



PRS NOUVELLE AQUITAINE

Projet Régional de Santé

Consultation en ligne

**Synthèse de la phase 2 : priorisation
des propositions**

27 septembre 2023

Participation et méthodologie

Les chiffres de la participation

La deuxième phase de la consultation s'est déroulée du 17 juillet 2023 au 12 septembre 2023.

2 382

participants*

**Un participant est une personne ayant répondu à au moins une question ouverte ou fermée.*

4 531

contributions**

***Une contribution est une réponse apportée à une question ouverte ou fermée. Un même participant peut apporter plusieurs contributions à une même question.*

Méthode

Points de vigilance méthodologique

La participation à cette consultation était anonyme. Aucune réponse n'était obligatoire. Ceci explique un nombre de participants différent pour chaque question. Pour chacune, le Nombre de commentaires et de participants est indiqué. La nature de la question est également précisée : question ouverte (QO), question à choix unique (QCU), question à choix multiples (QCM) ou de priorisation.

L'approche quantitative

La méthode d'analyse des questions fermées repose sur une analyse quantitative. Les résultats sont exprimés en pourcentage de participants à la question (QCM et QCU) ou en pondération (priorisation).

L'approche qualitative

Le parti pris de cette consultation a été de donner une large part à l'**expression libre et spontanée des participants**, au travers de questions ouvertes. Ceci permet de capturer une richesse de points de vue non biaisés (non orientés) par un choix de réponses préétablies. Les résultats sont exprimés en pourcentage de participants à la question. Un participant peut avoir exprimé plusieurs idées.

L'analyse sémantique et lexicologique

L'analyse des questions ouvertes a reposé sur une analyse sémantique et lexicologique opérée par bluenove. Cette méthode s'appuie sur une catégorisation ("indexation") des verbatims autour d'un référentiel de propositions, qui permet de faire émerger les grandes tendances de réponses et les poids relatifs de ces réponses. Cette méthode repose pour partie sur l'utilisation d'un algorithme de reconnaissance du langage naturel (NLP), et pour partie sur l'analyse humaine de l'analyste.

Remarques générales

1. En moyenne, les participants ont voté pour 7 propositions

Les participants pouvaient voter pour 10 propositions au maximum. En moyenne, ils en ont sélectionné 7.

2. Une propension à évoquer des suggestions d'amélioration pour les propositions les moins abouties

On ne peut faire aucun lien entre le plébiscite d'une proposition et le nombre de commentaires qu'elle a recueillis. En effet, les propositions les plus plébiscitées ne sont pas automatiquement celles qui ont été le plus commentées. Dans le même sens, les propositions qui font le moins consensus ne sont pas celles qui sont le plus critiquées. Ici, les participants ont davantage commenté les propositions pour lesquelles ils étaient très favorables ou qui nécessitaient, selon eux, des approfondissements.

3. Peu de différences entre les publics, les propositions font plutôt l'unanimité

Les différences entre les publics interrogés sont assez minimes. Si certains classements sont légèrement différents, les propositions font généralement consensus quelles que soient les catégories de participants. Si on aurait pu s'attendre à un plus fort plébiscite des sujets sur le handicap par les personnes concernées, on n'observe que peu d'éléments qui vont dans ce sens.

Synthèse des enseignements

Synthèse des principaux enseignements

Rappel de la démarche

Dans le cadre de la révision du Projet régional de santé de Nouvelle-Aquitaine, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a souhaité engager une consultation numérique ouverte aux citoyens et usagers du système de santé, professionnels de santé et élus.

- Une première phase de consultation s'est déroulée du 6 décembre 2022 au 7 janvier 2023. **Près de 4 000 participants ont répondu à cette consultation.** Ils étaient **pour moitié des professionnels de santé**, et pour l'autre des **usagers du système de santé, citoyens ou élus**. Ils partageaient globalement la même analyse sur la situation de la santé dans la région, et exprimaient majoritairement la perception d'une dégradation de l'état de santé de la population sur les 5 dernières années.
- La seconde phase de la consultation a réuni **plus de 2 300 participants** du 17 juillet au 12 septembre 2023. Elle les invitait à **prioriser et à s'exprimer sur 20 propositions** retenues à l'issue de la première phase. Les participants sont relativement similaires à la phase 1 (une moitié de professionnels de santé et une autre d'usagers du système de santé, citoyens ou élus).

1. L'accès à la santé, LA priorité

Les propositions liées à l'accès à la santé recueillent le plus grand nombre de voix. Les attentes sont claires :

- un **plus grand nombre de professionnels à former** (proposition soutenue par 78% des participants, 1^{ère} proposition pour tous),
- et **la création des maisons de santé pluriprofessionnelles** (proposition soutenue par 58% des participants, 2^{ème} proposition pour les citoyens, 4^{ème} pour élus et professionnels de santé).

Les commentaires témoignent à nouveau, comme dans la première phase de la consultation, de la préoccupation de tous quant à l'absence de professionnels de santé et de structures de soins dans les zones rurales. Les participants plaident à nouveau pour un accompagnement à l'installation des médecins, voire une contrainte à leur installation. La question de l'offre de transport est aussi rappelée, notamment pour les personnes âgées et en situation de handicap.

Synthèse des principaux enseignements

2. L'offre de répit pour les aidants, une proposition qui recueille le soutien de 63% des participants

Le **développement d'une offre de répit pour les aidants** se démarque de manière remarquable, soutenu par près de deux tiers des participants (3^{ème} proposition pour les citoyens et professionnels de santé, 2^{ème} pour les élus). Les commentaires complètent cette proposition en soulignant la nécessité d'augmenter l'offre disponible (notamment en week-end et accueil de jour), de réduire les coûts d'entrée et de prévenir l'épuisement des aidants par des actions de prévention.

3. La qualité de vie et les conditions de travail dans les établissements, une priorité pour les professionnels de santé

La **promotion de la qualité de vie et des conditions de travail dans les établissements** est au global la 3^{ème} proposition la plus soutenue (par 59% des participants) et spécifiquement la 2^{ème} proposition la plus soutenue par les professionnels de santé. Ce résultat fait écho à la préoccupation dont faisaient part les participants lors de la première phase de la consultation quant à la situation de l'hôpital.

Dans leurs commentaires, les participants déplorent les sous-effectifs qui impactent de fait la disponibilité et la qualité des soins. Ils mettent en avant la nécessité de **rendre plus attractifs les métiers de la santé** en jouant sur la rémunération, les formations et les conditions de travail.

4. La télémédecine, un sujet clivant

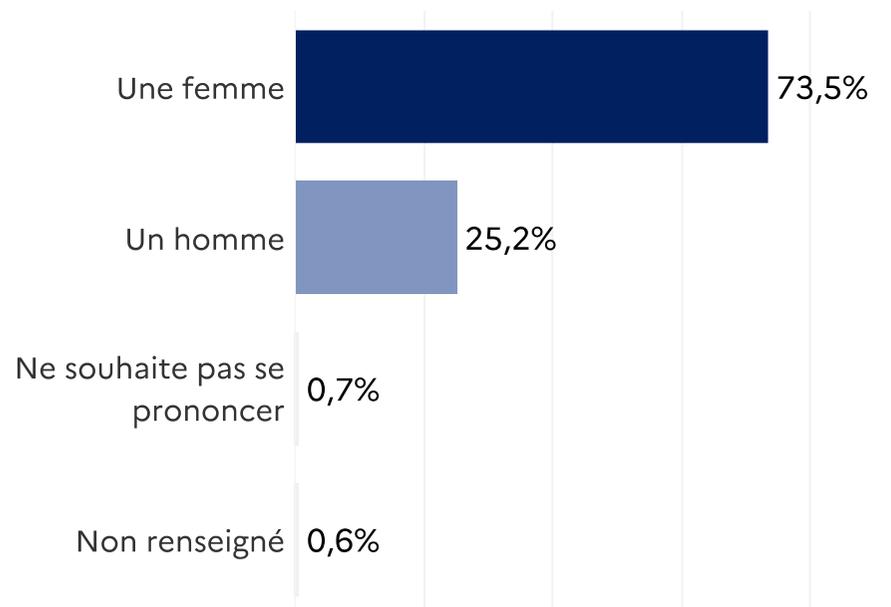
Les propositions relatives à la téléconsultation sont les plus clivantes. Si elle est éventuellement acceptée dans le cadre du suivi d'un traitement ou d'une pathologie, nombreux sont les participants qui craignent une dégradation de la relation entre le professionnel et le patient, la fracture numérique et un aspect « chronophage. Les participants s'accordent globalement sur l'importance de conserver un lien humain, direct ou matériel.

