

Compte rendu de l'atelier du Maine-et-Loire, à Segré-en-Anjou-Bleu

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*



**MISSIONS
PUBLIQUES**

Dialoguer et
(se) comprendre
pour mieux décider

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

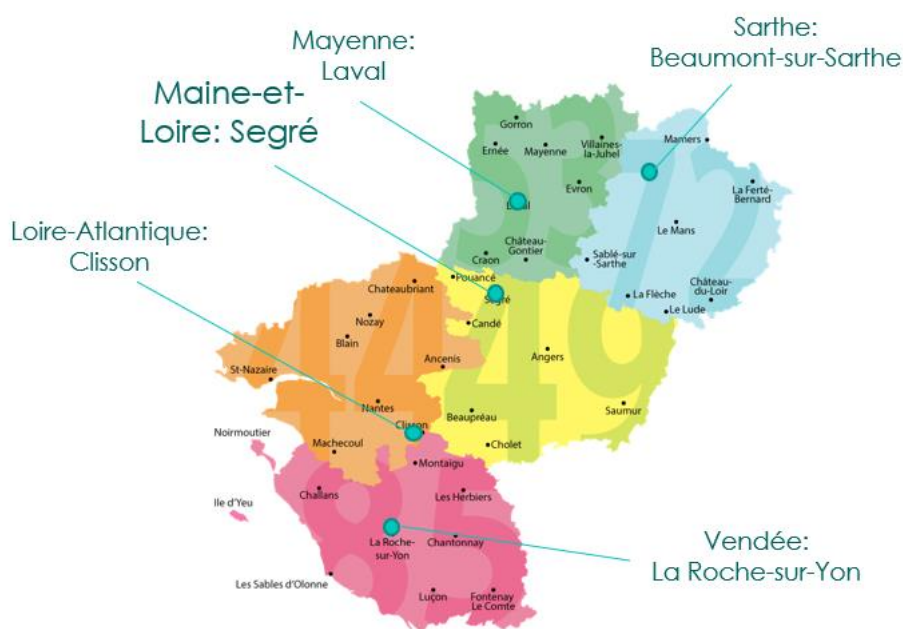
La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) des Pays de la Loire a initié depuis plusieurs années une démarche de « démocratie en santé hors les murs », avec les acteurs de terrain. Ce travail a notamment porté en 2014 sur l'organisation de conférences participatives sur des sujets en 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.

L'ATELIER DE SEGRÉ-EN-ANJOU-BLEU, EN MAINE-ET-LOIRE

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 expériences.



Le 14 octobre 2020, 33 participants se sont réunis à Segré-en-Anjou-Bleu pour participer à l'atelier participatif du département du Maine-et-Loire 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 du Maine-et-Loire, accompagnée par le cabinet Missions Publiques.

Intervention de Jacques Dubin, président du Conseil Territorial de Santé de Maine-et-Loire :

Toutes les difficultés inhérentes à notre système de santé ont été exacerbées dans la période de crise. Des situations extrêmes ont été constatées, touchant en particulier les personnes vulnérables, les personnes en souffrance psychique.

Mais il y a également de la créativité, de l'inventivité et de la réactivité au niveau des territoires. Des expériences ont pu être mises en place en quelques jours alors que qu'elles étaient inimaginables la veille. C'est cela qu'il va falloir privilégier dans la suite de la crise.

Nous vivons une période de grande incertitudes, avec des injonctions contradictoires qui viennent d' « en haut ». Nous vivons une grande verticalité dans la prise de décision. Il ne faut pas laisser mourir l'horizontalité dans la décision. Il faut réveiller la démocratie en santé pour ne plus passer, à l'avenir, par cette verticalité descendante. Il y a d'autres possibilités. On constate qu'il faut organiser la coordination au niveau des territoires. Les liens doivent être créés et maintenus.

Profil des participants¹ :

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.



10 hommes



23 femmes



33 participants, dont :

- 11 élus
- 9 professionnels de santé
- 6 bénévoles dans des associations



- **30** d'entre eux seraient prêts à participer à nouveau à ce type de démarche autour de la démocratie en santé

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 ?

