

# Compte rendu de l'atelier de la Mayenne, à Laval

Ateliers participatifs « Ma Santé Demain »

*Organisé par la Conférence Régionale pour la Santé et l'Autonomie des Pays de la Loire en collaboration avec les Conseils Territoriaux de Santé des Pays de la Loire*



## LA DEMARCHE PROPOSEE PAR LA CONFERENCE REGIONALE POUR LA SANTE ET L'AUTONOMIE DES PAYS DE LA LOIRE

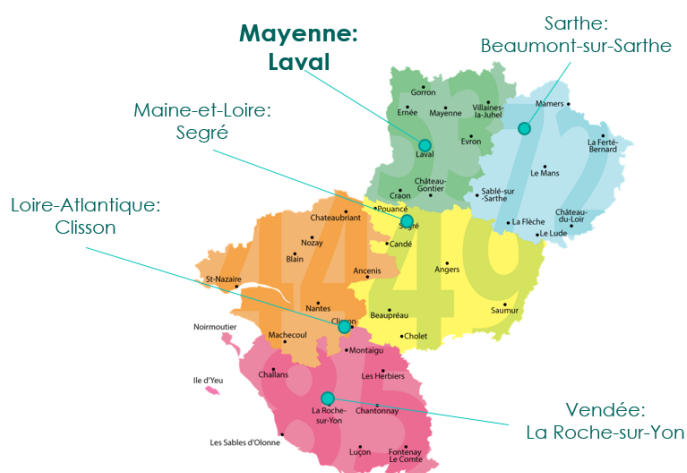
La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) des Pays de la Loire a initié depuis plusieurs années une démarche de « démocratie en santé hors les murs », avec les acteurs de terrain. Ce travail a notamment porté en 2014 sur l'organisation de conférences participatives sur des sujets en santé mobilisant en 4 lieux citoyens, acteurs et professionnels ; en 2015, sur l'amélioration des parcours de santé à Angers (49) et Châteaubriant (44) et en 2016, sur une démarche participative d'acteurs dans un territoire pilote (le territoire castelbriantais).

Sur la base de ces expériences, elle engage, en collaboration avec les Conseils Territoriaux de Santé, un dialogue régional sur les enjeux de la participation des usagers dans le système de santé. Cette démarche a pour objectif de valoriser les initiatives déjà présentes ou en préparation sur les territoires, et à encourager les acteurs à renforcer leur coopération, pour améliorer les offres à la population, les conditions de travail des acteurs en santé, et l'efficacité des dispositifs existants ou en création, par de nouvelles formes de collaboration entre les acteurs. Elle s'inscrit en proximité, au niveau de territoires de vie, là où les questions de santé et de soins se vivent pour les habitants et la plupart des acteurs en santé (communes, intercommunalités, départements) et font de plus en plus souvent l'objet de contrats locaux en santé. Elle s'inscrit aussi au niveau régional, territoire pertinent pour les grandes infrastructures en santé, les organisations d'acteurs du système de santé (CRSA), les actions politiques régionales et les programmes de l'Etat au travers de l'ARS.

Elle vise les actions mises en œuvre localement pour répondre à cette problématique tant par les acteurs institutionnels, les citoyens et les acteurs de santé au sens large, les dynamiques existantes ou les angles morts sur lesquels demain s'investir.

Ce document est une synthèse d'échanges qui restitue les travaux des participants à la soirée d'atelier. Il repose sur un travail collectif basé sur un partage de leurs

Le 5 octobre 2020, 32 participants se sont réunis à Laval pour participer à l'atelier participatif du département de la Mayenne dans le cadre de la démarche « Ma Santé Demain », organisée par la Conférence Régionale pour la Santé et l'Autonomie en collaboration avec le Conseil Territorial de Santé de la Mayenne, accompagnée par le cabinet Missions Publiques.