Profil des participants

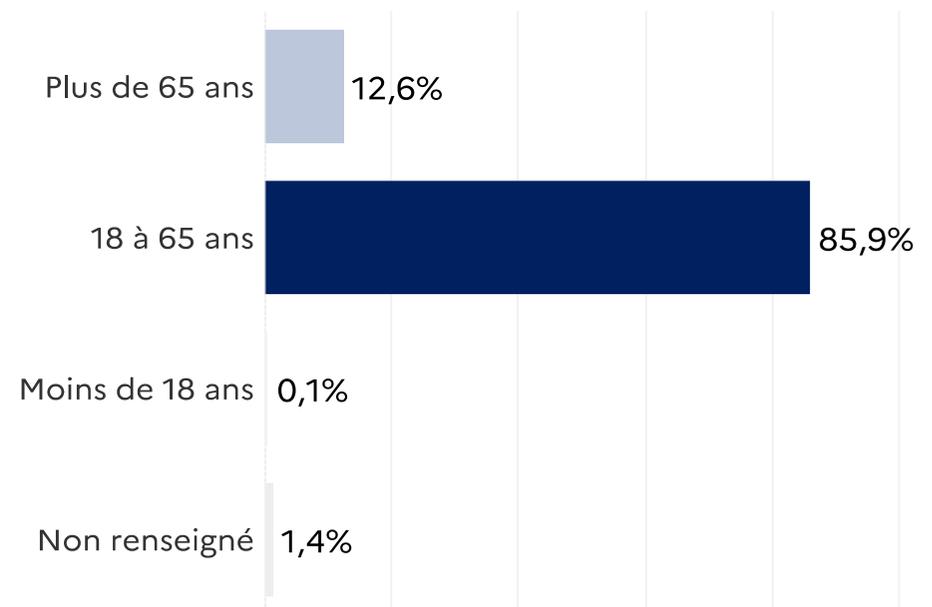
Les chiffres de la participation

Le profil des participants

Vous êtes



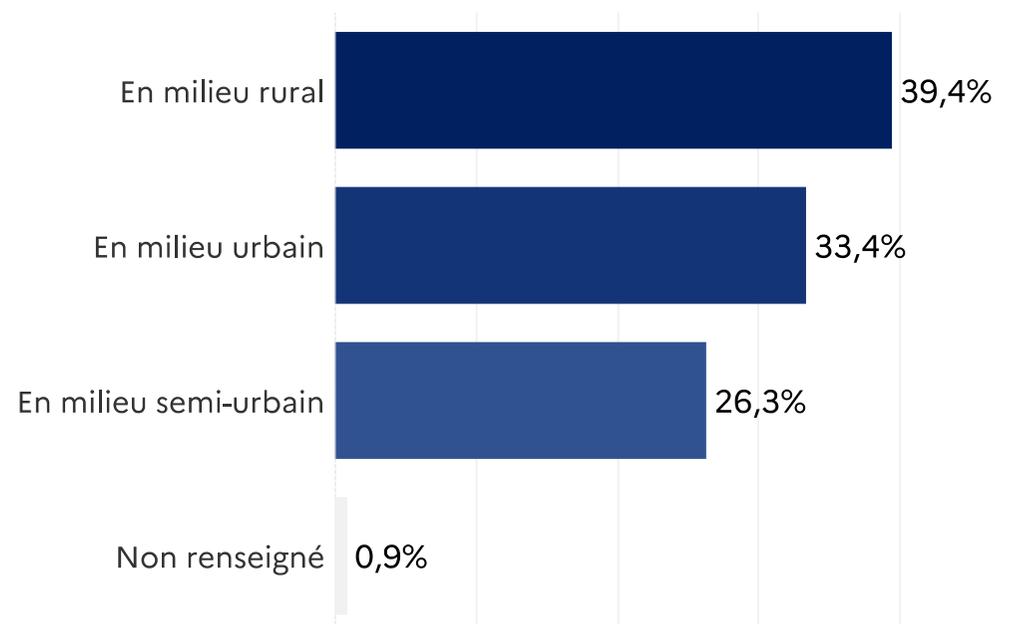
Âge



Les chiffres de la participation

Le profil des participants

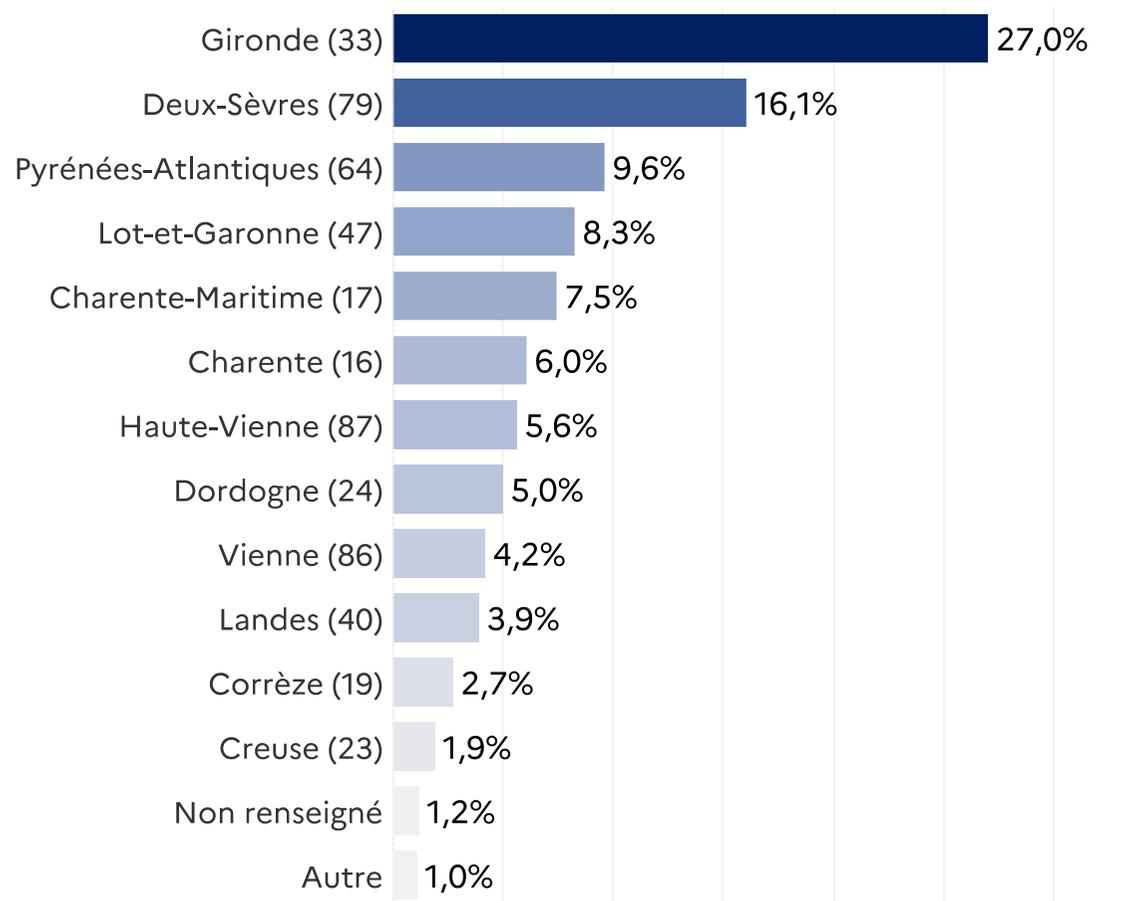
Lieu de vie des participants



Les chiffres de la participation

Le profil des participants

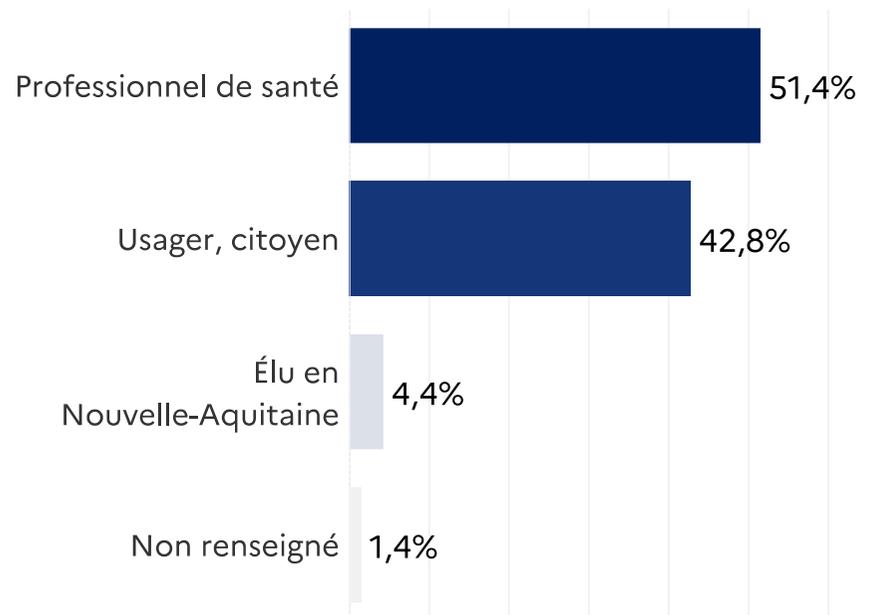
Participation par département



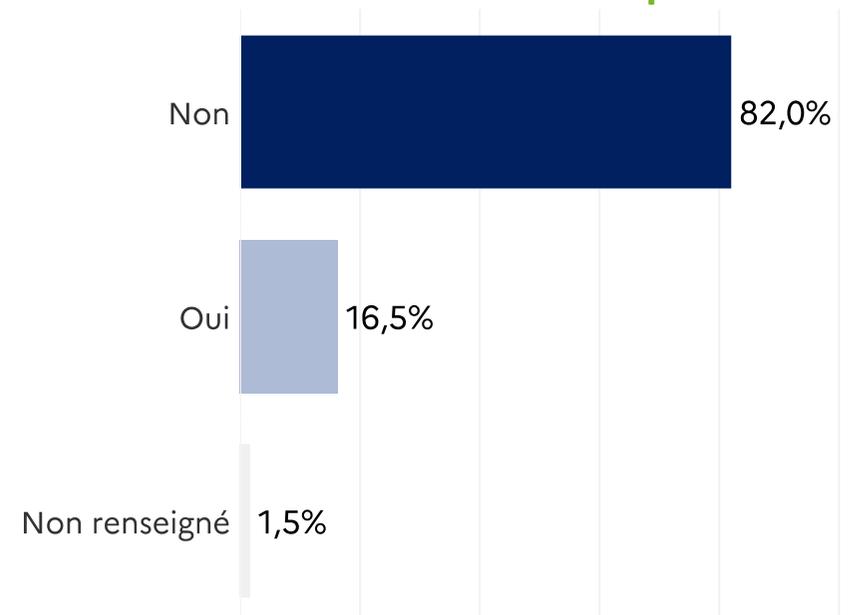
Les chiffres de la participation

Le profil des participants

Vous êtes



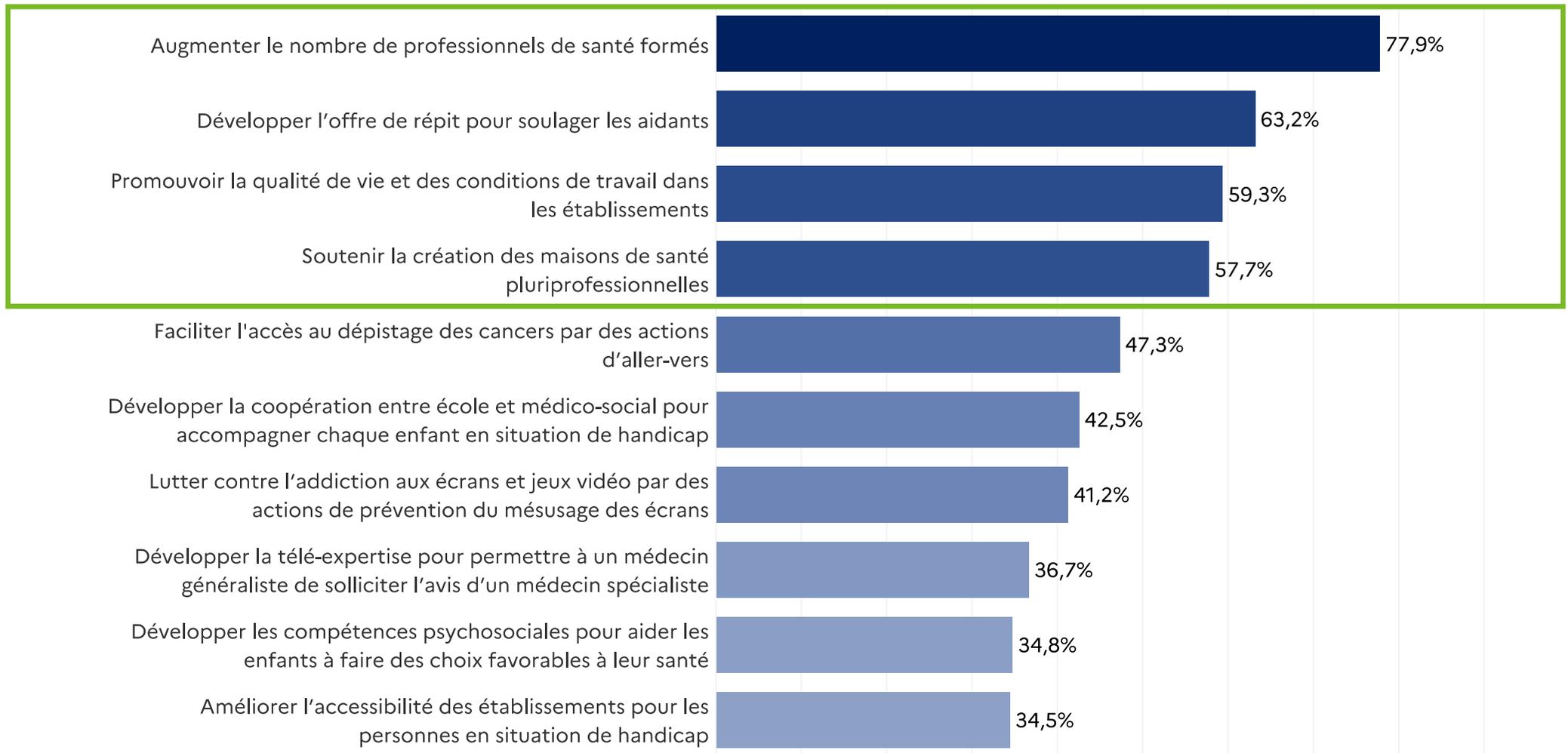
En situation de handicap ou porteur d'une maladie chronique



1. Priorisation des propositions

Priorisation tous participants confondus (1/2)

4 propositions sont soutenues par plus de la moitié des participants



En % de participants

Priorisation tous participants confondus (2/2)

4 propositions sont soutenues par plus de la moitié des participants



En % de participants

Priorisation selon la nature du participant

Citoyens, professionnels de santé et élus sont unanimes pour considérer comme priorité l'augmentation du nombre de professionnels de santé

Emergent ensuite des différences :

- Les **citoyens** souhaitent la **création de maisons de santé pluriprofessionnelles** (2^{ème} proposition),
- Les **professionnels de santé** expriment une attente forte sur la **qualité de vie et des conditions de travail dans les établissements** (2^{ème} proposition).

Tous soutiennent aussi le développement d'une **offre de répit pour soulager les aidants**.

	Total général	Usager, citoyen	Professionnel de santé	Élu en Nouvelle-Aquitaine		Total général	Usager, citoyen	Professionnel de santé	Élu en Nouvelle-Aquitaine
Augmenter le nombre de professionnels de santé formés	77,9%	78,1%	77,5%	83,0%	Développer l'offre de services et d'habitats inclusifs pour les jeunes adultes en situation de handicap	33,3%	36,6%	31,2%	31,0%
Développer l'offre de répit pour soulager les aidants	63,2%	61,0%	65,5%	62,0%	Développer la délégation de tâches entre professionnels médicaux et non médicaux en soutenant la formation des IPA	32,4%	31,5%	32,7%	40,0%
Promouvoir la qualité de vie et des conditions de travail dans les établissements	59,3%	52,1%	66,9%	48,0%	Impliquer les professionnels dans la prévention des addictions	25,2%	23,6%	26,3%	31,0%
Soutenir la création des maisons de santé pluriprofessionnelles	57,7%	63,0%	53,5%	59,0%	Diffuser le violentomètre auprès des professionnels de santé	22,8%	21,0%	24,7%	19,0%
Faciliter l'accès au dépistage des cancers par des actions d'aller-vers	47,3%	49,2%	45,1%	59,0%	Faciliter l'accès au dépistage des cancers pour les personnes âgées ou en situation de handicap	21,9%	24,8%	20,1%	17,0%
Développer la coopération entre école et médico-social pour accompagner chaque enfant en situation de handicap	42,5%	43,1%	41,9%	45,0%	Développer les téléconsultations médicales assistées pour répondre aux soins non programmés	21,7%	21,3%	22,2%	22,0%
Lutter contre l'addiction aux écrans et jeux vidéo par des actions de prévention du mésusage des écrans	41,2%	37,2%	43,7%	53,0%	Créer des structures innovantes pour accompagner les téléconsultations médicales par un(e) infirmier(e)	18,8%	17,2%	19,4%	26,0%
Développer la télé-expertise pour permettre à un médecin généraliste de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste	36,7%	35,9%	37,6%	39,0%	Valoriser et développer la pair-aidance et l'expertise d'usage des personnes en situation de handicap	17,6%	20,2%	16,1%	12,0%
Développer les compétences psychosociales pour aider les enfants à faire des choix favorables à leur santé	34,8%	32,7%	37,4%	32,0%	Proposer une gradation de l'offre spécialisée pour la prise en charge des personnes en situation de handicap	16,6%	18,3%	16,0%	9,0%
Améliorer l'accessibilité des établissements pour les personnes en situation de handicap	34,5%	36,9%	31,7%	39,0%	Déployer les Médiateurs de Santé-pairs pour prévenir les addictions	16,5%	17,8%	15,9%	15,0%
Nombre de participants	2 272	1 178	962	100	Nombre de participants	2 272	1 178	962	100

En % de participants

Priorisation pour les personnes en situation de handicap ou porteuses d'une maladie chronique

Après les 4 premières propositions, les personnes en situation de handicap ou porteuses d'une maladie chronique soutiennent 2 propositions qui les concernent directement

	Total général	Oui
Augmenter le nombre de professionnels de santé formés	77,9%	77,9%
Développer l'offre de répit pour soulager les aidants	63,2%	59,1%
Promouvoir la qualité de vie et des conditions de travail dans les établissements	59,3%	58,0%
Soutenir la création des maisons de santé pluriprofessionnelles	57,7%	60,2%
Faciliter l'accès au dépistage des cancers par des actions d'aller-vers	47,3%	35,4%
Développer la coopération entre école et médico-social pour accompagner chaque enfant en situation de handicap	42,5%	41,4%
Lutter contre l'addiction aux écrans et jeux vidéo par des actions de prévention du mésusage des écrans	41,2%	31,2%
Développer la télé-expertise pour permettre à un médecin généraliste de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste	36,7%	33,7%
Développer les compétences psychosociales pour aider les enfants à faire des choix favorables à leur santé	34,8%	29,0%
Améliorer l'accessibilité des établissements pour les personnes en situation de handicap	34,5%	41,7%

En % de participants

	Total général	Oui
Développer l'offre de services et d'habitats inclusifs pour les jeunes adultes en situation de handicap	33,3%	32,9%
Développer la délégation de tâches entre professionnels médicaux et non médicaux en soutenant la formation des IPA	32,4%	30,9%
Impliquer les professionnels dans la prévention des addictions	25,2%	24,9%
Diffuser le violentomètre auprès des professionnels de santé	22,8%	24,6%
Faciliter l'accès au dépistage des cancers pour les personnes âgées ou en situation de handicap	21,9%	23,8%
Développer les téléconsultations médicales assistées pour répondre aux soins non programmés	21,7%	22,4%
Créer des structures innovantes pour accompagner les téléconsultations médicales par un(e) infirmier(e)	18,8%	18,0%
Valoriser et développer la pair-aidance et l'expertise d'usage des personnes en situation de handicap	17,6%	18,8%
Proposer une gradation de l'offre spécialisée pour la prise en charge des personnes en situation de handicap	16,6%	19,6%
Déployer les Médiateurs de Santé-pairs pour prévenir les addictions	16,5%	18,8%

Priorisation selon le lieu de vie

La priorisation est globalement similaire quel que soit le lieu de vie (rural, semi-urbain, urbain)

	Total général	En milieu rural	En milieu semi-urbain	En milieu urbain		Total général	En milieu rural	En milieu semi-urbain	En milieu urbain
Augmenter le nombre de professionnels de santé formés	77,9%	79,1%	79,4%	75,4%	Développer l'offre de services et d'habitats inclusifs pour les jeunes adultes en situation de handicap	33,3%	30,8%	34,5%	35,6%
Développer l'offre de répit pour soulager les aidants	63,2%	64,1%	63,7%	62,5%	Développer la délégation de tâches entre professionnels médicaux et non médicaux en soutenant la formation des IPA	32,4%	32,7%	32,0%	32,7%
Promouvoir la qualité de vie et des conditions de travail dans les établissements	59,3%	58,2%	59,5%	61,1%	Impliquer les professionnels dans la prévention des addictions	25,2%	23,4%	25,7%	26,8%
Soutenir la création des maisons de santé pluriprofessionnelles	57,7%	57,3%	60,0%	56,5%	Diffuser le violentomètre auprès des professionnels de santé	22,8%	21,2%	24,4%	23,1%
Faciliter l'accès au dépistage des cancers par des actions d'aller-vers	47,3%	43,9%	48,6%	50,6%	Faciliter l'accès au dépistage des cancers pour les personnes âgées ou en situation de handicap	21,9%	20,6%	22,2%	23,4%
Développer la coopération entre école et médico-social pour accompagner chaque enfant en situation de handicap	42,5%	42,4%	41,8%	43,6%	Développer les téléconsultations médicales assistées pour répondre aux soins non programmés	21,7%	23,7%	20,4%	20,9%
Lutter contre l'addiction aux écrans et jeux vidéo par des actions de prévention du mésusage des écrans	41,2%	41,0%	43,3%	40,2%	Créer des structures innovantes pour accompagner les téléconsultations médicales par un(e) infirmier(e)	18,8%	20,4%	17,7%	17,9%
Développer la télé-expertise pour permettre à un médecin généraliste de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste	36,7%	36,8%	40,3%	34,0%	Valoriser et développer la pair-aidance et l'expertise d'usage de personnes en situation de handicap	17,6%	16,2%	17,9%	19,2%
Développer les compétences psychosociales pour aider les enfants à faire des choix favorables à leur santé	34,8%	32,6%	36,3%	36,5%	Proposer une gradation de l'offre spécialisée pour la prise en charge des personnes en situation de handicap	16,6%	17,2%	13,9%	18,1%
Améliorer l'accessibilité des établissements pour les personnes en situation de handicap	34,5%	32,4%	35,3%	36,0%	Déployer les Médiateurs de Santé-pairs pour prévenir les addictions	16,5%	14,7%	15,6%	19,7%
Nombre de participants	2 272	887	603	761	Nombre de participants	2 272	887	603	761

En % de participants

2. Analyse détaillée par proposition

Prévention et dépistage des cancers

**Faciliter l'accès au dépistage des cancers par des actions
d'aller-vers**

Faciliter l'accès au dépistage des cancers par des actions d'aller-vers

Rappel de la proposition

Les enseignements de la consultation citoyenne

Pour améliorer le dépistage des cancers, la première phase de la consultation citoyenne a souligné la nécessité **d'améliorer l'accès à un professionnel de santé en particulier pour les personnes les plus vulnérables.**

Il a par exemple été dit qu'il fallait :

- « intensifier les actions d' « aller-vers » pour inciter aux dépistages »
- « faire circuler des bus dans les campagnes pour les personnes qui ne peuvent pas se déplacer », par exemple des « bus mammographie »,
- « développer des dépistages collectifs avec transports groupés ».