Cinq groupes ont mis en avant les notions **d'adaptabilité et de créativité** dont le **corps médical** a su faire preuve. De nombreux médecins se sont mobilisés et mis à disposition de manière inédite pendant la crise, des professionnels de santé ont par exemple fait du bénévolat, des psychologues se sont mis à disposition pour assurer un suivi pendant cette période de rupture, les médecins libéraux ont travaillé en collaboration avec les hôpitaux, etc. Un groupe évoque notamment une collaboration entre médecins via les réseaux sociaux (la création de groupes Facebook ou WhatsApp pour s'organiser directement et rapidement entre eux).

Les participants ont également mis en avant le **recours massif aux outils numériques**, notamment pour la téléconsultation, qui s'est souvent avérée très pratique selon eux (par exemple, le médecin pouvait adresser directement par e-mail les prescriptions aux pharmacies qui préparaient les commandes des patients). Les participants ont cependant souligné un point de vigilance quant à la fracture numérique, les téléconsultations supposent d'avoir un téléphone ou une connexion internet, une grande partie de la population ne peut pas y recourir.

¹ Un questionnaire d'évaluation a été remis à chaque participant.

Six groupes ont souligné la **mise en place d'initiatives de solidarités** pour lutter contre l'isolement des personnes âgées et vulnérables ont été soulignées par les participants. Ils ont notamment cité la mise en place par les collectivités d'appels téléphoniques pour lutter contre la solitude mais aussi pour recenser les craintes et besoins des personnes âgées, des ateliers en visio-conférence pour travailler la mémoire, la distribution de courses alimentaires, pains frais et produits frais pour éviter les déplacements mais assurer une alimentation de qualité. Dans les plus grandes communes il y eu une réactivation du registre des personnes fragiles canicule et grand froid (ce sont souvent des registres incomplets car ils reposent) sur une inscription volontaire ou encore l'activation des listes d'usagers CLIC et MAIA.

D'autres initiatives solidaires de type associative ou personnelles ont également été mises en avant : la mutualisation de masques et de gels hydroalcooliques dans une période avec très peu de stock disponible, mutualisation du matériel informatiques entre associations pour pouvoir maintenir des liens avec les usagers, pour pouvoir leur prêter du matériel ou encore l'organisation d'ateliers dans les collectivités pour apprendre à utiliser les outils informatiques. Des initiatives solidaires entre voisins et citoyens ont également vu le jour pour maintenir des liens sociaux : des apéros distanciés, du sport en visio-conférence, des ateliers pour coudre soi-même son masque, etc.

Certains participants ont cependant souligné le **caractère excessif de certaines mesures** prises dans un territoire peu touché par la crise sanitaire (par exemple à Bécon-les-Granits). La crise a créé une nouvelle organisation de la vie mais aussi une rupture sociale brutale, en laissant certaines personnes parfois trop livrées à elles-mêmes.

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 mettent en avant la **peur et le stress engendrés par la crise sanitaire**, chez tous types de publics. Les personnes âgées, craignant d'attraper le virus se sont enfermées, « barricadées » chez elles et ne sont que très peu ressorties depuis. Certaines personnes ont été choqués par la rupture sociale qu'ils ont à affronter : « Le couvre-feu actuel fait écho à ce qu'on vivait pendant la guerre ». Mais chez les adultes et les enfants, ce même stress se fait sentir : certains parents sont très angoissés à l'idée que leurs enfants retournent à l'école et s'isolent de plus en plus. Bon nombre de participants pensent que le besoin d'adaptation constant a souvent engendré un stress démesuré et des injonctions contradictoires. Chez les enfants, la crise a provoqué des troubles de plus en plus importants, des crises plus fréquentes et violentes et dans ces cas en temps de crise, les parents ne savent pas vers qui se tourner.

