



VERS UN PROJET DE SANTÉ POUR LE PAYS YON ET VIE

À partir de septembre 2011, avec le concours de l'AFRESC*, un travail consultatif et coopératif auprès des acteurs médico-sociaux a permis de cerner 16 problématiques prioritaires et les facteurs sur lesquels agir : depuis la coordination des services médico-sociaux à leur surutilisation pour les cas sans gravité, en passant par l'isolement, l'accessibilité, les addictions, l'organisation de l'offre de soins, l'alimentation, la santé mentale, la surconsommation pharmaceutique...

Puis, une dizaine de professionnels de santé, médecin généraliste, pharmacien, infirmier, acteurs de l'aide à domicile, de l'éducation pour la santé et de l'animation socio-culturelle, ont travaillé avec le Pays Yon et Vie sur des pistes d'actions. Leur prescription a été présentée le 22 mars aux acteurs médico-sociaux : aux 16 problématiques de santé répondent 24 objectifs opérationnels, constitutifs du PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ, tendant à la mobilisation de tous acteurs et toutes initiatives, y compris à titre expérimental : travail collaboratif, évolution des pratiques et des modes de prise en charge ou d'accompagnement, écoute et éducation du public, réseaux d'aide et de soutien, information... jusqu'à la proposition de créer un nouveau métier de santé !

Ce Projet s'inscrit dans **une approche communautaire de santé** : entraide et coopération entre pairs, "empowerment", (accroissement du pouvoir qu'ont les gens d'agir sur leur santé).

Il offre désormais un cadre d'analyse des pratiques et des changements à opérer, mais aussi de réalisation-proposition : via un soutien méthodologique et/ou financier, **le Pays pourra ainsi accompagner les acteurs d'un quartier, d'une commune ou d'une intercommunalité,** susceptibles d'avancer dans un projet de santé. La Région des Pays de La Loire pourra l'y aider, dans le cadre du fonds régional santé publique.

AFRESC* Association Action Formation Recherche Évaluation en Santé Communautaire

Aux 16 problématiques identifiées répondent 24 objectifs opérationnels

ADDICTIONS

Les addictions restent un domaine difficile pour les jeunes et les familles et pour lesquelles le médecin traitant pourrait être un relais plus efficace. Comment établir des liens entre les médecins et les structures qui peuvent aider ?

L'approche des addictions et des conduites à risque doit être précisée : prévenir les conduites à risque (comme conduire très vite, ou en état d'ébriété en sortie de boîte) et prévenir les addictions relèvent d'approches différentes. Le développement de "la réduction des risques" en toxicomanie est encore d'un autre niveau. Il faut aider et accompagner les acteurs locaux à faire les distinctions et développer des pratiques adaptées pour aider les personnes concernées et leurs familles de manière plus pertinente

Objectifs opérationnels :

- Se former (analyser sa pratique, se former aux outils de repérage, comprendre la manière dont l'autre se représente le problème et intervient dessus) ensemble (soignants, enseignants, éducateurs, parents) pour être en capacité de repérer les conduites addictives et orienter les jeunes vers les lieux et interlocuteurs ressources.

- Organiser localement un lieu d'écoute avec les professionnels locaux de santé et du social (formés selon objectif n°1) où les parents pourraient venir exposer leurs difficultés et leurs questions sur les conduites addictives de leurs enfants et être accompagnés dans la recherche de solutions.
- Concevoir et mettre en œuvre localement un programme de prévention (notamment par le développement des compétences psychosociales) destiné aux jeunes qui soit progressif, adapté, systématique et pérenne, imaginé par les professionnels locaux soutenus par le réseau des structures spécialisées.
- Mettre en place des outils de communication actuellement prisés par les jeunes (réseaux sociaux) en veillant à les réguler et en y introduisant de l'information indispensable.

ALIMENTATION

Beaucoup d'information normative est adressée à la population en matière d'alimentation sans que les effets en soient très probants. Le suivi de l'alimentation des enfants, très intense dans la première enfance, est délaissé par la suite. Les actions proposées ne semblent pas intéresser les parents ou les adultes. Il s'agit de faire évoluer les actions existantes en y associant les professionnels de santé. Le but est de mieux comprendre le rapport des gens avec leur alimentation, de favoriser l'accès de tous à une alimentation de qualité, et d'inciter les professionnels de santé à se préoccuper de cette question. L'alimentation est un facteur de qualité de vie des personnes âgées ou des porteurs de maladies chroniques. Les pratiques actuelles n'en tiennent pas assez compte.