La proposition

L'ARS propose de **faciliter l'accès au dépistage des cancers par des actions d'« aller-vers »**

L'« aller-vers » consiste à aller à la rencontre de personnes qui ne formulent aucune demande ou ne s'adressent pas aux dispositifs adaptés. Cette démarche est essentielle pour les publics en situation de précarité qui cumulent de nombreuses problématiques, constituant autant de barrières pour leur accès aux droits et aux soins : une méconnaissance des démarches à entreprendre, des difficultés à identifier les acteurs à contacter, un déficit d'offres de services sur le territoire, des barrières linguistiques ou culturelles, une incapacité de se déplacer pour se rendre sur les lieux de services ou de soins ou dans l'amplitude horaire d'ouverture, des renoncements aux soins ou aux droits malgré un état de santé généralement dégradé, etc. A quoi on peut ajouter, selon les publics, le manque d'estime de soi et la crainte de la stigmatisation.

Il existe plusieurs formes d'aller-vers :

- La plus classique est de se rendre sur les lieux de vie des personnes concernées pour ensuite les « ramener vers » le système de santé en facilitant, par exemple, dans le cadre du dépistage des cancers, la prise de rendez-vous (chez un gynécologue, pour une mammographie) ;
- Dans le cadre de dépistage du cancer colorectal, il est également possible d'aller à la rencontre des personnes et de leur remettre un kit d'auto-prélèvement.
- Par ailleurs, l'assurance maladie mène des actions d'« aller-vers » téléphoniques : elle repère dans ses fichiers les personnes « en retard au dépistage », les appelle et leur propose un rendez-vous dans le cadre de consultations dédiées au sein des maisons de santé pluridisciplinaires et des communautés de professionnels de territoire.
- Dans les territoires où la démographie médicale est fragilisée, l'ARS souhaite permettre la « délégation de tâche », c'est-à-dire permettre à d'autres professionnels de s'engager dans le dépistage des cancers et multiplier ainsi les possibilités d'accès à un professionnel de santé en capacité de réaliser des dépistages.

Faciliter l'accès au dépistage des cancers par des actions d'aller-vers

Détails des votes

Rang de la proposition	Vote par catégorie	En % de la population
5 ^e	Tous participants	47%
7 ^e —	Personne en situation de handicap ou porteuse de maladie chronique	35%
3 ^e +	Élu en Nouvelle-Aquitaine	59%
5 ^e =	Usager, citoyen	49%
5 ^e =	Professionnel de santé	45%
5 ^e =	Lieu de résidence : milieu rural	44%
5 ^e =	Lieu de résidence : milieu semi-urbain	49%
5 ^e =	Lieu de résidence : milieu urbain	51%

La proposition « **Faciliter l'accès au dépistage des cancers par des actions d'aller-vers** » arrive en 5^{ème} position tous participants confondus.

C'est la 2^{ème} proposition la plus commentée avec 216 commentaires laissés par 151 participants.

Elle est particulièrement soutenue par les élus de Nouvelle-Aquitaine.



Faciliter l'accès au dépistage des cancers par des actions d'aller-vers

Qu'en pensez-vous ?

Selon les participants, il faut...	%
Développer l'allers-vers sur les lieux de vie des patients	12%
Accentuer le nombre de professionnels de santé	10%
Multiplier les accès au dépistage	10%
Renforcer la coordination entre les acteurs	7%
Améliorer les délais pour prendre rendez-vous	7%
Favoriser le déplacement en zones rurales	7%
Communiquer par courriers ou téléphone	5%
Multiplier les initiatives de bus médicaux	4%
Développer la formation des acteurs du médical	3%
Développer les kits d'auto-dépistage	3%
Communiquer et promouvoir le dépistage	2%
Favoriser le contact humain	1%

31% des participants approuvent cette proposition

1% des participants considèrent la proposition comme insuffisante

Pour faciliter l'accès au dépistage des cancers par des actions d'allers-vers, les participants proposent :

- de **développer les actions sur lieux de vie**, d'activités et de passage des patients (écoles, entreprises, mairie) notamment au sein des déserts médicaux, avec une présence renforcée et prolongée, mais également via des dispositifs éphémères et mobiles.
- **d'améliorer la possibilité d'accéder aux soins**, particulièrement en accentuant le nombre de professionnels de santé pour permettre de réduire les délais pour prendre rendez-vous, mais également en renforçant la coordination des différents acteurs du soin au niveau territorial.
- **de sauvegarder le contact humain**, notamment en communiquant par téléphone et par courrier postal, particulièrement pour convaincre et faciliter le passage à l'auto-dépistage.

Exemples de verbatims

- "Nous pouvons mobiliser les étudiants infirmiers et aides-soignants pour cela et aller aux portes des magasins, tout le monde fait ses courses"
- "La "délégation de tâche" est pour moi la meilleure option, notamment dans les territoires ruraux où le désert médical se creuse de plus en plus et où le parcours d'accès aux soins engendre souvent un non-recours de la part de la population précaire."
- "La proposition d'auto-test est à encourager à condition que le parcours et le moyen de transport vers les laboratoires d'analyses soit également opérationnel"

Prévention et dépistage des cancers

Faciliter l'accès au dépistage des cancers pour les personnes âgées ou en situation de handicap

Faciliter l'accès au dépistage des cancers pour les personnes âgées ou en situation de handicap

Rappel de la proposition

Les enseignements de la consultation citoyenne

Pour améliorer le dépistage des cancers, la première phase de la consultation citoyenne a souligné la nécessité de **renforcer la communication sur le dépistage des cancers, notamment pour les personnes âgées.**

Il a par exemple été dit qu'il fallait :

- « *beaucoup plus d'information et de prévention sur les dépistages du cancer notamment pour les personnes âgées (cancers chez la femme) : peu de femmes âgées sont informées ou suivies au niveau Gyneco* »,
- « *plus de communication et d'incitation auprès des publics précaires ou ayant un faible niveau socio-éducatif* ».

L'ARS constate aussi un moindre dépistage chez les personnes âgées et/ou handicapées accueillies en établissement par rapport à la population générale.

La proposition :

Elle propose donc de **développer les initiatives permettant aux personnes accueillies en établissement médico-social (ESMS) - maisons d'accueil spécialisée (MAS), foyers d'accueil médicalisés (FAM), structures qui accueillent des personnes polyhandicapées, établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) - de bénéficier systématiquement d'un accès aux dépistages des cancers.**

La stratégie est de s'appuyer sur le déploiement d'équipes mobiles de sage-femmes formées au handicap et à la pratique du counseling qui vont aller à la rencontre des publics. Il est aussi prévu de développer des partenariats avec des cabinets, maisons de santé pluridisciplinaires et des communautés professionnels de territoire afin de favoriser l'accueil de ces publics aux besoins spécifiques.

Faciliter l'accès au dépistage des cancers pour les personnes âgées ou en situation de handicap

Détails des votes

Rang de la proposition	Vote par catégorie	En % de la population
15 ^e	Tous participants	22%
15 ^e =	Personne en situation de handicap ou porteuse de maladie chronique	24%
17 ^e –	Élu en Nouvelle-Aquitaine	17%
13 ^e +	Usager, citoyen	25%
16 ^e –	Professionnel de santé	20%
16 ^e –	Lieu de résidence : milieu rural	21%
16 ^e –	Lieu de résidence : milieu semi-urbain	22%
14 ^e +	Lieu de résidence : milieu urbain	23%

La proposition « **Faciliter l'accès au dépistage des cancers pour les personnes âgées ou en situation de handicap** » arrive en 15^{ème} position tous participants confondus.

C'est la 9^{ème} proposition la plus commentée avec 117 commentaires laissés par 86 participants.



Faciliter l'accès au dépistage des cancers pour les personnes âgées ou en situation de handicap

Qu'en pensez-vous ?

32%

des participants approuvent cette proposition

19%

des participants considèrent la proposition comme insuffisante

Selon les participants, il faut...	%
Favoriser le dépistage dans les structures d'accueil spécialisées (EHPAD, ESMS)	24%
Développer la formation des professionnels pour ces public spéciaux	10%
Permettre une meilleure mobilité des professionnels de santé au sein des déserts médicaux ou à domicile	8%
Prévoir des campagnes grand public	4%
Adapter le matériel et les équipements médicaux pour le dépistage	3%
Passer par les proches pour s'en assurer	2%
Sensibiliser les personnes en situation de handicap et les personnes âgées à la nécessité du dépistage	1%

Pour faciliter l'accès au dépistage des cancers pour les personnes âgées et en situation de handicap, les participants suggèrent :

- de **favoriser le dépistage directement dans les structures d'accueil spécialisées**, de manière massive, une proposition allant de pair avec l'idée de créer les conditions pour favoriser une meilleure mobilité des professionnels de santé dans les déserts médicaux et directement au domicile des patients.
- de **former davantage le personnel médical** à l'accueil des personnes âgées ou en situation de handicap, mais aussi **d'adapter concrètement les outils et équipements** pour recevoir ces patients.
- d'encourager la **mise en place de campagnes de sensibilisation** pour le grand public, mais également de **privilégier des actions « ciblées »** pour sensibiliser les personnes âgées ou en situation de handicap au dépistage.

Exemples de verbatims

- "Oui pour le déploiement d'équipes mobiles de sage-femmes à conditions que celles-ci soient correctement formées sur l'accompagnement psychologique et social"
- "Adapter le matériel médical et notamment gynécologique (table d'examen) aux personnes handicapées moteur... »
- "Excellente idée! L'intervention de sage-femme ou autre (formés au handicap) dans les ESMS serait optimale pour les intéresser et les rassurer »

Prévention

Développer les compétences psychosociales pour aider les enfants à faire des choix favorables à leur santé

Développer les compétences psychosociales pour aider les enfants à faire des choix favorables à leur santé

Rappel de la proposition

Les enseignements de la consultation citoyenne

22% des participants de la première phase de la consultation citoyenne ont estimé que **la prévention, l'éducation, le dépistage constituaient des priorités de santé et que des actions devaient être menées dès le plus jeune âge.**

Ces actions peuvent notamment être menées avec des programmes dits de renforcement des « compétences psychosociales ». Un chapitre du projet régional de santé est dédié à ce sujet. Définies comme la capacité d'une personne à faire face aux exigences et aux défis de la vie quotidienne, les compétences psychosociales peuvent être de nature sociale, émotionnelle ou cognitive.

Des programmes pédagogiques, soutenus par l'ARS et en étroite collaboration avec l'Education Nationale et les collectivités locales, permettent de renforcer ces compétences. Certains de ces programmes ont un effet avéré sur l'apaisement des relations entre enfants, et entre enfants et adultes. Ainsi Santé publique France a évalué que le programme « UNPLUGGED », déployé en collège pour prévenir les addictions, avait un effet très positif sur le climat scolaire. Le programme de soutien aux familles et à la parentalité développe conjointement les compétences parentales et les compétences psychosociales des enfants entre 6 et 11 ans. Il vise à soutenir les familles en les aidant préventivement à développer des « facteurs de protection » et à mettre en place un « climat familial » positif.

La proposition :

En soutenant et en déployant de tels programmes, l'ARS souhaite contribuer à accompagner les enfants et les familles, notamment vulnérables, pour **sensibiliser et outiller les enfants dès leur plus jeune âge à faire des choix favorables à leur santé dans des relations familles et sociales apaisées.**

Dans le cadre du projet régional de santé, l'ARS souhaite déployer le programme UNPLUGGED dans les 12 départements et ainsi que le programme PANJO (Promotion de la santé et de l'Attachement des Nouveau-nés et de leurs Jeunes parents) en lien avec les Conseils départementaux volontaires et leurs services de protection maternelle et infantiles (PMI).

Développer les compétences psychosociales pour aider les enfants à faire des choix favorables à leur santé

Détails des votes

Rang de la proposition	Vote par catégorie	En % de la population
9 ^e	Tous participants	35%
12 ^e —	Personne en situation de handicap ou porteuse de maladie chronique	29%
11 ^e —	Élu en Nouvelle-Aquitaine	32%
11 ^e —	Usager, citoyen	33%
9 ^e =	Professionnel de santé	37%
10 ^e —	Lieu de résidence : milieu rural	33%
9 ^e =	Lieu de résidence : milieu semi-urbain	36%
8 ^e +	Lieu de résidence : milieu urbain	37%

La proposition « **Développer les compétences psychosociales pour aider les enfants à faire des choix favorables à leur santé** » arrive en 9^{ème} position tous participants confondus.

C'est la 7^{ème} proposition la plus commentée avec 129 commentaires laissés par 90 participants.



Développer les compétences psychosociales pour aider les enfants à faire des choix favorables à leur santé

Qu'en pensez-vous ?

Selon les participants, il faut...	%
Former les parents et les tuteurs légaux	18 %
Encourager un accompagnement continu	15%
Développer la prévention à destination des jeunes	11%
Accentuer le nombre de personnel	11%
Former les professeurs	10%
Former le personnel médical	6%
Favoriser l'implication des enseignants	4%

40% des participants approuvent cette proposition

5% des participants considèrent la proposition comme insuffisante

Pour développer les compétences psychosociales pour aider les enfants à faire des choix favorables à leur santé, les participants proposent de :

- **renforcer la formation**, notamment des parents et des tuteurs légaux, mais également au niveau du corps professoral ainsi que du personnel médical.
- **développer les actions de préventions**, un chantier en lien avec le besoin exprimés autour de la formation et susceptible d'être soutenu au travers de **l'augmentation du nombre de personnel** médical.

Exemples de verbatims

- « Développer les compétences au sein des collèges en collaboration avec l'Education nationale »
- « Les actions sont à prévoir peut-être aussi dans le contexte familial global dans certains cas. Par exemple, l'alimentation est un sujet qu'il est important de travailler avec les jeunes, mais ce sont les adultes qui font les courses. »
- « Développer aussi prévention hygiéno-diététique au sein des établissements. Action sur les choix alimentaires auprès des enfants/ados et les structures scolaires elles-mêmes »
- « L'accompagnement des jeunes de 6 à 11 ans et leurs familles est un axe fondamental dans une politique de santé publique. De plus en plus de jeunes ont besoin d'un soutien dans leurs compétences psychosociales, de comprendre l'environnement dans lequel ils évoluent, leur donner des clés concrètes pour évoluer sereinement »

Prévention des violences intrafamiliales

Diffuser le violentomètre auprès des professionnels de santé



Diffuser le violentomètre auprès des professionnels de santé

Rappel de la proposition

Les enseignements de la consultation citoyenne :

Pour améliorer l'accès à la santé, la première phase de la consultation citoyenne a souligné la nécessité **d'accentuer la sensibilisation et la formation de tous et notamment de sensibiliser dès le plus jeune âge.**

Il a notamment été proposé une « *formation du plus grand nombre sur le repérage des situation potentiellement problématiques* » et la « *diffusion du violentomètre dans tous les collèges et lycées* ».

La proposition :

Le violentomètre est un outil sous la forme d'une règle graduée, conçu fin 2018 par les Observatoires des violences faites aux femmes de Seine-Saint-Denis et Paris. Il a pour objectif de sensibiliser les femmes ainsi que les hommes aux violences conjugales. Il permet de « mesurer » si une relation amoureuse est basée sur le consentement et ne comporte pas de violences. Il est diffusé au plan national et soutenu par 3919.