Pour quatre groupes, la **rupture de parcours de soins** a notamment touché les patients atteints de **maladies chroniques**. Il était difficile d'avoir accès aux services médicaux spécialisés pendant la crise et certains patients ont donc du arrêter leurs traitements. Les coordinations ont souvent été complexes pour les personnes suivies par plusieurs spécialistes en même temps. Un report des soins entraînant des complications par la suite est également noté (opérations, etc). Mais l'interruption et la non reprise des activités de loisirs a également été citée par les participants : la chorale, le yoga, les randonnées, et les activités physiques en règle générale sont autant d'éléments qui participent au bien être psycho-social de chacun. Pour un groupe, ces activités qui composent le quotidien des citoyens sont un lien social important et son peu souvent citées.

Quatre groupes soulignent le **manque de cohérence dans les prises de parole**, une certaine « cacophonie » ambiante et des discours parfois contradictoires. Pour certains participants, le problème vient du fait que les structures se sont concentrées en local, car les autres instances étaient trop éloignées du territoire (les Régions, les Agences Régionales de Santé, l'Etat).

La **situation des EHPAD** en cette période difficile a été citée à de nombreuses reprises. Résidents comme personnel soignant ont été confronté à des situations très difficiles : refus d'hospitalisation, grande perte d'autonomie, aggravation des démences, diminution maximale des visites (adaptation avec la visio-conférence qui reste très perturbante pour les résidents), isolement difficile à affronter malgré les initiatives créatives et bienveillantes du personnel soignant.

Concernant les **publics les plus touchés par la crise sanitaire**, les participants évoquent les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, les personnes en situation de grande précarité et les sans-abris. Ces publics sont tous différents mais ont été très isolés et vulnérables pendant la crise sanitaire, ils ont parfois reçu peu d'accompagnement et se sont retrouvés dans des situations extrêmes sans savoir à qui s'adresser.

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 informer la population, la responsabiliser sans l'infantiliser. Un **besoin d'informations claires et cohérentes** est plus que jamais requis. Le principe de clarté et de transparence aurait du être mis sur la table dès le début de la crise sanitaire.

Recommandations :

- Harmoniser les discours politiques, scientifiques et médiatiques.
- Proposer un discours politique des pouvoirs publics plus didactique et pédagogiques aux citoyens : les Français sont en capacité de comprendre les réalités sanitaires sans être pris pour des enfants qu'on punit.
- Porter le même langage pour éviter les quiproquos.
- Digitaliser de la communication des communes : mettre en place du contact par SMS, de la mobilisation du tissu associatif et la sollicitation de bénévolat via internet. Cela permettra de communiquer rapidement et à l'ensemble des habitants d'une commune.
- Mettre en place un comité de référence pour que les citoyens et acteurs du territoire se se parlent pour mettre en commun leurs ressources et leurs idées.
- Définir des protocoles cadrés et réalistes (adaptés à chaque territoire) pour communiquer de manière transparente sur ceux-ci : si la population comprend les règles, elle va pouvoir les appliquer.
- Informer la population par des relais locaux, type panneaux lumineux.

Pour quatre groupes, il faudrait simplement commencer par **instituer plus d'espaces de dialogues entre acteurs du territoires, citoyens, professionnels de santé, élus, etc.** Ces espaces ont très clairement manqué pendant la crise et cela a exacerbé des problèmes et dynamiques qui existaient déjà auparavant. Pour les participants, réorganiser ce fonctionnement pour mettre ensemble des personnes qui n'ont aucun espace pour co-construire les solutions du territoire de demain est essentiel.