Objectifs opérationnels :

- Travailler localement (à l'échelle d'une commune), à l'initiative des pouvoirs publics, avec les responsables de GMS (grandes et moyennes surfaces) pour identifier leurs marges de manœuvre sur les rayons alimentaires, en particulier le rayon fruits et légumes, en termes d'aménagement, d'approvisionnement, de prix et de valorisation commerciale des produits sains (mise en avant par le PNNS).
- Favoriser la mise en place d'actions éducatives collectives sur l'alimentation, conçues à partir des besoins des gens, dans les lieux qu'ils fréquentent (EHPAD, maison de santé, chantier d'insertion, maison de jeunes...) avec le soutien des structures ressources, nécessitant en amont une sensibilisation des acteurs locaux.
 - a- Repenser le rôle des salles d'attente médicales, particulièrement au sein des MSP, comme des lieux d'accès à une information neutre, actualisée, pédagogique, voire animée, adaptée aux différents publics sur des questions de santé et sur l'offre locale de services concourant à la santé (activités sportives et culturelles, aide à domicile, aides à l'amélioration de l'habitat...).
 - b- Adapter les pratiques de diagnostic et de traitement des pathologies liées à l'alimentation (diabète, cholestérol...) chez les personnes âgées, en considérant l'alimentation comme un facteur déterminant de plaisir et de socialisation, indispensables au bien-être.
- Repenser les espaces publics, ainsi que certains espaces privés accueillant du public (exemple : salle de détente en entreprise), comme des lieux de production de bonnes choses pour la santé en y favorisant, selon le contexte, la pratique sportive (mise à disposition de matériel sportif utilisable en libre-service) ou la production de fruits et légumes.

OFFRE DE SOINS

Eduquer à la santé va plus loin que l'éducation thérapeutique ou la transmission d'information : il s'agit de développer les compétences des gens à être en santé et à prendre leurs propres décisions. Pour ce faire, les acteurs locaux doivent eux-mêmes développer leurs compétences en éducation pour la santé.

Objectifs opérationnels :

- Accompanyer ou faciliter, avec le soutien des structures spécialisées, la mise en place d'approches communautaires d'éducation en ce qui concerne les problématiques de santé, au sein des maisons de santé ou sur un territoire. Ces démarches viseront à faire évoluer les représentations et les pratiques des professionnels vers plus d'éducatif et de communautaire.

- Favoriser les dynamiques de mobilisation sociale sur les questions de santé, en autorisant et soutenant les questionnements émergeant là où les gens se trouvent pour s'occuper de leur santé ou de leur bien-être physique et mental (cabinet médical, maison de quartier, club sportif, associations, ...) et en promouvant les ressources collectives pour leur résolution

Lors d'une sortie d'hospitalisation ou en cas d'urgence à domicile, les gens se sentent démunis dans leur relation au monde médical. Les réponses sont parcellisées, et c'est à la personne de faire les liens et les démarches. Le manque d'organisation pour résoudre ces problèmes conduit à des utilisations inappropriées des services notamment des urgences. Qui pourrait organiser cette activité intermédiaire entre les gens et les services et comment ?

Objectifs opérationnels :

- Soutenir les personnes qui ont des difficultés à leur sortie d'hospitalisation par la création de postes dédiés au sein des pôles de santé, des maisons de santé ou d'un territoire. Ces professionnels auront pour mission d'organiser les services dont les personnes ont besoin à leur sortie d'hôpital et de les accompagner dans leurs démarches et questionnements. Ils seront bien identifiés des services hospitaliers et des acteurs de l'aide à domicile. Ces professionnels pourraient en outre organiser la communication sur les ressources disponibles en cas d'urgence.

SANTE MENTALE

Les soins médicaux stabilisent les malades mentaux qui peuvent espérer aujourd'hui mener une vie normale chez eux. L'organisation sociale n'est pourtant pas suffisante pour leur permettre cette vie autonome. Il s'agit de favoriser l'intégration des gens dans leur lieu de vie, de mieux coordonner les services médicaux hospitaliers, les services d'accompagnement social et le suivi de proximité.