Au-delà de l'identification des violences conjugales et de la prise de conscience individuelle, il a été nécessaire se sensibiliser et d'accompagner des professionnels. En Nouvelle-Aquitaine, le réseau périnatalité a été pionnier dans la diffusion de cet outil auprès des professionnels de la périnatalité avec notamment la réalisation d'un kit sous forme de fiches actions avec les contacts adaptés pour chacun des 12 départements. Il a fait l'objet de présentations à toutes les équipes des maternités de la région.

Il est proposé de diffuser plus largement cet outil notamment auprès des professionnels de santé, en lien particulièrement avec le conseil de l'Ordre régional des médecins.

Diffuser le violentomètre auprès des professionnels de santé

Détails des votes

Rang de la proposition	Vote par catégorie	En % de la population
14 ^e	Tous participants	23%
14 ^e =	Personne en situation de handicap ou porteuse de maladie chronique	25%
16 ^e –	Élu en Nouvelle-Aquitaine	19%
16 ^e –	Usager, citoyen	21%
14 ^e =	Professionnel de santé	25%
15 ^e –	Lieu de résidence : milieu rural	21%
14 ^e =	Lieu de résidence : milieu semi-urbain	24%
15 ^e –	Lieu de résidence : milieu urbain	23%

La proposition « **Diffuser le violentomètre auprès des professionnels de santé** » arrive en 14^{ème} position tous participants confondus.

C'est la 10^{ème} proposition la plus commentée avec 110 commentaires laissés par 83 participants.



Diffuser le violentomètre auprès des professionnels de santé

Qu'en pensez-vous ?

Selon les participants, il faut...	%
Diffuser le violentomètre plus largement auprès de l'ensemble du corps médical et du grand public (enseignement, étudiant, police...)	25 %
Accompagner cet outil par des dispositifs de formation et de sensibilisation sur les violences physiques et invisibles	20%
Rediriger les personnes concernées vers les bons services et dispositifs	4%
Générer davantage de moyens financiers et humains pour résoudre le problème	3%

43% des participants approuvent cette proposition

8% des participants considèrent la proposition comme insuffisante

Pour diffuser le violentomètre auprès des professionnels de santé, les participants proposent :

- **d'accroître la diffusion du violentomètre**, notamment auprès des acteurs du secteur public recevant du public tout en massifiant les formations dispensées autour des différentes formes de violences pour accompagner la prise en main de l'outil.
- **d'assurer l'utilité de l'outil en permettant la redirection des personnes concernées** vers les bons services grâce à des mécanismes de communication et de coopération entre professionnels tout en s'engageant à **développer les moyens financiers, humains et techniques** pour répondre aux enjeux de violences.

Exemples de verbatims

- « Cet outil ne doit pas seulement être diffusé aux professionnels de santé, mais à tous les professionnels ayant un contact avec un enfant, avec des adultes... Je pense par exemple aux écoles primaires, aux services jeunesse des communes avec les animateurs, les CCAS avec les aides à domicile, les éducateurs de jeunes enfants»
- « Il serait judicieux de transmettre et fournir cet outil aux forces de l'ordre qui malheureusement banalisent ces violences. »
- « Les associations spécialisées, mais aussi les professionnels tels que les conseillères ou conseillers conjugaux sont les plus à même de sensibiliser les professionnels de santé, y compris et surtout les médecins »
- « La plupart des professionnels de santé sont tout à fait sensibilisés au repérage de la violence puisqu'il la côtoie dans leur pratique. Leur difficulté, ce sont les moyens pour y répondre. Quand ils se sentent seuls ou incapables de répondre à la problématique en raison de l'absence de moyens, c'est là qu'ils peuvent fermer les yeux. »

Prévention des addictions

Déployer les Médiateurs de Santé-pairs pour prévenir les addictions

Déployer les Médiateurs de Santé-pairs pour prévenir les addictions

Rappel de la proposition

Les enseignements de la consultation citoyenne :

Pour prévenir les addictions, la première phase de la consultation citoyenne a souligné la nécessité **d'accompagner les victimes et leur famille en proposant des groupes de soutien ou des programmes d'accompagnement.**

Il a par exemple été dit qu'il fallait :

- « *renforcer les ressources et la pair-aidance* »,
- « *impliquer les patients experts pour la construction des outils* ».

En effet, les personnes ayant été confrontées à des addictions et qui ont surmonté les épreuves liées à des troubles des consommations disposent d'une expérience et d'un savoir qui peut être bénéfique à des personnes en voie de rétablissement. Ainsi des personnes s'engagent dans des activités bénévoles de soutien dans des associations. D'autres font le choix de se professionnaliser, de transformer cette expérience acquise en savoir professionnels. C'est le cas des « Médiateurs de Santé-pairs » qui interviennent dans des établissements de santé et des services médico-sociaux dans le champ de la santé mentale ou de l'addictologie. Ces patients, experts de leur propre vécu et formés à la médiation, offrent un accompagnement très complémentaire de celui des professionnels de santé.

La proposition :

L'ARS soutient leur déploiement au sein de la Nouvelle-Aquitaine. A ce jour, 38 Médiateurs de Santé-pairs sont en poste au sein des services hospitaliers de psychiatrie adulte et établissements médico-sociaux (FAM, SAMSAH, CAARUD), dont

- 17 en établissements de santé mentale,
- 12 en établissements médico-sociaux « personnes handicapées » : SAMSAH, DITEP et SESSAD pour des personnes TND-TSA et/ou troubles psychiques,
- et 9 en établissements médico-sociaux « personnes confrontées à des difficultés spécifiques » (CSAPA/CAARUD).

L'ARS propose, dans le programme régional pour l'accès aux soins et à la prévention des plus démunis (PRAPS), de déployer au moins 30 Médiateurs de Santé-pairs dans les établissements pour « personnes confrontées à des difficultés spécifiques » (CSAPA/CAARUD/ associations d'accès aux soins) d'ici la fin du projet régional de santé.

Déployer les Médiateurs de Santé-pairs pour prévenir les addictions

Détails des votes

Rang de la proposition	Vote par catégorie	En % de la population
20 ^e	Tous participants	17%
18 ^e +	Personne en situation de handicap ou porteuse de maladie chronique	19%
18 ^e +	Élu en Nouvelle-Aquitaine	15%
19 ^e +	Usager, citoyen	18%
20 ^e =	Professionnel de santé	16%
18 ^e +	Lieu de résidence : milieu rural	15%
19 ^e +	Lieu de résidence : milieu semi-urbain	16%
17 ^e +	Lieu de résidence : milieu urbain	20%

La proposition « **Déployer les Médiateurs de Santé-pairs pour prévenir les addictions** » arrive en 20^{ème} position tous participants confondus.

C'est la 16^{ème} proposition la plus commentée avec 62 commentaires laissés par 49 participants.



Déployer les Médiateurs de Santé-pairs pour prévenir les addictions

Qu'en pensez-vous ?

Selon les participants, il faut...	%
Accompagner cette proposition	20%
Développer l'accompagnement et la prévention	18 %
Développer la formation des médiateurs	12%

59% des participants approuvent cette proposition

6% des participants considèrent la proposition comme insuffisante

Selon les participants, le déploiement des médiateurs de Santé-pairs pour prévenir les addictions mériteraient d'être :

- **Accompagné à l'aide de diverses mesures** telles que la création d'une personne relai dans chaque centre social, auprès des personnes en situation de handicap ou au sein des EHPAD, ou encore en développant cette mesure dans l'ensemble des services de « soins généraux ».
- **Soutenu par des actions de prévention** de différent ordre : campagnes de communication, témoignages dans les établissements scolaires ou au sein des CSAPA, ou encore hors des murs des hôpitaux.
- **Sécurisé par la formation des médiateurs** sur différents aspects : sur leur positionnement, la supervision de leurs tâches, leur accompagnement ou encore sur l'analyse de leur pratique.

Exemples de verbatims

- « Je trouve très adapté de déployer des médiateurs de santé pairs car ils peuvent être perçus comme plus légitime lors de leurs interventions auprès des patients. Les addictions génèrent des comportements difficiles à appréhender quand on ne l'a pas vécu. »
- « La prévention des addictions ainsi que l'accès aux soins et à la prévention ne concernent pas que les plus démunis. De plus en plus de femmes, de jeunes salariés, d'étudiants boivent en sortant du travail et les bars, brasseries, lieux proposant cocktails et boissons alcoolisées se développent partout et surtout autour des zones de bureaux, d'entreprises... L'alcool devient un vrai problème »
- « La question des addictions est systémique et doit être abordée sous un angle nécessairement pluridisciplinaire »
- « Il faut assurer en plus de la formation à la médiation, un accompagnement et un suivi des médiateurs en santé-pairs sous la forme de supervision ou analyse de pratique pour les aider à se "protéger". Ne pas oublier qu'ils peuvent rester fragiles et être confrontés à des situations qui peuvent les déstabiliser ».

Prévention des addictions

Lutter contre l'addiction aux écrans et jeux vidéo par des actions de prévention du mésusage des écrans

Lutter contre l'addiction aux écrans et jeux vidéo par des actions de prévention du mésusage des écrans

Rappel de la proposition

Les enseignements de la consultation citoyenne :

Pour prévenir les addictions, la première phase de la consultation citoyenne a souligné **la nécessité de développer des solutions pour chaque risque identifié, notamment pour l'addiction aux écrans.**

Il a par exemple été dit qu'il fallait :

- « *prendre en compte les nouvelles formes d'addiction : écran, nourriture, jeu, etc.* »,
- « *travailler sur l'addiction aux écrans et jeux vidéo* »,
- « *élargir les préventions aux addictions jeux/écrans* ».

En effet, si les addictions sont souvent associées à la consommation d'une substance ou d'un produit (tabac, alcool, cannabis...), il existe des addictions dites comportementales sans substances, qui sont de mieux en mieux documentées, tels l'addiction aux jeux de hasard ou le mésusage des écrans (notamment aux réseaux sociaux et aux jeux vidéo) qui peuvent aller jusqu'à une forme de dépendance addictive.

Les propositions :

L'ARS soutient via les services d'addictologie des hôpitaux et les centres de soutien, d'accompagnement et de prévention en addictologie, la prise en charge de ces addictions comportementales. Par ailleurs elle soutient les initiatives des acteurs pour prévenir le mésusage des écrans, notamment des communautés éducatives et des collectivités locales. Elle relaie également les campagnes de prévention de Santé Publique France.

Il est proposé de renforcer ces actions dans le cadre du nouveau projet régional de santé. L'objectif est de mieux identifier les programmes et outils probants en matière de mésusage des écrans et définir une stratégie de déploiement coordonnée de ces outils en région.

Lutter contre l'addiction aux écrans et jeux vidéo par des actions de prévention du mésusage des écrans

Détails des votes

Rang de la proposition	Vote par catégorie	En % de la population
7 ^e	Tous participants	41%
10 ^e –	Personne en situation de handicap ou porteuse de maladie chronique	31%
5 ^e +	Élu en Nouvelle-Aquitaine	53%
7 ^e =	Usager, citoyen	37%
6 ^e +	Professionnel de santé	44%
7 ^e =	Lieu de résidence : milieu rural	41%
6 ^e +	Lieu de résidence : milieu semi-urbain	43%
7 ^e =	Lieu de résidence : milieu urbain	40%

La proposition « **Lutter contre l'addiction aux écrans et jeux vidéo par des actions de prévention du mésusage des écrans** » arrive en 7^{ème} position tous participants confondus.

C'est la 8^{ème} proposition la plus commentée avec 126 commentaires laissés par 93 participants.

Elle est particulièrement soutenue par les élus de Nouvelle-Aquitaine.



Lutter contre l'addiction aux écrans et jeux vidéo par des actions de prévention du mésusage des écrans

Qu'en pensez-vous ?

Selon les participants, il faut...	%
Impliquer et informer les différents acteurs éducatifs sur les dangers des écrans	36 %
Accroître les mesures de prévention	15 %
Développer les outils permettant de limiter le temps d'écran	5 %
Favoriser la mise en place d'activité hors écran pour les jeunes	4 %
Renforcer l'interdiction de certains sites (pornographie, jeux en ligne...)	3 %
Communiquer sur les exemples concrets des risques encourus	2%
Étendre le dispositif « Unplugged »	1%

29% des participants approuvent cette proposition

12% des participants considèrent la proposition comme insuffisante

En matière de lutte contre l'addiction aux écrans et jeux-vidéo par des actions de prévention du mésusage des écrans, les participants proposent :

- **d'impliquer et informer les acteurs éducatifs** sur les dangers des écrans tout en assurant l'augmentation des mesures et actions de prévention, notamment dans le cadre scolaire.
- **de créer les conditions pour limiter le temps d'écran** : par des outils incitatifs, ou encore en favorisant la mise en place d'activités sociales et sportives pour lutter contre la sédentarité.
- **de renforcer les mesures d'interdictions**, notamment en étendant le dispositif « unplugged » au niveau du collège.

Exemples de verbatims

- « Proposer une sensibilisation obligatoire des nouveaux parents ou parents d'enfants sous le collègue sur l'impact des écrans sur le développement de l'enfant: la règle des 3 - 6 - 9 - 12 est trop souvent oublié et néfaste pour le développement neurologique et psycho-social des individus! La TV-nounou est un fléau! Cette sensibilisation pourrait être proposé directement par les maternités puis par les écoles/crèche sous forme de réunion parents/professionnel »
- « Mettre les parents dans la boucle donc dès la 1ere entrée scolaire : informer à tout prix les parents en exigeant leur présence via les associations de parents d'élèves, l'école des parents les psy et infirmières scolaires et donc augmenter leur nombre par secteur »
- « Les écrans impliquent souvent l'exposition aux sons enregistrés, il est impératif de maintenir et d'augmenter les efforts en faveur des acteurs qui œuvrent pour la prévention des risques auditifs liés aux musiques et son amplifiés. »
- « Il serait intéressant de faire de la prévention à la source, c'est à dire, lors de l'achat d'un écran, quel qu'il soit ».
- « Faciliter l'accès gratuit à des outils permettant de limiter les temps d'écran »

Prévention des addictions

Impliquer les professionnels dans la prévention des addictions

Impliquer les professionnels dans la prévention des addictions

Rappel de la proposition

Les enseignements de la consultation citoyenne :

Pour prévenir les addictions, la première phase de la consultation citoyenne a souligné **la nécessité d'impliquer les professionnels.**

En effet, encore trop de personnes adultes consomment du tabac quotidiennement en Nouvelle-Aquitaine (plus de 25% de la population adulte selon Santé publique France). 22,8% des habitants de la région (18-75 ans) dépassent les repères de consommation d'alcool. Par ailleurs les taux d'expérimentations de consommations psychoactives restent importants chez les jeunes. Face à ces consommations, les acteurs de la prévention et l'ensemble des professionnels de santé doivent être mobilisés. L'enjeu est de sensibiliser, former et outiller les professionnels de santé, notamment les médecins traitants à repérer précocement et agir sur les mésusages et troubles de la consommation.

La proposition :

L'ARS soutient les démarches de formation et d'appui aux professionnels de santé : formations et tutos en ligne, formations aux outils et programmes probants, RPIB (repérage précoce et intervention brève), soutien à la diffusion des connaissances, MOOC.

Il est proposé :

- concernant les professionnels de santé, de déployer le RPIB et les outils probants auprès de 600 professionnels de santé par an ;
- et, en partenariat avec l'Education nationale, de former les communautés éducatives aux dispositifs de prévention probants déployés par Santé publique France : PANJO (Promotion de la santé et de l'Attachement des Nouveau-nés et de leurs Jeunes parents) en lien avec la Protection Maternelle et Infantile (PMI), le programme de soutien aux familles et à la parentalité (PSFP) ou encore le programme UNPLUGGED au collège. Ainsi l'ARS souhaite déployer au moins un programme UNPLUGGED dans chaque département.