Recommandations :

- Associer les usagers à l'élaboration d'un plan de prévention. Il est important que les usagers fassent partie de ce type d'instances, qu'ils donnent leur avis, qu'ils soient associés aux décisions. Des représentants des différentes catégories de la population pourraient être mobilisés, par exemple des jeunes, des familles, des personnes âgées, des associations, des commerçants, des élus,... Ce collectif pourrait travailler à construire des plans de prévention des risques épidémiques, mettre en place des ateliers (sur le numérique, sur les gestes barrières, sur l'alimentation), élaborer des listes de personnes isolées, faire des réserves de volontaires pour des actions de solidarités, mettre en place du soutien psychologique, etc.
- Faire un lien entre toutes les initiatives locales pour éviter les doublons
- Créer un comité de référence, de réflexion et mise en commun des ressources avec une communication d'un Comité de Pilotage en amont vers tous les acteurs du territoire. Ce COPIL pourrait compiler les directives et se charger de leur application.
- Créer le « collectif demain » : les citoyens pourraient s'auto-saisir de thématiques, y réfléchir en co-construction avec des acteurs du territoire. Cela leur donnerait du pouvoir d'agir et leur permettrait de monter en compétence sur de nombreux domaines. Le conseil de développement pourrait aussi être à l'origine de l'impulsion de ce collectif. Il faut le faire maintenant car pour la crise COVID nous avons vu que rien n'était pas prêt. Comme l'atelier participatif organisé par la CRSA, ce collectif pourrait se structurer sur le dialogue et la délibération, l'alternance entre des temps de groupe, en collectif et des temps en sous-groupes suivis de restitutions et de remises dans le collectif. Créer ce type d'instance permettrait d'ouvrir des espaces de dialogues, de donner la main aux citoyens qui sont les premiers concernés par la santé et d'améliorer la réponse et les solutions sur le territoire.
- Mieux harmoniser les partenaires qui gravitent autour du système de santé (CAF, Pole Emploi...) afin que leurs actions soient plus efficaces et plus claires pour la population.
- Réaliser un bilan dans chaque secteur pour pouvoir améliorer les points négatifs et partager entre secteurs les protocoles qui ont bien fonctionné.
- Créer un annuaire partagé des compétences des soignants pour aller au-delà de la technique, par exemple la capacité d'écoute, le repérage, etc. Les soignants pourraient être mobilisés pour écouter les personnes les plus angoissées

Le manque de **sensibilisation et de prévention** a été soulevé par trois groupes comme un problème majeur mis en lumière par la crise sanitaire.

Recommandations :

- Mettre en place un programme de sensibilisation de la population :
 - Des ateliers de sensibilisation et de bonnes pratiques des gestes barrières, ateliers pratiques, pour apprendre et être sûrs de connaître les bons gestes.
 - Des ateliers de sensibilisation à l'alimentation : mieux connaître les vitamines, comment booster notre immunité.
- Mettre l'accent sur l'utilisation des outils informatiques pour la télémédecine. Mettre en place des ateliers d'apprentissage au numérique. Maintenir des activités physiques, culturelles, artistiques par le numérique pour maintenir du lien et des activités. Développer l'accès au numérique, lutter contre les zones blanches.
- Faire plus de prévention à tous niveaux, dès l'école maternelle pour changer les mauvaises habitudes sanitaires. Par exemple valoriser l'importance de l'hygiène pour les enfants, l'éducation à l'hygiène dans les écoles.
- Anticiper l'arrivée de futurs virus potentiellement plus agressifs et dangereux, que la crise actuelle serve d'exemple.

Pour trois groupes, il faut **tirer les conséquences des erreurs faites par le passé** : mieux gérer le nombre de lits dans les hôpitaux, le besoin de personnel soignant, mieux repérer les personnes vulnérables, etc.

Recommandations :

- Etablir des registres à jour des personnes âgées à contacter en temps de crise : mieux communiquer sur le registre canicule, où il se trouve, comment le remplir, son importance, etc.
- Avoir une réserve de volontaires pour contacter les personnes fragiles
- Valoriser le travail des infirmiers et rouvrir des lits d'hôpitaux.
- Renforcer les échanges locaux, s'auto suffire, valoriser l'économie de proximité, développer davantage les filières locales.
- Ne pas oublier d'autres priorités (l'environnement par exemple), au détriment d'un seul sujet : la COVID.
- Mobiliser La Poste et amplifier ses missions de contacts de terrain : les postiers pourraient rendre visite aux personnes isolées repérées sur le territoire et jouer le rôle de repérage de personnes vulnérables ayant besoin d'aide.