolonger la philosophie communautaire et territoriale** qui anime Ambition santé Sud-Manche, qui doit directement **s'inspirer des acquis des actions premières**. Cet état d'esprit pourrait se traduire dans une charte Ambition santé sud Manche. D'autres actions sont possibles pour prolonger cette dynamique.

2 – Des préconisations directement reprises des débats avec les usagers et les professionnels soit directement applicables (techniquement ou pratiquement (ressources financières, aspects juridiques, pouvoir de décision...)), soit en appui d'une réflexion, d'un projet ou d'une action complémentaire

- Les actions ne doivent **pas constituer de « doublons »** avec l'existant. Ainsi, pour s'en assurer, il pourra être nécessaire de réaliser un parangonnage des actions déjà menées par des partenaires, comme la MAIA Sud-Manche. Les porteurs de ces actions pourront alors être **invités à rejoindre les partenaires Santé Sud-Manche** afin que leurs dispositifs soient intégrés dans la démarche et non considérés comme une « couche supplémentaire ».

Instance de **rassemblement de tous les acteurs de politique de santé locale**, Ambition santé Sud-Manche est ainsi doublement à disposition des acteurs et du territoire. Elle rassemble les acteurs qui le souhaitent et les idées. Elle porte des

projets transversaux notamment des études, des actions et structures transversales.

- D'ores et déjà, dans cet esprit, et comme une démonstration de cette Ambition, le **projet médical stratégique des établissements hospitaliers** somatiques est animé des principes Ambition santé Sud-Manche et identifie les préoccupations exprimées lors des débats, comme par exemple communiquer sur les compétences disponibles, aider à comprendre, s'orienter, accéder aux soins, compter sur toutes les compétences et les valoriser, mieux les utiliser, mieux articuler les compétences entre elles, principalement en les rassemblant (maisons médicales, rapprochement urgences et généralistes...), aider au domicile, valoriser les professionnels, penser et soigner humain (moins technique)...

3.1.2 Gouvernance de Santé Sud-Manche

Afin de garantir la **pérennité de la démarche**, de maintenir et **renforcer la dynamique** créée à l'occasion du dialogue territorial, il est nécessaire de doter Santé Sud-Manche non pas d'une existence juridique, mais au *minimum* d'une **instance de gouvernance**. Cette instance devra répondre à plusieurs exigences afin de s'assurer de sa légitimité et de sa pérennité. Ses règles devront être **clairement établies**, rendues publiques et **compréhensibles** par tous, de manière simple et nécessaire, puisqu'il ne s'agit en aucun cas de distraire des vrais sujets et de l'action mais de renforcer l'intelligence et l'efficacité collective en santé du territoire.

- Un **groupe animateur**, de volontaires fédérés par la confiance, la conviction de la puissance du collectif et l'ambition de « faire mieux » ensemble qu'isolément. Le premier groupe était constitué (tel que réuni le 9 octobre 2019 en conférence de presse) des présidents des intercommunalités, d'un médecin libéral initiateur de coopérations libérales (PSLA, PTA...), des présidents médicaux des hôpitaux, des directeurs des hôpitaux, des présidentes des groupes de coopérations médico-sociaux (grand-âge, handicap), d'un représentant des infirmiers libéraux. Ce cénacle Santé Sud-Manche se réunit périodiquement selon la dynamique du territoire.
- **Une liste de membres**, représentants d'institutions ou non, avec pour première nécessité de se reconnaître dans les « valeurs » d'Ambition santé Sud-Manche
- Une **charte** santé Sud-Manche explicitant l'Ambition, ses valeurs, ses méthodes.
- Une publication à disposition des tous les acteurs de santé du Sud-Manche.

3.2 Conclusion de la Communauté d'agglomération Mont-Saint-Michel-Normandie

En guise de conclusion, sont retranscrits ici les propos de David Nicolas, Président de la Communauté d'agglomération Mont-Saint-Michel Normandie, tenus lors de la réunion publique de restitution du dialogue Santé Sud Manche le 8 septembre 2020.

Ce que la démarche Santé Sud Manche a apporté au territoire

- Confirmer la pertinence du GHT et de son territoire (qui n'apparaissait pas aux yeux de l'ARS comme évidente mais qui prouve aujourd'hui son efficacité – ex. crise sanitaire), la nécessité de construire ensemble
- Confirmer la place du comité territorial des élus locaux : instance de dialogue qui se réunit tous les 2 à 3 mois, réunissant des élus aux côtés de professionnels (directeur, médecins) des établissements de santé, des partenaires (ex AUB Santé)
- Instance qui permet de descendre les murs entre l'hôpital et les élus / instance missionnée sur des activités transversales
- Cette démarche menée en concomitance avec un séminaire des élus communautaires a nourri la réflexion pour permettre de répondre aux inquiétudes des élus pour qui la santé a une place primordiale.

Les enseignements de la démarche, les grands axes et principales propositions à développer en priorité

- Améliorer les mobilités : des patients (transports), des jeunes praticiens (logement – travail avec Manche Habitat)
- Pratiques avancées : intérêt majeur pour les patients peu mobiles
- Attractivité territoriale : nécessité d'en finir avec la concurrence territoriale / affrontement stérile – coopération productive / poursuivre le partenariat avec « Latitude Manche » et les CH pour faire connaître le territoire aux jeunes internes et externes

Transformer ces propositions en actions concrètes : l'organisation à mettre en place pour poursuivre le débat

- Le CTCL, instance de dialogue, un pilier à conserver.
- Développer des outils de communication pour faire connaître ce qui existe déjà et les projets
- Créer un lien entre l'éducation et la santé : mettre en place un dispositif expérimental pour que la santé soit un vrai sujet d'étude

3.3 Conclusion de la Communauté de communes Granville Terre et Mer

En guise de conclusion, sont retranscrits ici les propos de Stéphane Sorre, Président de la Communauté de communes Granville Terre et Mer, tenus lors de la réunion publique de restitution du dialogue Santé Sud Manche le 8 septembre 2020.