### Introduction d'Olivier Richefou, le Président du Conseil Départemental de la Mayenne et Président du Conseil Territorial de Santé de Mayenne

Une orientation importante pour le Conseil Départemental de Mayenne est de couvrir l'ensemble du département de la Mayenne de Contrats Locaux de Santé. Nous considérons que c'est un bon principe pour mettre autour de la table l'ensemble des interlocuteurs en matière de santé sur un territoire. Le Conseil a des relations de confiance avec la CRSA et également avec l'ARS même si les relations ont évidemment été perturbées par la COVID19 en termes de communication.

Le département est prêt à expérimenter des sujets nouveaux et également à s'engager sur quelques problématiques importantes comme le handicap, la question du vieillissement et des personnes âgées et établissements d'accueil pour celles-ci. En Mayenne, 7 hôpitaux sont très importants et ce sont de très bons points d'encrage pour travailler sur un territoire et faire en sorte que les relations interacteurs puissent se structurer davantage. Le département est aidant pour faciliter y compris financièrement la mise en œuvre de ces solutions.

Remerciement de la présence des participants à la soirée, des travaux qui ont et auront lieu. Il y a un besoin fort d'une mobilisation de tous pour réussir cet échelon. L'habitude en Mayenne de travailler en circuits courts, les habitants ont besoin d'avoir des réponses qui s'améliorent en matière de santé.

### Profil des participants<sup>1</sup> :

Le cabinet Missions Publiques s'est chargé de l'animation de la soirée. Les participants ne se connaissaient pas toujours en début d'atelier mais ont pu se présenter, s'approprier la démarche et travailler en petits groupes dans une ambiance conviviale.

21 hommes

11 femmes

32 participants, dont :

- 4 élus
- 4 citoyens
- 8 professionnels de santé
- 12 bénévoles dans des associations



- **15** d'entre eux n'avaient jamais participé à une réunion publique
- **28** seraient prêts à participer à nouveau à ce type de démarche autour de la démocratie en santé

---

<sup>1</sup> Un questionnaire d'évaluation a été remis à chaque participant.

## **1. Quels espaces de dialogues avez-vous identifiés, quelles initiatives avez-vous prises sur votre territoire pendant la crise sanitaire ? Comment ont-elles été accompagnées ?**

Quatre groupes ont mis en avant le rôle joué par les nouvelles technologies durant le confinement. La généralisation de l'usage des visio-conférences pour garder le lien avec l'entourage a été importante, tant dans le cadre des foyers que dans certains établissements comme dans les EHPAD. Les téléconsultations ont également permis de désengorger les hôpitaux et les cabinets médicaux, notamment dans le cas de nombreuses personnes venant uniquement pour renouveler leurs ordonnances, ce qui est très aisé à faire par téléconsultation.

Deux groupes ont constaté que très peu d'espaces de dialogues opérationnels ont pu être mis en place pendant le confinement. Peu d'associations départementales ont été consultées, peu de dialogue entre les personnels médicaux et les instances locales, les usagers n'ont pas ou peu été associés, il y eut peu d'écoute des remontées de terrain quand il s'agissait de prendre des décisions. Un groupe constate que « la culture politique existante fait que dans une situation de crise aigüe les décisions viennent d'en haut », sans concertation. Les techniciens ont souvent eu le sentiment d'avancement au coup par coup, sans vision de long terme. Pour un groupe, la crise sanitaire a été un élément révélateur d'une situation existante.

D'un autre côté, certains groupes mettent en avant la synergie qu'il y a eu entre certains acteurs locaux, l'augmentation de partenariats (par exemple entre des laboratoires et la municipalité). Les redéploiements d'agents sur différents services ont également été salués, par exemple les personnels mis en chômage technique d'une commune ont été mis à disposition des institutions de soin qui avaient besoin de renfort. Les participants ont admiré la capacité d'adaptation et la flexibilité dont ils ont su faire preuve. Deux groupes ont constaté une meilleure cohésion entre hôpitaux et médecins libéraux, de meilleurs échanges dans les maisons pluridisciplinaires entre professions, la création de certaines équipes mobiles, etc. Certaines initiatives ont été soulignées comme des centres de tests mis en place en collaboration entre la Ville et l'hôpital d'Ernée, coanimé par des infirmières libérales et des infirmières de l'hôpital ou encore des agents municipaux affectés pour apporter de l'aide dans des maisons de retraite. Les participants constatent que ces apprentissages perdurent et que certaines initiatives mises en place pendant la crise ont vocation à se généraliser. « On va sauver des milliers de vie par les mesures qu'on prend ensemble. »