Objectifs opérationnels :

- Instituer des référents locaux pour accompagner les malades mentaux dans leur milieu de vie et assurer une médiation avec les acteurs de proximité.
- Mettre en place des temps d'échanges et de coordination avec les acteurs de proximité (aide à domicile, gardiens d'immeubles, maisons de quartier, commerçants, syndicats...) et les soignants (CMP et libéraux) pour faire évoluer les représentations sur la maladie mentale et anticiper les situations de crise.

PROBLEMATIQUES TRANSVERSALES

Quand ils existent, les lieux d'accueil des jeunes imaginés par les adultes ne sont pas toujours ceux où ils se rendent spontanément. Il s'agit de concevoir localement avec les jeunes des dispositifs qu'ils utiliseraient d'eux-mêmes pour demander de l'aide et obtenir des réponses.

Objectif opérationnel :

- Créer un réseau d'acteurs locaux « jeunesse » (jeunes, éducateurs, bénévoles d'associations, enseignants, parents, agents des collectivités...) visant à s'interroger sur la responsabilité et l'implication de chacun pour soutenir les initiatives des jeunes et organiser un accompagnement pour les situations difficiles.

Les échanges entre professionnels, entre professionnels et usagers, ou entre usagers, en dehors des relations de service n'existent que peu. La santé est aussi améliorée par de l'entraide mutuelle entre les gens, ce qui se vérifie dans l'utilisation des réseaux sociaux. Le but est de développer et de réguler ces échanges dans l'offre locale de soins.

Objectif opérationnel :

- Désigner un référent sur un territoire pour organiser des temps d'échanges collectifs dans un lieu identifié (MSP quand elles existent), à la demande des patients, des soignants ou autres acteurs locaux.

PROBLEMATIQUES « JOKER »

Un grand nombre d'utilisation des services de santé concernent des questions sans gravité médicale. Ces demandes sont actuellement traitées par les médecins généralistes qui sont "débordés". L'écoute et une première réponse souvent suffisante pourrait être développée par d'autres professionnels formés à cet effet, en offrant de plus une réponse plus rapide et moins coûteuse. Ce moindre recours aux services des médecins pourrait être une voie pour réduire l'inquiétude relative au manque de médecins à venir.

Objectif opérationnel :

- Mettre en place une nouvelle organisation qui permette de dégager du temps aux médecins. Cette nouvelle organisation doit s'appuyer sur le recrutement d'une personne formée spécifiquement (une infirmière avec une formation complémentaire par exemple) qui apporterait une réponse moins médicalisée de première ligne et faciliterait un réel travail collectif au sein des maisons, pôles ou territoires de santé

La consommation des médicaments en France est un problème de santé publique et d'économie de la santé particulièrement chez les personnes âgées. La surprescription est observée par la CNAM. Les effets iatrogènes sont importants pour une amélioration de la santé insuffisante. Comment travailler ces questions d'iatrogénie et de coût avec les prescripteurs ?

Objectif opérationnel :

- Inciter les professionnels de santé impliqués dans un projet de MSP, en lien avec le(s) pharmacien(s) à consacrer une partie de leur projet de santé à la prescription, qui pourrait se traduire par le refus des visites de laboratoires pharmaceutiques et une recherche de cohérence entre les professionnels dans les prescriptions de médicaments

PROBLEMATIQUES GENERALES

Isolement social

Les problèmes de discrimination dans l'accès aux soins et encore plus dans l'accès à la santé existent encore. La question de l'égalité d'accueil n'est résolue qu'en partie par la CMU. Les personnes précaires sont perdues dans toute l'information et les injonctions qu'elles reçoivent. Elles ne sont pas forcément écoutées et ont souvent des problèmes pour se faire entendre. Un manque de confiance réciproque entre eux et les soignants les éloigne de la possibilité de leur santé. Il s'agit donc de travailler spécifiquement la relation et la confiance entre professionnels, institutions et publics isolés ou précarisés, mieux comprendre la relation entre conditions sociales et risques pour la santé, et mieux tolérer des différences culturelles de modes de vie.