Impliquer les professionnels dans la prévention des addictions

Détails des votes

Rang de la proposition	Vote par catégorie	En % de la population
13 ^e	Tous participants	25%
13 ^e =	Personne en situation de handicap ou porteuse de maladie chronique	25%
12 ^e +	Élu en Nouvelle-Aquitaine	31%
14 ^e –	Usager, citoyen	24%
13 ^e =	Professionnel de santé	26%
14 ^e –	Lieu de résidence : milieu rural	23%
13 ^e =	Lieu de résidence : milieu semi-urbain	26%
13 ^e =	Lieu de résidence : milieu urbain	27%

La proposition « **Impliquer les professionnels dans la prévention des addictions** » arrive en 13^{ème} position tous participants confondus.

C'est la proposition la moins commentée avec 46 commentaires laissés par 42 participants.



Impliquer les professionnels dans la prévention des addictions

Qu'en pensez-vous ?

Selon les participants, il faut...	%
Accentuer le traitement de fond de l'addiction	16 %
Accentuer le rôle de certains acteurs du médical	15 %
Développer la formation et la prévention	5 %
Adopter une communication non-culpabilisante	4 %

42% des participants approuvent cette proposition

7% des participants considèrent la proposition comme insuffisante

En matière d'implication des professionnels dans la prévention des addictions, les participants proposent :

- **d'accentuer le traitement de fond de l'addiction**, une mesure qui se doit cependant d'être accompagnée par un **volet de formation important** auprès des médecins et du personnel soignant pour soutenir le sevrage des patients.
- **d'accentuer le rôle de certains acteurs du médical** dans les démarches de prévention des addictions, notamment les IDE, des infirmiers et infirmières libéraux, ou encore des médecins du travail
- de promouvoir une **approche communicante non culpabilisante**, soutenu par des témoignages notamment auprès des plus jeunes

Exemples de verbatims

- « Très bonne initiative. Je pense qu'il est aussi important de permettre aux petites associations qui font de la prévention de pouvoir être financées et de se rendre dans les établissements scolaires qui ont du mal à déployer des programmes sur le long terme. (Sur effectif des établissements scolaires, pas de capacité à détacher des agents pour la formation, parents réticents aux programmes ... »
- « Etant moi-même formateur en addictologie auprès de professionnels du travail social, j'adoue la nécessité d'accompagner et de former au mieux les professionnels du champ de la santé et du social. Une plus grande connaissance permettra un meilleur accompagnement des personnes suivies ».
- « Déployer une campagne de sensibilisation aux addictions auprès des professionnels du médico-social. Par expérience, le mot addiction est inconnu dans le médico-social "handicap intellectuel", or des usagers sont addicts au tabac, alcool, réseaux sociaux et autres mais on n'en parle pas ! »
- « Intégrer les addictions au sucre et au sel et promouvoir une approche non culpabilisante »
- « Ajouter peut-être des photos ou vidéos chocs sur les effets et conséquences de ces addictions »

Aide aux aidants

Développer l'offre de répit pour soulager les aidants

Développer l'offre de répit pour soulager les aidants

Rappel de la proposition

Les enseignements de la consultation :

La première phase de la consultation citoyenne a souligné que la première difficulté pour les aidants était **d'accéder au repos et qu'il était nécessaire de développer les accueils de jour, de nuit, et à temps partiel, en structure spécialisées.**

Il a par exemple été proposé de :

- « *créer davantage de structures d'accueil temporaire* »,
- « *développer des plateformes de répit* ».

En effet, le « virage domiciliaire » et la transformation des établissements médico-sociaux en dispositifs et services plus ouverts et plus inclusifs renforcent le rôle des proches aidants dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie. Cette évolution s'est accompagnée, depuis 2018, par le développement de dispositifs de soutien aux aidants, en particulier de l'accueil temporaire en établissement.

La proposition :

Il est donc proposé dans le projet régional de santé de structurer une offre de répit territorialisée pour soutenir la vie à domicile, et plus spécifiquement de :

- développer et augmenter l'offre d'accueil temporaire en établissement (accueil de jour et de nuit, hébergement temporaire)
- définir et structurer, territoire par territoire, l'offre de services des établissements et services sociaux et médico-sociaux en direction des aidants en intégrant la prise en compte de leurs besoins et de leurs attentes,
- élargir les temps d'accueil et d'hébergement en établissement et en service, pour offrir une continuité d'accompagnement 365 jours par an, particulièrement en direction des jeunes mineurs en situation de handicap,
- diversifier l'offre de répit (en établissement et en milieu ordinaire), en incitant les établissements sanitaires et médico-sociaux à co-concevoir avec les structures de droit commun (centres de loisirs, centres sociaux, organisations périscolaires...) des offres conjointes, innovantes et inclusives

Pour le secteur des personnes âgées, l'objectif est de :

- renforcer les moyens d'actions des 24 plateformes de répit avec des créations d'antennes ou de nouvelles plateformes prioritairement en Charente-Maritime, Gironde et Pyrénées-Atlantiques,
- développer les actions de relayage à domicile et des séjours Répit aidant/aidé.

Pour le secteur du handicap, il s'agit d'organiser dans chaque département un dispositif proposant une continuité d'accompagnement 365 jours /an, modulable avec des prestations de répit tels que les relayages à domicile, les haltes répits, les activités et séjours vacances.

Développer l'offre de répit pour soulager les aidants

Détails des votes

Rang de la proposition	Vote par catégorie	En % de la population
2 ^e	Tous participants	63%
3 ^e —	Personne en situation de handicap ou porteuse de maladie chronique	59%
2 ^e =	Élu en Nouvelle-Aquitaine	62%
3 ^e —	Usager, citoyen	61%
3 ^e —	Professionnel de santé	66%
2 ^e =	Lieu de résidence : milieu rural	64%
2 ^e =	Lieu de résidence : milieu semi-urbain	64%
2 ^e =	Lieu de résidence : milieu urbain	63%

La proposition « **Développer l'offre de répit pour soulager les aidants** » arrive en 2^{ème} position tous participants confondus.

C'est la 4^{ème} proposition la plus commentée avec 167 commentaires laissés par 121 participants.

Cette proposition fait plutôt l'unanimité entre les différentes catégories de personnes interrogées.



Développer l'offre de répit pour soulager les aidants

Qu'en pensez-vous ?

Selon les participants, il faut...	%
Augmenter les structures d'accueil	19 %
Prévenir l'épuisement des aidants et aidantes	11 %
Communiquer davantage sur ce sujet	10 %
Soutenir les aidants par l'action de professionnels	9 %
Accroître les moyens, le personnel et la formation	6 %
Réduire le coût des structures d'accueil temporaires	4 %
Améliorer et financer l'offre de transport pour accéder aux structures d'accueil	4 %
Accroître la rémunération des professionnels et des aidants	3 %

40%

des participants approuvent cette proposition

Pour le développement d'une offre de répit visant à soulager les aidants, les participants suggèrent :

- d'augmenter le nombre et l'offre disponible dans les structures d'accueil, en adéquation avec les différents profils, notamment sur les périodes de week-end ou en accueil de jour, une mesure qui mériterait d'être accompagnée par une réduction des coûts d'entrée des structures et une amélioration de l'offre de transport pour accéder à ces espaces d'accueil.
- de prévenir l'épuisement par des actions de prévention et la mise en place d'échanges et de dispositifs de soutien notamment psychologiques, mais aussi en valorisant financièrement davantage leur action.
- de soutenir l'action des aidants en accompagnant leur action par celle de professionnels, notamment des aides à domicile.

Exemples de verbatims

- « Je travaille dans un CLIC dans un secteur rural en Gironde. Il est essentiel de créer des plateformes de répit dans chaque secteur avec des solutions innovantes de baluchonnage, accueil de jour itinérant, accueil de nuit qui répondront aussi au problème de mobilité des populations »
- « Il est indispensable de développer des possibilités de séjours de répit réguliers et d'accueil de jour pour les personnes en situation de handicap quel que soit l'âge, avec un suivi des aidants pour prévenir des risques liés à l'épuisement et vieillissement des aidants. »
- « L'inclusion des aidants dans le processus du "prendre soin" des personnes en situation de handicap est la première étape pour apaiser leurs difficultés et diminuer leur épuisement - structurer une offre de répit pour eux rajoutera de l'efficacité dans l'accompagnement de leur proche malade. »
- « Ce qui freine aussi les aidants c'est le coût financier que représente l'hébergement temporaire si celui-ci est en plus du quota autorisé, parfois en fonction du degré de perte d'autonomie ou de la pathologie cela n'est pas suffisant »
- « Proposer une solution de transport du domicile vers les centres d'accueil pour que les solutions de répit soient adaptées à tous (y compris les personnes âgées en milieu rural) »

Accompagnement des personnes en situation de handicap ou porteuses d'une maladie chronique

Valoriser et développer la pair-aidance et l'expertise d'usage des personnes en situation de handicap

Valoriser et développer la pair-aidance et l'expertise d'usage des personnes en situation de handicap

Rappel de la proposition

Les enseignements de la consultation citoyenne

Pour améliorer le suivi du parcours de la personne, la première phase de la consultation citoyenne a **souligné la nécessité de créer du lien humain**.

Il a par exemple été proposé d'« *associer les personnes handicapées ou souffrant de maladies chroniques aux prises en charge* ». En effet, les personnes en situation de handicap, accompagnées en établissements spécialisés ou non, participent de plus en plus activement non pas seulement aux choix des prestations qui conditionnent leurs projets et parcours de vie, mais aussi à l'accompagnement, aux « aides » apportées à leurs pairs.

La proposition :

L'ARS propose de **soutenir les projets qui permettent de reconnaître les personnes en situation de handicap et leurs « savoirs expérientiels » comme des compétences et des ressources pour :**

- leurs pairs,
- mais aussi pour tous les professionnels (soignants, travailleurs sociaux, médecins...)
- ainsi que pour toute la société en transition inclusive.

Il est donc proposé dans le projet régional de santé :

- d'accompagner les transformations organisationnelles et managériales des structures et l'appropriation des outils et procédures permettant de recueillir les attentes de la personne en situation de handicap (communication alternative augmentée à large échelle, assistants à projets ou parcours de vie, « facilitateurs ») et de valoriser la pair-aidance et l'expertise d'usage ;
- de garantir le respect et l'effectivité des droits des personnes accueillies (fonctionnement révisé des CVS, bientraitance), leur participation sociale et la réflexion éthique au sein des établissements (déploiement d'actions régionales, comités d'éthique dans les établissements et services médico-sociaux) en lien avec l'Espace de réflexion éthique de Nouvelle-Aquitaine (ERENA) ;
- d'accompagner les dispositifs de formations des pair-aidants mais aussi de professionnels afin d'améliorer le pouvoir d'agir et la participation des personnes en situation de handicap.

Valoriser et développer la pair-aidance et l'expertise d'usage des personnes en situation de handicap

Détails des votes

Rang de la proposition	Vote par catégorie	En % de la population
18 ^e	Tous participants	18%
19 ^e –	Personne en situation de handicap ou porteuse de maladie chronique	19%
19 ^e –	Élu en Nouvelle-Aquitaine	12%
17 ^e +	Usager, citoyen	20%
18 ^e =	Professionnel de santé	16%
19 ^e –	Lieu de résidence : milieu rural	16%
17 ^e +	Lieu de résidence : milieu semi-urbain	18%
18 ^e =	Lieu de résidence : milieu urbain	19%

La proposition « **Valoriser et développer la pair-aidance et l'expertise d'usage des personnes en situation de handicap** » arrive en 18^{ème} position tous participants confondus.

C'est la 15^{ème} proposition la plus commentée avec 65 commentaires laissés par 47 participants.



Valoriser et développer la pair-aidance et l'expertise d'usage des personnes en situation de handicap

Qu'en pensez-vous ?

Selon les participants, il faut...	%
Accompagner davantage les pair-aidants	19 %
Améliorer les soins et la prise en charge des soins	11 %
Développer la formation auprès des pairs-aidants	10 %
Être à l'écoute des proches et des familles	9 %

44% des participants approuvent cette proposition

6% des participants considèrent la proposition comme insuffisante

Pour valoriser et développer la pair-aidance et l'expertise d'usage des personnes en situation de handicap, les participants proposent :

- **d'accompagner davantage les pair-aidants** notamment au travers de l'écoute, de la communication et via la coopération avec les acteurs publics
- **d'améliorer les soins et la prise des soins** notamment au niveau de la gestion des douleurs des patients, voir des soins de base (dentaires, gynécologique, orthodontique...).
- **de développer les formations** notamment sur les sujets d'éthiques, de bientraitance, tout en étant à **l'écoute des patients et familles** pour prendre soin de manière personnalisée

Exemples de verbatims

- « *Accompagnement dans le respect en évitant l'infantilisation et favoriser l'accompagnement et l'écoute. Favoriser l'autonomie, proposition d'une aide-ménagère pour l'aide à l'hygiène et à la préparation des repas ou le portage de courses* »
- « *Je trouve très dommageable qu'il n'y ait pas d'action liée au sport santé. Aujourd'hui nous connaissons tous les bienfaits de la pratique physique sur la santé physique et mentale des personnes. Cela devrait être une action prioritaire et permettrait de baisser considérablement le cout lié à la santé et désengorgerait les établissements de santé physique et mental* »
- « *Elargir les possibilités de salariat d'un médiateur santé pair à d'autres champ que la psychiatrie ou le handicap psychique* »
- « *C'est très joli sur le papier , mais attention à ne pas faire porter aux personnes en situation de handicap la charge des manquements des institutions et le manque de professionnels de santé. leur rôle doit être un plus* »

Accompagnement des personnes en situation de handicap ou porteuses d'une maladie chronique

Développer l'offre de services et d'habitats inclusifs pour les jeunes adultes en situation de handicap



Développer l'offre de services et d'habitats inclusifs pour les jeunes adultes en situation de handicap

Rappel de la proposition

Les enseignements de la consultation citoyenne :

Pour développer l'autonomie des personnes en situation de handicap, la première phase de la consultation citoyenne a souligné **la nécessité de favoriser le développement de logements adaptés aux besoins.**

Il a par exemple été souligné le besoin d'accéder « *à des logements semi autonomes* ».

En effet, la société inclusive doit se construire non pas à partir des établissements et services médico-sociaux mais avec leur soutien, au niveau des environnements de vie des personnes en situation de handicap. La coopération tant institutionnelle qu'au niveau territorial, entre tous les opérateurs médico-sociaux et acteurs du droit commun, doit permettre d'apporter des réponses adaptées aux besoins des personnes.

La proposition :

L'ARS propose donc de :

- **renforcer l'offre de services existants et créer une offre nouvelle en soutien aux parcours des jeunes adultes** en partenariat avec les Conseils départementaux dans le cadre du déploiement de l'offre de services et d'habitats inclusifs et en lien avec les opérateurs de droit commun (logement, formation et emploi...),
- **créer des places de SAMSAH à destination des jeunes adultes** sous amendement Creton en appui d'un renforcement de l'offre d'habitat partagé, inclusif à l'initiative des Conseils départementaux.

Développer l'offre de services et d'habitats inclusifs pour les jeunes adultes en situation de handicap

Détails des votes

Rang de la proposition	Vote par catégorie	En % de la population
11 ^e	Tous participants	33%
9 ^e +	Personne en situation de handicap ou porteuse de maladie chronique	33%
13 ^e –	Élu en Nouvelle-Aquitaine	31%
9 ^e +	Usager, citoyen	37%
12 ^e –	Professionnel de santé	31%
12 ^e –	Lieu de résidence : milieu rural	31%
8 ^e +	Lieu de résidence : milieu semi-urbain	35%
10 ^e +	Lieu de résidence : milieu urbain	36%

La proposition « **Développer l'offre de services et d'habitats inclusifs pour les jeunes adultes en situation de handicap** » arrive en 11^{ème} position tous participants confondus.

C'est la 18^{ème} proposition la plus commentée avec 60 commentaires laissés par 52 participants.



Développer l'offre de services et d'habitats inclusifs pour les jeunes adultes en situation de handicap

Qu'en pensez-vous ?