Des initiatives associatives solidaires ont également été soulignées par XX groupes. Parmi celles-ci, les appels à des personnes âgées pour maintenir le lien social, la fabrication de masques artisanaux et de visière à destination des associations et des institutions, les blouses distribuées par les abattoirs, l'entraide scolaire entre étudiants ou encore des paniers alimentaires distribués à domicile. Des situations qui auraient pu basculer vers des situations plus risquées ont été appréhendées, par exemple dans le domaine de la prévention par le sport.

Les participants ont mis en avant la situation particulière des EHPAD lors du confinement : en autarcie, conservant très peu de liens avec le monde extérieur. De plus réguliers et meilleurs dialogues ont été établis avec l'ARS et plus de communications qu'auparavant envers les usagers ont été mises en place. Selon plusieurs participants, les EHPAD sont devenus des lieux plus sociaux pour leurs résidents, notamment par des innovations dans les animations, une réorganisation logistique pour repas en commun, la mise en place d'ateliers participatifs, etc.

## **2. Des problèmes qui n'avaient pas été soulevés auparavant sont-ils apparus comme essentiels durant la crise sanitaire ? Qu'avez-vous constaté au niveau des parcours de soins et dans les ruptures de parcours pendant cette crise ? Quels publics touchés ?**

Cinq groupes ont constaté une réelle rupture de parcours de soins concernant les personnes atteintes de maladies chroniques ou les personnes ayant des opérations ou rendez-vous planifiés. Selon ces participants, ces personnes avaient besoin d'être suivies et l'arrêt de leur traitement a pu être vu comme un abandon ou un oubli. Certains services ont été totalement arrêtés pendant le confinement alors qu'avec de la coordination et une réelle réorganisation, ils auraient pu rester ouverts. Les quelques alternatives mises en place pour pallier ces ruptures de parcours (comme les séances à distance) ont été jugées insuffisantes et peu adaptées. L'arrêt de soins a également beaucoup influé négativement sur la motivation des patients. De nombreuses personnes avaient également peur d'aller chez le médecin (et ne sont pas tout à fait sorties de cette crainte).

Un certain manque de coordination est également ressorti des échanges. Il n'y avait pas de référent dans les communes pour centraliser l'information, les plans directeurs n'existaient pas. Le plan blanc a été pensé pour des situations courtes et la crise sanitaire a au contraire été un événement long.

Les personnes âgées ont été évoquées par trois groupes comme le public le plus touché et ayant le plus souffert de la période de crise sanitaire. Elles ont été laissées de côté car souvent il n'était pas possible de les hospitaliser car les dispositifs habituels de prise en charge se sont confrontés à une saturation et d'engorgement.

Deux groupes soulignent le besoin apparent d'une meilleure éducation thérapeutique de l'utilisateur : pendant la crise, la méconnaissance de certains traitements a poussé certains patients à arrêter leur prise. De plus, les gestes barrières ne sont pas encore tout à fait acquis. Pour certains participants, cette problématique est présente notamment chez les jeunes, qui voient ces mesures comme un sacrifice pour protéger les anciens.

Pour deux groupes, le confinement a surtout été une période brutale et sans humanité, dans laquelle les personnes seules ont été encore plus isolées et autarcisées. L'accompagnement à la fin de vie a également été jugé irrespectueux.

Un groupe a constaté une recrudescence des problématiques psychiques pendant cette période ainsi qu'une exacerbation des problématiques sociales de manière générale.

Les relations avec l'Agence Régionale de Santé n'ont pas toujours été fluides selon un groupe : l'ARS est souvent intervenue a posteriori, alors qu'elle aurait pu être un acteur majeur de la crise en amont des décisions étatiques.