Objectifs opérationnels :

- S'engager au sein d'une maison, d'un pôle ou d'un territoire de santé à n'exercer aucune discrimination, y compris en acceptant des modes de fonctionnement différents (consultations sans rdv, retards...).
- Aider les gens qui en ont besoin à débrouiller leurs droits quand ils sont là, avec eux ; pas seulement dire ce qu'il faut faire mais le faire avec eux. Il faut une personne qui s'occupe de leur faire retrouver le droit commun.
- Les accompagner vraiment dans toutes les démarches de santé (prises de sang, consultations de spécialistes...). Reconstituer un réseau avec la personne, qui est aujourd'hui la seule à faire le lien entre la CAF, le Conseil général, les services médicaux, les différents services de l'hôpital, les impôts, pôle emploi...

Accessibilité

Le développement périurbain, le fait que beaucoup de services sont concentrés à La Roche-sur-Yon, le fait que les professionnels se déplacent de moins en moins ont éloigné les gens des services. Or le déplacement du médecin est remboursé mais pas le déplacement de l'utilisateur. Une organisation insuffisante des modes de déplacements rend difficile l'accès aux soins et aux services nécessaires à la santé.

Il existe des services de proximité (médecins généralistes, infirmières, etc...) qui pourraient prendre le relais de structures spécialisées plus lointaines. Il s'agit de faire monter en compétence les acteurs locaux sur certains sujets, et de favoriser par une meilleure organisation et concertation les parcours des gens vers les structures spécialisées

Objectifs opérationnels :

- Mettre en place des consultations infirmières - infirmières formées spécifiquement - au sein des MSP permettant une première évaluation des situations et une orientation du patient visant à dégager du temps aux médecins généralistes.
- Inscrire dans les projets de santé de MSP ou projets de santé locaux la formation continue des médecins généralistes à des disciplines complémentaires, en particulier celles pour lesquelles le territoire manque de spécialistes.
- Rapprocher les services des gens pour que la part de déplacements qui reste à la charge des gens soit organisable localement, en instituant par exemple des permanences de spécialistes ou de travailleurs sociaux au sein des maisons de santé, en développant la télémédecine et le travail en réseau.

Coordination

Malgré un bon niveau de connaissance mutuelle et parfois une proximité physique ou institutionnelle entre acteurs et entre institutions, le travail en commun des professionnels n'est pas acquis. Il reste difficile pour les usagers d'avoir un parcours cohérent ou efficace en passant d'un acteur ou d'une structure à l'autre. Améliorer la coordination et développer des projets transversaux apparaît nécessaire pour rendre plus faciles et plus fluides ces parcours et ces collaborations.

Les différentes logiques institutionnelles ou techniques mettent en difficulté les usagers qui de ce fait abandonnent parfois les soins ou leur objectif de santé. Le travail en commun entre les secteurs sanitaires (de ville et hospitalier), médico-social, social, éducatif et urbain nécessite de mieux se comprendre pour apprendre à travailler ensemble. De nouvelles pratiques pourront alors émerger nécessitant de nouvelles compétences voire de nouveaux métiers de médiation entre ces secteurs et entre services et usagers.

Objectifs opérationnels :

- Mettre en place un nouveau métier au sein des maisons, pôles ou territoires de santé de proximité, qui aurait pour mission :
 - ✓ D'apporter une réponse moins médicalisée de 1^{ère} ligne,
 - ✓ D'accompagner les gens dans leurs démarches de santé,
 - ✓ De faciliter le travail collectif entre professionnels,
 - ✓ De soutenir les personnes qui ont des difficultés à leur sortie d'hospitalisation,
 - ✓ D'aider les gens à débrouiller leurs droits, avec eux,
 - ✓ De mobiliser les réseaux en fonction des situations rencontrées,
 - ✓ D'organiser des permanences d'intervenants extérieurs localement,
 - ✓ D'organiser des temps d'échanges collectifs sur des sujets de santé à la demande des gens,
 - ✓ De repenser le rôle des salles d'attente comme des lieux d'information,
 - ✓ D'être la tête de pont des réseaux de santé existants, le médiateur entre réseaux, professionnels et usagers.
 - ✓ De s'emparer d'un certain nombre de problématiques spécifiques au territoire (addictions, santé mentale...)
- Désigner pour chaque projet de santé local (porté ou non par une MSP) un coordinateur et manager du projet, disposant d'une formation, de temps et d'une rémunération relatifs à cette fonction.