Selon les participants, il faut...	%
Renforcer l'offre existante	17 %
Se rapprocher des associations existantes	11 %
Élargir aux adultes et aux seniors	7 %
Privilégier la construction de logements permettant de conserver l'autonomie	7 %
Développer des lieux conviviaux, intergénérationnels favorisant l'échange	7 %
Associer les personnes concernées pour créer ces habitats	3 %

46% des participants approuvent cette proposition

1% des participants considèrent la proposition comme insuffisante

Pour développer l'offre de services et d'habitats inclusifs pour les jeunes adultes en situation de handicap, les participants proposent de :

- **renforcer l'offre existante** en ouvrant de nouvelles places, notamment au sein des SAMSAH, pour les jeunes, mais également pour **les adultes et les seniors**.
- **privilégier l'autonomie des jeunes et adultes** en situation de handicap en travaillant sur l'aménagement des logements tout en **développant des lieux de convivialité**, intergénérationnels pour favoriser le lien social, et **pensés en association avec les patients concernés** grâce à leur expertise d'usage.

Exemples de verbatims

- « Renforcer l'offre de services existants et créer une offre nouvelle en soutien aux parcours des jeunes adultes » »
- « Le logement pour les personnes en situation de handicap et plus particulièrement de handicap psychique est la garantie pour les personnes concernées de confirmer leur prise de pouvoir sur leur vie. Leur autonomie en découlera - mais, dans un premier temps, il faut privilégier l'accès à un logement semi-autonome. L'accompagnement est primordial. »
- « Oui créer une offre nouvelle vraiment, inventer pour eux, une belle idée en les associant »
- « Il faut également développer ce genre d'actions pour les personnes âgées. Un nouveau mode de vie d'habitat partagée viendra répondre aux besoins de rester chez soi. Les orientations en EHPAD sont de plus en plus difficiles à cause du manque de place et surtout du refus des personnes à vivre dans ce type de structure »

Accompagnement des personnes en situation de handicap ou porteuses d'une maladie chronique

Développer la coopération entre école et médico-social pour accompagner chaque enfant en situation de handicap

Développer la coopération entre école et médico-social pour accompagner chaque enfant en situation de handicap

Rappel de la proposition

Les enseignements de la consultation citoyenne :

Pour mieux accompagner les personnes en situation de handicap, la première phase de la consultation citoyenne a souligné **la nécessité d'accroître l'offre d'accompagnement dans une logique inclusive.**

Il a par exemple été proposé de « favoriser l'inclusion avec des moyens pour les structures d'accompagnement des jeunes en situation de handicap, jusqu'à la fin de la scolarité ».

En effet, le droit à l'éducation pour tous les enfants, quel que soit leur handicap, est un droit fondamental. L'École inclusive vise à assurer une scolarisation de qualité pour tous les élèves de la maternelle au lycée par la prise en compte de leurs singularités et de leurs besoins éducatifs particuliers. La coopération entre l'école et le médico-social se doit d'être encore plus renforcée.

La proposition :

Dans cette perspective, l'ARS propose de :

- **déployer un fonctionnement en dispositif des établissements de l'enfance** (DITEP et DIME/DAME),
- **fluidifier les parcours des enfants,**
- **renforcer l'adossement de compétences médico-sociales aux établissements scolaires** (équipes mobiles d'appui à la scolarisation, dispositifs d'autorégulation, coopérations renforcées ESMS/établissements scolaires) dans une logique d'accessibilité universelle.

Ceci devra permettre à chaque enfant accompagné de pouvoir bénéficier d'un accompagnement alterné en établissement ou à domicile en fonction de sa situation et de son évolution.

Développer la coopération entre école et médico-social pour accompagner chaque enfant en situation de handicap

Détails des votes

Rang de la proposition	Vote par catégorie	En % de la population
6 ^e	Tous participants	43%
6 ^e =	Personne en situation de handicap ou porteuse de maladie chronique	42%
7 ^e —	Élu en Nouvelle-Aquitaine	45%
6 ^e =	Usager, citoyen	43%
7 ^e —	Professionnel de santé	42%
6 ^e =	Lieu de résidence : milieu rural	42%
7 ^e —	Lieu de résidence : milieu semi-urbain	42%
6 ^e =	Lieu de résidence : milieu urbain	44%

La proposition « **Développer la coopération entre école et médico-social pour accompagner chaque enfant en situation de handicap** » arrive en 6^{ème} position tous participants confondus.

C'est la 11^{ème} proposition la plus commentée avec 91 commentaires laissés par 64 participants.

Cette proposition fait plutôt l'unanimité entre les différentes catégories de personnes interrogées.



Développer la coopération entre école et médico-social pour accompagner chaque enfant en situation de handicap

Qu'en pensez-vous ?

Selon les participants, il faut...	%
Maintenir l'offre d'accueil et d'accompagnement	26 %
Revaloriser les métiers d'accompagnants	19 %
Accentuer le nombre d'accompagnants spécialisés	19 %
Encourager la formation des accompagnants	12 %
Accentuer la sensibilisation	9 %

17% des participants approuvent cette proposition

4% des participants considèrent la proposition comme insuffisante

En matière de développement de la coopération entre école et médico-social pour accompagner chaque enfant en situation de handicap, les participants proposent :

- de **maintenir voire développer l'offre d'accueil et d'accompagnement**, notamment hors des murs des établissements scolaires et particulièrement dans les milieux ruraux, tout en augmentant le nombre d'accompagnants spécialisés
- d'**encourager la formation des accompagnants** notamment celle des enseignants afin de créer un terrain propice à l'accueil des enfants porteurs de handicap tout en accentuant **les actions de sensibilisation en milieu scolaire**.

Exemples de verbatims

- « Fluidifier le parcours des enfants? Formulation qui fait joli dans un document de synthèse mais qui veut dire quoi au juste? Chaque situation d'enfant en situation de handicap, nécessite un accompagnement unique. Croire que l'on peut appliquer une formule toute prête pour un enfant Dys, ou TDH est une erreur. Certes certaines caractéristiques seront communes mais chaque individu est unique, il est unique également en fonction du jour, de l'humeur... »
- « La fluidification du parcours doit également faciliter l'orientation, l'inclusion renforce les inégalités concernant les enfants que l'on ne peut pas inclure dans un parcours professionnel »
- « Rémunérer les accompagnants correctement et décemment (comme AESH) »
- « Sensibiliser chaque école à la différence par des interventions de pro du médico-social »

Accès à la santé

**Soutenir la création des maisons de santé
pluriprofessionnelles**

Soutenir la création des maisons de santé pluriprofessionnelles

Rappel de la proposition

Les enseignements de la consultation citoyenne :

Pour améliorer l'accès à la santé, la première phase de la consultation citoyenne a souligné **la nécessité d'améliorer la coordination entre les professionnels de santé.**

Il a par exemple été dit qu'il fallait :

- « *créer des équipes territoriales de santé et des parcours de santé* »,
- « *créer un pool santé de proximité* ».

La proposition :

Pour ce faire, l'ARS souhaite **promouvoir tous les modes d'exercice ou d'organisation coordonnés : maisons de santé, centres de santé, communautés professionnelles territoriales de santé.**

Le développement des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) est notamment une priorité.

Il est donc proposé de poursuivre le soutien à la création de maisons de santé par :

- une aide au démarrage : ingénierie de projet, financement d'équipements collectifs contribuant à la coordination des soins, aux pratiques coopératives ou à l'accueil de stagiaire, accompagnement juridique ;
- des actions d'accompagnement par les pairs (professionnels ayant l'expérience de la création d'une maison de santé pluriprofessionnelle) dans le cadre d'un partenariat avec la fédération régionale des maisons de santé pluriprofessionnelles ;
- la formation des coordinateurs de maisons de santé pluriprofessionnelles.

Il est aussi proposé, avec l'assurance maladie, d'aller vers les maisons de santé en difficulté, notamment celles dont le projet de santé a été validé par l'ARS mais qui n'ont pas encore adhéré à l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) qui permet de bénéficier de financements de l'assurance maladie.

Soutenir la création des maisons de santé pluriprofessionnelles

Détails des votes

Rang de la proposition	Vote par catégorie	En % de la population
4 ^e	Tous participants	58%
2 ^e +	Personne en situation de handicap ou porteuse de maladie chronique	60%
4 ^e =	Élu en Nouvelle-Aquitaine	59%
2 ^e +	Usager, citoyen	63%
4 ^e =	Professionnel de santé	54%
4 ^e =	Lieu de résidence : milieu rural	57%
3 ^e +	Lieu de résidence : milieu semi-urbain	60%
4 ^e =	Lieu de résidence : milieu urbain	57%

La proposition « **Soutenir la création des maisons de santé pluriprofessionnelles** » arrive en 4^{ème} position tous participants confondus.

C'est la 5^{ème} proposition la plus commentée avec 142 commentaires laissés par 110 participants.

Cette proposition fait plutôt l'unanimité entre les différentes catégories de personnes interrogées. Elle est tout particulièrement soutenue par les citoyens et personnes en situation de handicap ou porteuses d'une maladie chronique.



Soutenir la création des maisons de santé pluriprofessionnelles

Qu'en pensez-vous ?

Selon les participants, il faut...	%
Installer ces maisons dans les zones rurales de préférence	7 %
Proposer une offre de soin élargie	7 %
Imposer aux médecins leur installation dans les déserts médicaux	5 %
Simplifier l'installation des médecins par des aides et des subventions	4 %
Simplifier l'accès de ces MSP à toutes et tous en matière de transport	4 %
Élargir les plages horaires pour traiter des urgences	3 %
Donne un accès privilégié aux personnes sans médecin traitant	3 %
Accroître l'indemnisation des patients des MSP	1 %

43%

des participants approuvent cette proposition

12%

des participants considèrent la proposition comme insuffisante

A propos de la création des maisons de santé pluriprofessionnelles, les participants évoquent :

- **Le besoin d'installer ces maisons dans les zones rurales** faiblement dotées en offre de soin, tout en encourageant par des **dispositifs incitatifs financiers l'installation des médecins** dans ces zones géographiques.
- La nécessité d'y proposer une **palette d'offre de soin complète et élargie** mais également aux formes de médecines « douces » (réflexologie, shiatsu, sophrologie, hypnose...) avec un **accès prioritaire aux personnes sans médecin traitant**
- L'importance de favoriser un accès large, tant en termes **d'accessibilité au niveau des transports** qu'au **niveau des amplitudes horaires**

Exemples de verbatims

- « *Oui en les positionnant préférentiellement dans les zones rurales sous-dotés* »
- « *C'est nécessaire mais il serait encore mieux si des services comme ostéopathes, kinésithérapeutes y avaient aussi accès pour faciliter le parcours des "malades" et faire de ce pôle un repère* »
- « *Assurer un système de garde sur les plages avant 8h et après 18h pour soulager les urgences hospitalières dans ces MSP.* »
- « *J'attire votre attention sur le fait que ces MSP ne sont pas clairement identifiées par les usagers qui cherchent un médecin, on ne sait pas forcément qu'à tel ou tel endroit il y en a une...Peut-être créer une information sur le compte Ameli de l'assuré répertoriant toutes les MSP de son secteur afin qu'il sache vers qui se tourner* »

Accès à la santé

Développer la délégation de tâches entre professionnels médicaux et non médicaux en soutenant la formation des infirmiers en pratique avancée (IPA)

Développer la délégation de tâches entre professionnels médicaux et non médicaux en soutenant la formation des infirmiers en pratique avancée (IPA)

Rappel de la proposition

Les enseignements de la consultation citoyenne :

Pour améliorer l'accès à la santé, la première phase de la consultation citoyenne a **souligné la nécessité d'alléger la charge des médecins en développant la délégation des tâches entre professionnels médicaux et non médicaux.**

Il a par exemple été dit qu'il fallait :

- « *déléguer des soins des médecins vers les paramédicaux* »,
- « *déployer des infirmiers en pratique avancée* ».

La « pratique avancée » permet à des professionnels paramédicaux d'exercer dans un cadre identifié des compétences jusque-là dévolues aux seuls médecins. 157 infirmiers en pratique avancée (IPA), majoritairement salariés, dont 81% ont été formés en région, exercent en Nouvelle-Aquitaine. 110 IPA sont en cours de formation. Les infirmiers en pratique avancée, en ville et à l'hôpital, assurent un suivi régulier des patients pour leurs pathologies et peuvent prescrire des examens complémentaires, demander des actes de suivi et de prévention ou encore renouveler ou adapter, si nécessaire, certaines prescriptions médicales. Ils assurent ainsi une prise en charge globale avec les médecins, notamment pour les patients atteints de maladie chroniques.

Ces nouveaux modes d'exercice répondent à un triple objectif :

- libérer ou accroître du temps médical en permettant à des médecins de prendre en charge de nouveaux patients et de se centrer sur des prises en charge complexes,
- renforcer l'attractivité des métiers de la santé en permettant des perspectives de carrière et de compétences accrues pour les professionnels para médicaux,
- contribuer à de bonnes conditions d'installation pour les jeunes médecins qui portent une attention croissante à l'exercice pluriprofessionnel.

La proposition :

Il est proposé de **poursuivre le soutien initié par l'ARS en 2019 au développement et à la formation des infirmiers en pratique avancée (IPA) par un accompagnement des acteurs et des professionnels et une contribution à leur formation au titre d'appels à manifestation d'intérêt annuels.**

Développer la délégation de tâches entre professionnels médicaux et non médicaux en soutenant la formation des infirmiers en pratique avancée (IPA)

Détails des votes

Rang de la proposition	Vote par catégorie	En % de la population
12 ^e	Tous participants	32%
11 ^e +	Personne en situation de handicap ou porteuse de maladie chronique	31%
8 ^e +	Élu en Nouvelle-Aquitaine	40%
12 ^e =	Usager, citoyen	32%
10 ^e +	Professionnel de santé	33%
9 ^e +	Lieu de résidence : milieu rural	33%
12 ^e =	Lieu de résidence : milieu semi-urbain	32%
12 ^e =	Lieu de résidence : milieu urbain	33%

La proposition « **Développer la délégation de tâches entre professionnels médicaux et non médicaux en soutenant la formation des infirmiers en pratique avancée (IPA)** » arrive en 12^{ème} position tous participants confondus.

C'est la 6^{ème} proposition la plus commentée avec 139 commentaires laissés par 98 participants.



Développer la délégation de tâches entre professionnels médicaux et non médicaux en soutenant la formation des infirmiers en pratique avancée (IPA)

Qu'en pensez-vous ?

Selon les participants, il faut...	%
Encourager la complémentarité des métiers	17 %
Déployer le financement de la formation d'IPA	16 %
Accentuer la formation des IPA	13 %
Veiller à la qualité de la prise en charge	8 %
Revaloriser le personnel infirmier	6 %
Valoriser les médecins	5 %
Recruter davantage de médecins	2 %

29%

des participants approuvent cette proposition

22%

des participants considèrent la proposition comme insuffisante

En matière de délégation de tâches entre professionnels médicaux et non médicaux, les participants proposent :

- **d'encourager la complémentarité**, le dialogue et l'articulation entre les différents métiers concernés pour favoriser le partage des tâches,
- de **soutenir le financement de la formation d'IPA**, afin de **l'accentuer et de la démocratiser** tout en s'assurant de la **qualité de soins prodigués**,
- de **valoriser financièrement davantage les médecins et infirmiers et infirmières**, notamment libéraux, notamment pour favoriser **l'attractivité des métiers et en recruter un plus grand nombre**.