## **3. Si une nouvelle crise se produisait dans le futur, que faudrait-il changer ou faire différemment, notamment en termes d'espaces de dialogue ?**

Cinq groupes pensent qu'à l'avenir, il faudrait « traiter les Français comme les adultes » au niveau de l'information qui leur est délivrée par les décideurs. L'information durant la crise a été très descendante et il a été compliqué d'avoir une réelle synergie entre l'Etat et les scientifiques. Le message a souvent été brouillé, flou voire incohérent.

*Recommandations :*

- Faire porter l'information par des instances identifiées comme le Conseil Scientifique.
- Favoriser la prise de décision au niveau local pour éviter des prises de décisions incohérentes au niveau des territoires.
- Restituer les processus de décision aux usagers afin qu'ils puissent comprendre la dynamique de prises de décisions et éviter.

*Recommandations :*

- Organiser la coordination du monde social et médico-social sur leurs besoins logistiques en commun pour organiser la coopération et répondre au besoin croissant de prise en charge. Cette coordination doit se faire en amont d'une crise.
- Ouvrir les instances au usagers (notamment les centres hospitaliers).
- Favoriser la transversalité entre associations, infirmiers, médecins.
- Créer une équipe territoriale à l'échelle des EPCI (établissement public de coopération intercommunale).
- Organiser un Conseil Local de Santé pour réfléchir collectivement aux meilleures directives à appliquer sur un territoire, notamment dans les petites communes.
- Être associé à la mise en œuvre des protocoles, par exemple via les associations, pour en augmenter l'acceptation.
- Faire émerger des coopérations entre l'Agence Régionale de Santé et d'autres acteurs de la vie sociale, des acteurs de terrains.

Pour mieux gérer une situation de crise sanitaire telle que l'ont vécue les Français et le reste du monde, quatre groupes insistent sur le besoin de coordination des différents acteurs du système de santé ainsi que la prise en compte de l'expertise des usagers. Professionnels de santé, élus, associations, citoyens auraient pu se concerter pour réfléchir à quel rôle tenir pendant la crise, comment collaborer au mieux, comment apporter des réponses communes et s'entraider dans leur construction. Si une concertation de tous les acteurs avait été organisée en amont, la gestion de la crise aurait été plus efficace et aurait permis d'éviter les flous de type « qui fait quoi ? ». Être à l'écoute du terrain pour en faire remonter les besoins et y répondre au mieux semble primordial.

*Recommandations :*

- Instaurer une communication positive : la personne qui est COVID+ ne doit pas être vue comme un potentiel transmetteur mais comme un malade à soigner.
- Capitaliser sur la prévention, informer avec un langage cohérent.
- S'inspirer des moyens de communication et prévention mis en place en Allemagne, qui sont plus efficaces qu'en France.
- Organiser des ateliers de prévention dans les collèges et lycées pour sensibiliser sur les gestes barrière et leur nécessité, l'impact de ces gestes sur la santé de la population.
- Redoubler de vigilance sur la vaccination pour la grippe, pour faire prendre

Quatre groupes émettent le besoin d'organiser une meilleure prévention, notamment auprès des publics jeunes. Pour les participants, il faut apprendre à responsabiliser les citoyens, éduquer les personnes à risque et celles qui ne pensent pas être concernées. Une réelle nécessité de pédagogie et d'éducation thérapeutique est mise en avant pour remettre du sens dans la communication qui est faite.

Deux groupes soulignent l'importance de revaloriser les métiers qui sont apparus essentiels pendant le confinement, qui étaient en première ligne et méritent d'être reconnus.

*Recommandations :*

- Porter une réelle attention aux professionnels, à l'état psychologique des soignants, des aidants, des accompagnants.
- Généraliser des plateformes d'écoute pour les personnes en première ligne.
- Mieux rémunérer, revaloriser les métiers essentiels. Parfois les établissements ont les moyens pour ouvrir des lits mais pas d'effectif. « C'est une vocation mais ce type d'emploi doit être payé correctement »