Ce que la démarche Santé Sud Manche a apporté au territoire

- Nouvellement élu (succède à Jean-Marie Sevin), il indique s'inscrire totalement dans la démarche lancée en 2019, et confirme son souhait de travailler avec les acteurs de santé, et les 3 EPCI ici présents
- Le dialogue avec le CHAG est essentiel. Il a pu d'ores et déjà constater qu'il peut solliciter le directeur et le président de CME - les échanges sont possibles et faciles
- Ce dialogue a permis de mesurer le contexte local du territoire à travers une écoute des ressentis de la population, d'obtenir des affirmations, de noter les inquiétudes voire les incompréhensions sur des orientations choisies.
- Intérêt majeur : l'usager, l'humain, le patient du service de santé doit être au cœur des préoccupations de tous.

Les enseignements de la démarche, les grands axes et principales propositions à développer en priorité

Thèmes qui se recoupent avec les deux autres EPCI

- Les mobilités et l'accès aux soins. Il souligne que le territoire de GTM (peuplé de seniors – territoire large) souffre d'un déficit médical à prendre en compte.
- Les EPCI n'ont pas de compétences santé mais doivent être des facilitateurs, et construire cette compétence à travers la prévention et veiller à l'accès aux soins (en présentiel ou en télé-médecine).
- Attractivité du territoire : besoin d'attirer et de conserver les médecins / Attentif à la démarche universitarisation / Poursuivre les moyens mis en œuvre pour accueillir les internes
- Améliorer la communication : donner de la lisibilité sur les parcours, aux patients et aux acteurs.
- Rôle du politique : admettre que tout n'est pas accessible sur tous les points du territoire, mais être certain que les accès aux activités, aux équipements soient connus, adaptés.

GTM dispose de ressources (cellule communication) - à disposition de « Santé sud Manche ».

Transformer ces propositions en actions concrètes : l'organisation à mettre en place pour poursuivre le débat

Des actions très pragmatiques

- Projet « Mobilités » : délai 31/03 avec ouverture vers les partenaires
- Démarche de communication : lisibilité, proximité / Acceptation des orientations prises au bénéfice de notre bassin de vie qui est le sud-Manche

3.4 Conclusion de la Communauté de communes Villedieu Intercom

En guise de conclusion, sont retranscrits ici les propos de Charly Varin, Président de la Communauté de communes Villedieu Intercom, tenus lors de la réunion publique de restitution du dialogue Santé Sud Manche le 8 septembre 2020.

Ce que la démarche Santé Sud Manche a apporté au territoire

- Partage les propos de ses collègues
- Confirme que cette démarche est en corrélation avec l'action engagée par la communauté, de dialogue avec les professionnels libéraux du secteur
- Démarche qui apporte aux élus un éclairage avec des « experts » de la santé permettant de prendre des orientations qui répondent aux besoins des usagers, aux attentes de professionnels de santé
- Déclare être prêt à mettre en œuvre les actions qui seront arrêtées par ces 3 EPCI

Les enseignements de la démarche, les grands axes et principales propositions à développer en priorité

- La prévention
- Le développement des pratiques avancées
- Garantir l'accès à des consultations de spécialiste sur le territoire
- Offrir une aide au logement pour les praticiens au moment de leur installation
- Pour ce faire Villedieu Intercom a lancé une campagne de réhabilitation des bâtiments anciens
- Au regard de la compétence « mobilité » en lien avec la région, une réflexion sur l'aménagement des services de navette vers le CH, les PSLA, les professionnels de santé libéraux sera engagée.

Avant de quitter cette séance pour un conseil municipal, M. Varin confirme le souhait des 3 EPCI à travailler ensemble, pour répondre aux attentes des usagers et des acteurs de santé.

3.5 Conclusion du GCSMS Sud-Manche

Le dialogue ouvert par Ambition Santé Sud Manche a permis une collaboration de tous les acteurs et usagers de la santé. Celle-ci est indispensable face aux défis actuels sur le territoire :

Améliorer l'accès aux soins

Valoriser les métiers de la santé et de la proximité

Développer la communication numérique

Fluidifier les parcours de soins

Former et soutenir les aidants

Le GCSMS Sud-Manche « Accompagnement pour le bien-être et l'autonomie » prendra part à ces défis pour que le travail engagé et à engager puisse améliorer le confort, l'accès aux soins et le soutien quotidien aux personnes âgées ainsi qu'à leurs proches. L'objectif est également d'être un appui aux professionnels intervenant auprès des personnes âgées vivant dans le Sud-Manche.

La collaboration est déjà existante sur notre territoire, nous permettant déjà de proposer des services de qualité et innovants, tel que la télémédecine, un accueil de jour mutualisé. Nous devons toutefois porter une attention continue, un investissement et une volonté commune sans relâche pour nous améliorer continuellement dans le service offert sur le Sud-Manche.