Exemples de verbatims

- « Sensibiliser en amont les médecins sur les avantages de la collaboration avec les IDE en PA car ils sont réfractaires »
- « Les médecins doivent faire confiance aux infirmiers il y a trop longtemps que nous sommes dans l'ombre ! »
- « Se préparer à utiliser les possibilités offertes par les évolutions législatives en matière de délégation de tâches ou d'accès direct »
- « Financer les formations des infirmières, notamment au sein des CDS et MSP »
- « Bonne proposition, mais peut être cadrer sur quels types d'infirmiers et pour quelles pratiques (...) »
- « Permettre aux IDE qui le souhaitent de suivre le cursus IPA en formation continue et en accéléré selon son expérience professionnelle antérieure »
- « Si les infirmiers font le travail des médecins, alors ils doivent avoir leur salaire ! Disons plus raisonnablement qu'il faudrait une grosse augmentation du salaire des infirmiers qui ont de plus en plus de tâches à faire, sans avoir plus de temps ni plus de salaire à l'heure actuelle »

Accès à la santé

Augmenter le nombre de professionnels de santé formés

Augmenter le nombre de professionnels de santé formés

Rappel de la proposition

Les enseignements de la consultation citoyenne :

La formation des professionnels de santé demeure l'un des leviers les plus puissants de transformation de notre système de santé et de réponse aux enjeux de nos politiques de santé dans tous les secteurs.

Malgré des indicateurs régionaux plus favorables que la moyenne nationale et une progression des effectifs des professionnels de santé dans la région depuis 2018, la Nouvelle-Aquitaine n'est pas épargnée par les tensions sur les ressources humaines du système de santé observées depuis la crise sanitaire dans tous les secteurs : ville et hôpital, sanitaire et médico-social, professions médicales et paramédicales.

Les symptômes de cette crise sont nombreux :

- des difficultés croissantes de recrutement en établissement aussi bien pour les professions médicales que pour les métiers du soin et de l'accompagnement,
- des inégalités territoriales croissantes en médecine de ville du fait d'une extension des zones sous-denses et d'une concentration des nouvelles installations dans les zones les plus attractives,
- une perte d'attractivité de certaines filières de formation du fait des conditions de rémunération ou des difficultés de l'exercice.

La proposition :

L'ARS propose d'augmenter le nombre de professionnels formés à moyen et long terme pour répondre aux besoins de santé de la population dans tous les territoires.

Il s'agira de soutenir les augmentations capacitaires au regard des besoins des territoires et des professions les plus en tension en structurant une démarche de prospective pluriannuelle des besoins en formation reposant sur la coordination des principaux acteurs de la formation : universités et UFR, établissements de santé et instituts, Conseil régional et ARS.

Augmenter le nombre de professionnels de santé formés

Détails des votes

Rang de la proposition	Vote par catégorie	En % de la population
1 ^{er}	Tous participants	78%
1 ^{er} =	Personne en situation de handicap ou porteuse de maladie chronique	78%
1 ^{er} =	Élu en Nouvelle-Aquitaine	83%
1 ^{er} =	Usager, citoyen	78%
1 ^{er} =	Professionnel de santé	78%
1 ^{er} =	Lieu de résidence : milieu rural	79%
1 ^{er} =	Lieu de résidence : milieu semi-urbain	79%
1 ^{er} =	Lieu de résidence : milieu urbain	75%

La proposition « **Augmenter le nombre de professionnels de santé formés** » arrive en 1^{ère} position tous participants confondus.

C'est la 1^{ère} proposition la plus commentée avec 251 commentaires laissés par 194 participants.

Cette proposition fait l'unanimité de tous.



Augmenter le nombre de professionnels de santé formés

Qu'en pensez-vous ?

Selon les participants, il faut...	%
Favoriser l'attractivité des métiers de la santé	30 %
Favoriser l'accès aux formations de la santé	12 %
Accompagner l'installation du personnel médical	11 %
Rester attentif au niveau de formation	10 %
Corréler l'augmentation aux besoins territoriaux	4 %
Augmenter l'ensemble des personnels médicaux	4 %
Prendre en compte les médecins	1 %

38% des participants approuvent cette proposition

Pour augmenter le nombre de professionnels de santé formés, les participants soulignent la nécessité de :

- **favoriser l'attractivité des métiers de la santé**, en accompagnant les médecins à l'installation dans les zones de déserts médicaux
- **favoriser l'accès à la formation en médecine** à l'université, mais aussi aux formations à tous les métiers de la santé
- **corrélér finement le recrutement de professionnels de santé en fonction des besoins des territoires.**

Exemples de verbatims

- « La formation n'est pas le problème, la réalité est l'attractivité des professions de santé, désormais perçues comme des sacerdoles. Communiquer sur le travail hospitalier le valoriser dans la population »
- « Augmenter les rémunérations des aides soignant et auxiliaire de vie »
- « Augmenter l'attractivité des déserts médicaux (crèches, écoles, service de garderie...) »
- « Intégrer les établissements de santé de proximité dans les lieux de stage des professionnels de santé en formation (notamment en médecine) pour faire découvrir ces lieux de travail hors CHU. »
- « Le nombre de médecins doit être évalué en fonction des besoins estimés (vieillesse de la population, évolution...) »
- « Augmenter le nombre de places pour les spécialités en médecine »
- « Afin de limiter les effets pervers de la raréfaction des professionnels de santé sur notre territoire, il est nécessaire de penser l'offre de soins différemment : plus de professionnels formés, permanence dans les secteurs isolés ».

Qualité et sécurité des établissements de santé

Promouvoir la qualité de vie et des conditions de travail dans les établissements

Promouvoir la qualité de vie et des conditions de travail dans les établissements

Rappel de la proposition

Les enseignements de la consultation citoyenne :

Pour contribuer à améliorer la qualité et la sécurité des établissements de santé, la première phase de la consultation citoyenne a souligné **la nécessité de rendre plus attractifs les métiers médicaux et paramédicaux.**

Il a par exemple été dit qu'il fallait :

- « améliorer l'attractivité des métiers du soins et du social »,
- « attirer les jeunes vers ces métiers »,
- « présenter les diverses professions médicales de façon positive, retravailler l'image »,
- « rendre l'hôpital attractif pour les personnels médicaux et paramédicaux pour éviter leur fuite ».

La proposition

Pour ce faire, l'ARS souhaite **soutenir les politiques de promotion de la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) en établissements sanitaires et médico-sociaux** et faire de ces politiques un levier au service d'une stratégie globale de fidélisation et d'attractivité.

Il est donc proposé de promouvoir la qualité de vie et les conditions de travail des professionnels de santé par :

- l'intégration des notions de QVCT, prévention et lutte contre les troubles musculo-squelettiques dans les parcours de développement des compétences managériales des dirigeants et des encadrants du secteur,
- la promotion du bien-être au travail par l'adaptation des organisations soignantes,
- diverses initiatives d'amélioration de la QVCT dans le cadre des partenariats de l'ARS avec la CARSAT et l'ARACT,
- le déploiement et le financement d'actions concrètes et innovantes de QVCT : espaces d'échanges autour du travail, équipes mobiles de QVCT, appel à manifestation d'intérêt Parentalités, formations,
- la facilitation de l'accès aux services de santé au travail.

Des appels à projets ou des appels à manifestation d'intérêt seront réalisés chaque année à l'attention des établissements concernés.

Promouvoir la qualité de vie et des conditions de travail dans les établissements

Détails des votes

Rang de la proposition	Vote par catégorie	En % de la population
3 ^e	Tous participants	59%
4 ^e —	Personne en situation de handicap ou porteuse de maladie chronique	58%
6 ^e —	Élu en Nouvelle-Aquitaine	48%
4 ^e —	Usager, citoyen	52%
2 ^e +	Professionnel de santé	67%
3 ^e =	Lieu de résidence : milieu rural	58%
4 ^e —	Lieu de résidence : milieu semi-urbain	60%
3 ^e =	Lieu de résidence : milieu urbain	61%

La proposition « **Promouvoir la qualité de vie et des conditions de travail dans les établissements** » arrive en 3^{ème} position tous participants confondus.

C'est la 3^{ème} proposition la plus commentée avec 189 commentaires laissés par 126 participants.

Elle est tout particulièrement soutenue par les professionnels de santé.



Promouvoir la qualité de vie et des conditions de travail dans les établissements

Qu'en pensez-vous ?

Selon les participants, il faut...	%
Augmenter les salaires	13 %
Recruter plus de personnel	11 %
Écouter et faire preuve de plus de reconnaissance	10 %
Améliorer la prévention des TMS et RPS	8 %
Développer la formation	8 %
Consacrer plus de moyens à l'hôpital	7 %
Développer les avantages pour les employés	6 %
Favoriser l'équilibre vie professionnelle et vie personnelle	3 %
Repenser les méthodes de management	3 %

19% des participants approuvent cette proposition

3% des participants considèrent la proposition comme insuffisante

En matière de promotion de la qualité de vie et des conditions de travail dans les établissements, les participants proposent de :

- **favoriser l'attractivité des métiers de la santé**, en augmentant les **salaires**, en démontrant de la **reconnaissance** et en **recrutant** davantage de professionnels de santé,
- **développer la qualité du service** proposé, en renforçant la **formation** ou en consacrant davantage de **moyens à l'hôpital**,
- **se concentrer sur le bien-être des soignants**, par la **prévention des TMS et RPS**, le **développement des avantages pour les employés**, **l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle** ou encore les **méthodes de management** (3%).

Exemples de verbatims

- « Je pense qu'il y a surtout besoin d'une revalorisation salariale. Ce sont des métiers d'engagement, qui demande à se sentir reconnu et soutenu ce qui est en réalité peu le cas. La charge de travail est de plus en plus importante, les temps effectifs diminuent et le salaire n'augmente pas, restant au seuil de la précarité sociale. Prendre en considération également le besoin de penser ensemble en augmentant les temps d'analyse de la pratique et de construction des projets (hors des temps de présence des usagers dans les institutions ESMS) et en proposant des temps de prendre soin de soi: yoga...c'est déjà une belle base de travail. La qualité de vie au travail n'est pas qu'une question matérielle mais également d'entendre la réalité de ces métiers et de soulager les tâches quotidiennes ! »
- « Il faut augmenter les effectifs de personnel soignant car les bonnes conditions de vie au travail passent par le temps que l'on peut consacrer à chaque patient, sans que cela soit chronométré à la seconde près parce qu'il y a 30 patients à lever, nettoyer, habiller en 1h »
- « Proposer des séances d'activité physique sur le lieu de travail sur le temps de pause dans les hôpitaux. »

Télémédecine

**Créer des structures innovantes pour accompagner les
téléconsultations médicales par un(e) infirmier(e)**

Créer des structures innovantes pour accompagner les téléconsultations médicales par un(e) infirmier(e)

Rappel de la proposition

Les enseignements de la consultation citoyenne :

Pour développer l'usage des téléconsultations, la première phase de la consultation citoyenne a **souligné la nécessité de se faire accompagner par un professionnel.**

Il a par exemple été dit qu'il fallait :

- « *créer des cabinets de téléconsultations accompagnés par une infirmière ou une aide-soignante pouvant effectuer quelques gestes médicaux (tension, etc.) aidant le professionnel dans son diagnostic* »,
- se faire « *accompagner systématiquement* », « *par un autre professionnel de santé comme une infirmière ou un aide-soignant* ».

La proposition

Il est donc proposé de **développer les téléconsultations médicales accompagnées par un(e) infirmier(e) en créant des structures innovantes**, attractives pour les professionnels de santé et de nature à développer l'offre de premier et second recours dans les zones sous-denses.

Cette proposition s'articule avec le déploiement des protocoles de coopération entre professionnels de santé (dont le protocole ASALEE) ainsi qu'avec le déploiement progressif des centres publics de santé. Ces mesures permettront de mieux répartir les compétences entre les professionnels de santé et de mettre à profit les possibilités offertes par la télémédecine.

Créer des structures innovantes pour accompagner les téléconsultations médicales par un(e) infirmier(e)

Détails des votes

Rang de la proposition	Vote par catégorie	En % de la population
17 ^e	Tous participants	19%
20 ^e –	Personne en situation de handicap ou porteuse de maladie chronique	18%
14 ^e +	Élu en Nouvelle-Aquitaine	26%
20 ^e –	Usager, citoyen	17%
17 ^e =	Professionnel de santé	19%
17 ^e =	Lieu de résidence : milieu rural	20%
18 ^e –	Lieu de résidence : milieu semi-urbain	18%
20 ^e –	Lieu de résidence : milieu urbain	18%

La proposition « **Créer des structures innovantes pour accompagner les téléconsultations médicales par un(e) infirmier(e)** » arrive en 17^{ème} position tous participants confondus.

C'est la 13^{ème} proposition la plus commentée avec 75 commentaires laissés par 58 participants.



Créer des structures innovantes pour accompagner les téléconsultations médicales par un(e) infirmier(e)

Qu'en pensez-vous ?

Selon les participants, il faut...	%
Veiller à la qualité du rapport humain	17 %
Former et accompagner les professionnels	15 %
Valoriser le personnel médical	6%

50%

des participants approuvent cette proposition

22%

des participants considèrent la proposition comme insuffisante

A propos de la création de structures innovantes pour accompagner les téléconsultations médicales par une infirmier(e), les participants recommandent de :

- **veiller à la qualité du rapport humain,**
- **former et accompagner les professionnels,**
- **valoriser le personnel médical.**

Exemples de verbatims

- « La télémédecine ne peut fonctionner qu avec l'accompagnement d'un professionnel , et c'est un des moyens de pallier aux manques »
- « D'abord, faire un travail de déstigmatisation de la téléconsultation, sinon il y aura très peu d'utilisation. Les gens ont besoin de contact humain et d'être rassurés. il faut donc cadrer ces téléconsultations en expliquant aussi ses limites et rassurer les gens sur le fait qu'une consultation physique est aussi possible ou dans certains cas, indispensable. Veiller à ne pas remplacer la consultation physique par la téléconsultation et aller vers un modèle hybride »
- « Nécessité d'appropriation à l'usage de ces nouveaux outils : améliorer leur connaissance par les professionnels »
- « il faudrait une meilleure valorisation financière pour les professionnels de santé télé-assistant »
- « Attention à un trop grand glissement des tâches pour seulement compenser le manque de médecins et l'indigence des réformes médicales de ces trente dernières années sur leur recrutement. »

Télémédecine

Développer la télé-expertise pour permettre à un médecin généraliste de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste

Développer la télé-expertise pour permettre à un médecin généraliste de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste

Rappel de la proposition

Les enseignements de la consultation citoyenne :

Pour favoriser la prise en main de la télémédecine par les professionnels de santé et en généraliser l'utilisation, la première phase de la consultation citoyenne a souligné **la nécessité d'inciter et accompagner les professionnels de santé.**

Il a par exemple été fait le récit suivant : *« j'ai fait 120 km aller pour amener ma fille de 11 ans faire son RDV anesthésiste avant opération des dents de sagesse. Le médecin n'a pas ausculté ma fille ; il a juste posé les mêmes questions que celles de son questionnaire. Durée 5 min. J'aurai apprécié une téléconsultation ».*

L'ARS accompagne le développement de la télésanté qui - au-delà de favoriser un accès plus large aux soins - vise un gain de temps pour la population et les professionnels.

La proposition :

Il est spécifiquement proposé de soutenir fortement **le développement de la télé-expertise qui permet à un médecin généraliste de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste pour des situations identifiées lors de consultations de patients** : doute sur une situation rare ou complexe, besoin de confirmer un diagnostic, conseil sénior aux médecins moins expérimentés, etc.

Ceci permettra :

- pour le médecin « spécialiste » : une optimisation de son temps car grâce à cet avis préalable, il pourra mieux prioriser les patients qu'il reçoit ensuite en consultation, considérant que selon les spécialités certains professionnels estiment que 20 à 30% des consultations ne sont pas nécessaires ou mal adaptées ;
- pour le médecin généraliste et le patient, une prise en charge mieux adaptée et une meilleure orientation dans le parcours de soins

Dès 2023 l'ARS, les représentants des médecins libéraux de la Nouvelle Aquitaine et l'assurance maladie lanceront une campagne de communication pour recruter des médecins spécialistes volontaires pour participer à ce dispositif solidaire afin d'épauler leurs confrères généralistes dont ceux implantés dans des territoires où les spécialistes sont aujourd'hui moins nombreux.

Développer la télé-expertise pour permettre à un médecin généraliste de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste

Détails des votes

Rang de la proposition	Vote par catégorie	En % de la population
8 ^e	Tous participants	37%
8 ^e =	Personne en situation de handicap ou porteuse de maladie chronique	34%
10 ^e –	Élu en Nouvelle-Aquitaine	39%
10 ^e –	Usager, citoyen	36%
8 ^e =	Professionnel de santé	38%
8 ^e =	Lieu de résidence : milieu rural	37%
8 ^e =	Lieu de résidence : milieu semi-urbain	40%
11 ^e –	Lieu de résidence : milieu urbain	34%

La proposition « **Développer la télé-expertise pour permettre à un médecin généraliste de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste** » arrive en 8^{ème} position tous participants confondus.

C'est la 12^{ème} proposition la plus commentée avec 83 commentaires laissés par 68 participants.



Développer la télé-expertise pour permettre à un médecin généraliste de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste

Qu'en pensez-vous ?

Selon les participants, il faut...	%
Former les publics à l'utilisation des outils de communication	17 %
Instaurer une charte sur les devis pour protéger les patients	15 %

61%

des participants approuvent cette proposition

20%

des participants considèrent la proposition comme insuffisante

En matière de développement de la télé-expertise pour permettre à un médecin généraliste de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste, les participants soulignent la nécessité :

- **de former les publics à l'utilisation des outils de communication,**
- **d'instaurer une charte sur les devis pour protéger les patients.**

Les participants font également plusieurs commentaires, visant notamment la sensibilisation des médecins à ce dispositif, à prioriser certaines zones géographiques, ou encore à permettre aux manipulateurs radio de travailler avec ce dispositif.

Exemples de verbatims

- « Autoriser le médecin généraliste à prescrire une ordonnance S/C du spécialiste »
- « Remettre l'obligation de permanence des soins aux généralistes, accompagnés par la téléexpertise »
- « Utilisation pragmatique des outils de communication dans le monde de la santé. »-
- « Qu'un devis soit donné obligatoirement aux patients avant la téléconsultation ou la consultation.. »
- « Trop long à utiliser pour 5€ »
- « La télé expertise ne doit pas nuire au réseau local d'avis spécialisé, il n'est pas bénéfique d'avoir un avis pour un médecin généraliste si celui-ci est donné par un spécialiste exerçant à l'autre bout du territoire. il faut d'abord faciliter la communication locale entre généralistes et spécialistes en créant un outil facile ou simplement en communiquant plus largement les numéros de téléphone d'avis des différents spécialistes, dispositif déjà en place »

Télémédecine

**Développer les téléconsultations médicales assistées
pour répondre aux soins non programmés**

Développer les téléconsultations médicales assistées pour répondre aux soins non programmés

Rappel de la proposition

Les enseignements de la consultation citoyenne :

Pour développer l'usage des téléconsultations, la première phase de la consultation citoyenne a souligné la **nécessité de se faire accompagner par un professionnel**.

Il a par exemple été dit qu'il fallait se faire « *accompagner systématiquement* » « *par un autre professionnel de santé comme une infirmière ou un aide-soignant* ».

Cela est notamment pertinent pour la prise en charge des soins non programmés : la mise en œuvre d'une expérimentation visant à « mobiliser les infirmiers libéraux volontaires pour assurer une réponse aux soins non programmés à la demande de la régulation médicale du SAMU / SAS », destinée à faire face aux tensions sur les urgences et soins non programmés en période estivale, a permis de confirmer l'intérêt des téléconsultations médicales dans la relation médecin/infirmier(e). Sollicité(e) par la régulation du SAMU/SAS pour une demande de soins non programmés, l'infirmier(e) se rend au domicile du patient et peut ainsi apporter une réponse adaptée, à travers un conseil, un acte infirmier ou, si besoin, une téléconsultation médicale assistée par l'infirmier(e).

La proposition :

Suite à ces expérimentations, l'ARS propose d'optimiser le dispositif. Ceci permettra **d'améliorer la réponse aux demandes de soins non programmés en journée et aux horaires de la permanence des soins**, tout en libérant du temps médical et en mettant à profit les compétences respectives de chacun (médecin, infirmier et autres professionnels de santé).

Développer les téléconsultations médicales assistées pour répondre aux soins non programmés

Détails des votes

Rang de la proposition	Vote par catégorie	En % de la population
16 ^e	Tous participants	22%
16 ^e =	Personne en situation de handicap ou porteuse de maladie chronique	22%
15 ^e +	Élu en Nouvelle-Aquitaine	22%
15 ^e +	Usager, citoyen	21%
15 ^e +	Professionnel de santé	22%
13 ^e +	Lieu de résidence : milieu rural	24%
16 ^e =	Lieu de résidence : milieu semi-urbain	20%
16 ^e =	Lieu de résidence : milieu urbain	21%

La proposition « **Développer les téléconsultations médicales assistées pour répondre aux soins non programmés** » arrive en 16^{ème} position tous participants confondus.

C'est la 17^{ème} proposition la plus commentée avec 62 commentaires laissés par 47 participants.



Développer les téléconsultations médicales assistées pour répondre aux soins non programmés

Qu'en pensez-vous ?

Selon les participants, il faut...	%
Augmenter le nombre des IDE	8 %
Améliorer le désengorgement des urgences	8 %
Soutenir financièrement le développement du dispositif	4 %
Focaliser ce dispositif dans le cadre du suivi d'un traitement	2 %

40%

des participants considèrent la proposition comme insuffisante

38%

des participants approuvent cette proposition

En matière de développement des téléconsultations médicales assistées pour répondre aux soins non programmés, les participants proposent :

- **d'augmenter de manière plus importante le nombre des IDE**, une catégorie du personnel médical particulièrement surchargée et en tension,
- **d'améliorer le désengorgement des urgences** tout en renforçant la communication pour limiter les passages aux urgences en raison de motifs non-urgents
- **de soutenir financièrement ce dispositif**, jugé particulièrement utile dans le cadre du **suivi d'un traitement plutôt que lors d'une première consultation**.

Exemples de verbatims

- « Non pas d'accord : encore une fois on réduit le rapport en présentiel entre patient et médecin »
- « Une téléconsultation ne peut remplacer le vis à vis avec un médecin qui peut voir, écouter... le patient. Les 5 sens ont leur place dans un diagnostic. »
- « Pas pour une première consultation mais pour un suivi : la première doit se faire de visu »
- « Tout le monde n'a pas d'accès internet chez lui et lors de visites chez le médecin c'est du réconfort que l'on vient chercher quel que soit l'âge »
- « Super idée. Fait partie des critères de labellisation de la filière gériatrique dans le Grand-Est et les Hauts-de-France. »
- « Renforcer ce projet dans les pharmacies , ouverture 6/7 jours par semaine et plus de disponibilité que les infirmiers qui font du domicile et sont rarement dans leurs cabinets »

Accès aux soins des personnes en situation de handicap
Proposer une gradation de l'offre spécialisée pour la prise en charge des personnes en situation de handicap

Proposer une gradation de l'offre spécialisée pour la prise en charge des personnes en situation de handicap

Rappel de la proposition

Les enseignements de la consultation citoyenne :

Pour améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap, la première phase de la consultation citoyenne a souligné **la nécessité de mieux prendre en compte les spécificités des handicaps.**

Il a par exemple été dit qu'il fallait des « *centres de santé spécialisés* ».

La proposition :

L'ARS propose la **structuration d'une offre spécialisée pour la prise en charge des personnes en situation de handicap lorsque le système de santé de droit commun ne permet pas de répondre aux besoins de prise en charge des situations complexes.**

Il s'agit de :

- développer des centres de santé proposant une offre de premier recours à destination des personnes en situation de handicap en mobilisant les médecins généralistes et dentistes libéraux du territoire. L'objectif est de développer un centre de santé par département ;
- poursuivre le maillage territorial en dispositifs dédiés aux personnes en situation de handicap adossés aux établissements de santé proposant une offre « hôpital de jour » spécifique. L'objectif est de proposer un dispositif dédié par département (actuellement 5 départements ne sont pas couverts) ;
- créer un 3ème niveau relatif à une offre de recours avec l'appui de plateaux techniques et de spécialistes formés à l'accompagnement et la prise en charge des personnes en situation de handicap. Cette offre se déploiera sur les territoires infra régional (Limousin, Poitou-Charentes, Nord Aquitaine et Sud Aquitaine).

Des cahiers des charges seront rédigés afin de formaliser les prises en charge attendues à chaque niveau. Par ailleurs, les niveaux 2 et 3, au-delà de la prise en charge, auront un rôle de formalisation de la gradation (rendre lisible l'offre) et d'appui (formation, protocolisation, etc.) au niveau inférieur.

Proposer une gradation de l'offre spécialisée pour la prise en charge des personnes en situation de handicap

Détails des votes

Rang de la proposition	Vote par catégorie	En % de la population
19 ^e	Tous participants	17%
17 ^e +	Personne en situation de handicap ou porteuse de maladie chronique	20%
20 ^e -	Élu en Nouvelle-Aquitaine	9%
18 ^e +	Usager, citoyen	18%
19 ^e =	Professionnel de santé	16%
18 ^e +	Lieu de résidence : milieu rural	17%
20 ^e -	Lieu de résidence : milieu semi-urbain	14%
19 ^e =	Lieu de résidence : milieu urbain	18%

La proposition « **Proposer une gradation de l'offre spécialisée pour la prise en charge des personnes en situation de handicap** » arrive en 19^{ème} position tous participants confondus.

C'est la 19^{ème} proposition la plus commentée avec 58 commentaires laissés par 43 participants.



Proposer une gradation de l'offre spécialisée pour la prise en charge des personnes en situation de handicap

Qu'en pensez-vous ?

Selon les participants, il faut...	%
Sensibiliser et former les professionnels de santé à la prise en charge des personnes en situation de handicap	18 %
Augmenter l'offre de soin spécialisée (dentaire et psychologique)	18 %
Faciliter les déplacements vers les établissements de santé	13 %
Créer une antenne dédiée aux personnes en situation de handicap	6 %

25% des participants approuvent cette proposition

2% des participants considèrent la proposition comme insuffisante

En matière de gradation de l'offre spécialisée pour la prise en charge des personnes en situation de handicap, les participants soulignent la nécessité :

- **de sensibiliser et former les professionnels de santé à la prise en charge des personnes handicapées**, par exemple en créant des postes aménagés
- **d'accroître l'offre de soin spécialisée**, notamment en créant des centres de soins spécialisés tout en facilitant **l'accès administratif et en matière de mobilité à de telles structures**,
- d'encourager la **création d'une antenne spécialisée pour les personnes en situation de handicap**.

Exemples de verbatims

- « L'accès au soin est très compliqué pour les personnes en situation de handicap, il est nécessaire de sensibiliser les professionnels de santé au handicap pour qu'ils puissent adapter leur langage, leur consultation, leur prise en charge des patients handicapés »
- « Nous avons besoin réellement de ces centres de soins spécifiques pour nos jeunes qui ne peuvent pas accéder à certains soins notamment dentaires (Landes) ».
- « Développer des structures plus petites mais plus accessibles physiquement. »
- « Développer les Equipes Mobiles d'Intervention »
- « Une antenne dédiée aux personnes en situation de handicap et de grande vulnérabilité qui ne peuvent passer par les circuits ordinaires de soins est un besoin indispensable à couvrir sur chaque territoire. Urgent dans certains départements. »
- « Une petite proposition, création d'une Visite longue pour le handicap »

Accès aux soins des personnes en situation de handicap **Améliorer l'accessibilité des établissements pour les personnes en situation de handicap**

Améliorer l'accessibilité des établissements pour les personnes en situation de handicap

Rappel de la proposition

Les enseignements de la consultation citoyenne :

Pour améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap, la première phase de la consultation citoyenne a souligné la nécessité d'avoir dans les établissements du matériel et des locaux adaptés aux handicaps.

Il a par exemple été souligné la nécessité :

- d'une « *meilleure accessibilité des sites sanitaires* »,
- d'une adaptation du « *langage afin qu'il soit le plus compréhensible pour tous* »,
- d'une adaptation du « *matériel d'imagerie* »,
- d'une application de « *la charte R Jacob en milieu hospitalier* ».

En effet, la loi du 11 février 2005 a posé les fondamentaux de la politique d'accessibilité à l'attention des personnes en situation de handicap et imposé un principe d'accessibilité généralisée au 1er janvier 2015. Pour autant, 8 ans après, les constats et propositions issus de la consultation citoyenne soulignent des difficultés persistantes.

La proposition :

En conséquence, l'ARS propose :

- de s'assurer, en lien avec ses partenaires, services de l'Etat, collectivités territoriales, établissements de sanitaires et médico-sociaux, communautés professionnelles territoriales de santé, **de la prise en compte des questions d'accessibilité** à travers les contrats d'objectifs et de moyens des établissements sanitaires et médico-sociaux et les contrats locaux de santé (CLS) ;
- **d'encourager également les établissements sanitaires et médico-sociaux à s'inscrire dans des démarches de labellisation ou d'engagement dans des chartes favorisant l'accès à la santé des personnes en situation de handicap.**

Améliorer l'accessibilité des établissements pour les personnes en situation de handicap

Détails des votes

Rang de la proposition	Vote par catégorie	En % de la population
10 ^e	Tous participants	35%
5 ^e +	Personne en situation de handicap ou porteuse de maladie chronique	42%
9 ^e +	Élu en Nouvelle-Aquitaine	39%
8 ^e +	Usager, citoyen	37%
11 ^e –	Professionnel de santé	32%
11 ^e –	Lieu de résidence : milieu rural	32%
10 ^e =	Lieu de résidence : milieu semi-urbain	35%
9 ^e +	Lieu de résidence : milieu urbain	36%

La proposition « **Améliorer l'accessibilité des établissements pour les personnes en situation de handicap** » arrive en 10^{ème} position tous participants confondus.

C'est la 14^{ème} proposition la plus commentée avec 71 commentaires laissés par 54 participants.



Améliorer l'accessibilité des établissements pour les personnes en situation de handicap

Qu'en pensez-vous ?

44% des participants approuvent cette proposition

9% des participants considèrent la proposition comme insuffisante

Selon les participants, il faut...	%
Adapter et augmenter les équipements et le matériel mis à disposition	11%
Augmenter les moyens financiers	11 %
Porter une attention particulière aux personnes en situation de handicap mentaux	3 %

En matière d'accessibilité des établissements pour les personnes en situation de handicap, les participants approuvent la proposition et soulignent la nécessité :

- **d'augmenter et adapter le matériel** (ex : imagerie, ophtalmologie) **et l'aménagement intérieur des locaux** (ex : FAM, balnéothérapie, certains établissements...) pour permettre d'accueillir convenablement les personnes en situation de handicap,
- **d'augmenter les moyens financiers** pour permettre aux établissements de s'inscrire dans cette démarche,
- **de porter une attention particulière pour les personnes en situation de handicap mental**, psychique ou comportant des troubles du neurodéveloppement.

Exemples de verbatims

- « Tous les médecins qu'ils soient généralistes ou spécialisés doivent avoir une table de consultation accessible aux personnes en situation de handicap et/ou âgées c'est-à-dire électrique avec une hauteur variable suivant la hauteur de la personne en fauteuil ou non... »
- « Que le matériel d'imagerie soit adapté : quand vous êtes en fauteuil et que vous devez vous faire radiographier l'ensemble de la colonne tous les centres d'imagerie ne sont pas dans la capacité de le faire ».
- « L'idée est pas mal mais pas assez axée sur les handicaps mentaux : création de créneaux horaires où les personnes en situation de maladie mentale comme des troubles sociaux peuvent venir se soigner, sans avoir peur de la foule, des bruits environnements. Ou bien, créer une salle d'attente qui leurs sont dédiés à l'écart de la foule. Je sais puisque je suis concerné, cela peut-être une souffrance de se faire soigner avec le monde dans une salle d'attente »
- « Adapter le langage par le FALC et/ou langue de signes »
- « Les plateaux dédiés handicap dans les centres hospitaliers doivent être généralisés avec un personnel suffisant, formé et volontaire pour assurer le suivi médical des PH/PHA/PA ne pouvant être pris en charge dans les cabinets médicaux en libéral ou CH classiques »