

## SYNTHESE DES CONTRIBUTIONS FORMULEES PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTE LORS DE L'ATELIER DU 12/01/2023

	Rôle en tant qu'acteur	Point de vigilance/risques sous-jacents	Bénéfices des propositions/pistes à approfondir	Nouvelles propositions/leviers identifiés dans le cadre des activités
<b>G1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Communication via newsletter vers les professionnels des soins de ville</li> <li>- Relai sur le CLS auprès des élus et des PS</li> <li>- Contrat local de santé mentale (CSLM) : information</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La Métropole ne peut pas tout</li> <li>- Redondance des dispositifs</li> <li>- Objectifs trop larges</li> <li>- Pas de levier d'action pour agir sur la ZFE : quels impacts qualitatifs de la ZFE sur la santé ? Pour les ALD habitants hors métropole, quid des accompagnants (qui n'ont potentiellement pas les moyens d'avoir un véhicule compatible avec la ZFE ? Quid des aidants qui se déplacent tous les jours ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'atteinte des objectifs est le bénéfice de ces actions</li> </ul>	<p>Constats :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Relai territorial problématique localisé</li> <li>- Difficulté de communication auprès des prescripteurs et des relais d'information (exemple sur le covid et la grippe)</li> <li>- Communication à l'heure actuelle trop centrée sur le sanitaire et peu sur le médico-social ou le social</li> </ul> <p>Propositions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Flécher des logements à destination des étudiants en santé et aider à l'installation. Il y a trop de démarches administratives.</li> <li>- Accompagnement du conjoint</li> <li>- Soutenir le développement de la santé mentale</li> <li>- Soutenir la mise en place de journées thématiques (comme à Elbeuf)</li> <li>- Promouvoir la journée IPA au CHSR</li> <li>- Laisser les professionnels circuler sur les voies de bus, notamment aux heures de pointes</li> </ul>
<b>G2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour Médecins du monde, la priorité est de mettre en place des actions innovantes encore pas prises en compte par le droit commun. En effet, la majorité des actions portées ces dernières années correspondent à la pérennisation des actions menées car</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Axe 1 - objectif 4 : peu de MKDE se déplacent encore à domicile notamment en raison de la pression de patientèle</li> <li>- Axe 2 : Pas assez de moyens humains et matériels dans les HP <ul style="list-style-type: none"> <li>o Les étudiants ont beaucoup souffert de la crise sanitaire et n'ont pas toujours pu</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concertation avec les acteurs des autres structures pour éviter les redondances et travailler dans le même sens</li> </ul>	<p>Constats :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exemple : pour un stagiaire de l'IFMK de Rouen ou d'Evreux, certaines communes du territoire ne sont pas desservies en TEC. NB : certaines communes n'ont pas souhaité intégrer la MRN.</li> <li>- Manque de temps des PS, submergés sous les soins.</li> </ul> <p>Propositions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour la santé sexuelle : Faire de la prévention lors de l'Armada (stand dédié), développer des actions dans les établissements scolaires, communiquer sur le planning familial, le dépistage du VIH, prévention risques sexuels...</li> </ul>

## SYNTHESE DES CONTRIBUTIONS FORMULEES PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTE LORS DE L'ATELIER DU 12/01/2023

	<p>rien de plus n'a intégré le droit commun</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour les MKDE du groupe, les axes 1 à 3 sont visés par de nombreuses actions de la CPTS/APSAR+</li> <li>- Problème de fonctionnement et de financement de la permanence d'accès aux soins de santé (PASS) de Rouen</li> <li>- Axes 4/5 : Lubrizol et autres sites SEVEZO rendent le territoire peu attractif et peu compatible avec la ZFE</li> </ul>	<p>trouver l'accompagnement nécessaire</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Axe 3 : Santé mentale : trop peu d'infirmières dans les établissements scolaires</li> <li>- Axe 5 : études parfois coûteuses pour les professionnels de santé surtout dans le paramédical (expliquant peut-être en partie la désertion des jeunes diplômés).</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Est-il prévu de créer un réseau métropolitain destiné à la santé mentale ? au handicap psychique ?</li> <li>- Comment mettre en lumière les actions auprès de la population et des acteurs ?</li> <li>- Enjeu d'évaluation qualitative du CLS</li> </ul>
G3		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tous les professionnels de santé ne peuvent pas entrer en MPS =&gt; privilégier le travail en réseau</li> <li>- Les maisons de naissance ne sont pas la priorité car il n'y a pas assez de sage-femme (l'hôpital peine à recruter). Il faut renforcer /mettre en place les contrats tripartites avec le plateau technique (suivi global en ville, actes d'accouchements en</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enjeu de communication sur les fiches métiers <ul style="list-style-type: none"> <li>o Par exemple, rôle de sage-femme à mettre en valeur, notamment pour libérer les médecins et spécialistes de certains actes (vaccins, sexo, violences intrafamiliales, dépistages IST, parentalité, dépistages maladies chroniques dont diagnostic endométrioses)</li> </ul> </li> <li>- Renforcer le réseau de TEC (notamment bus) pour que les arrêts correspondent aux lieux de soin</li> <li>- Faire des réunions de coordination de réseaux : CPTS, APSAR, CLS... pour synchroniser les actions et réflexions, et éviter la redondance des réunions pour alléger le planning des PS</li> </ul>

## SYNTHESE DES CONTRIBUTIONS FORMULEES PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTE LORS DE L'ATELIER DU 12/01/2023

		<p>l'hôpitaux puis suivi post-accouchement en ville)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auxiliaires de vie n'ont pas les moyens de changer de véhicules en catégories 0-1-2 pour voir les patients en ZFE</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faciliter le stationnement des professionnels de santé afin d'améliorer l'accès aux soins (dans le cadre de « l'aller vers ») pour les visites à domicile</li> <li>- Accueil et préservation du collectif et du réseau pour attirer les professionnels de santé</li> </ul>
<b>G4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diffusion de l'information des actions par l'URPS, l'APSAR+, les CPTS et le réseau local des professionnels de santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plusieurs objectifs communs aux CPTS : éviter les redondances.</li> <li>- Nécessité d'organiser des échanges réguliers avec CPTS/ métropole/APSAR+ pour que les informations soient diffusées de manière cohérente et efficiente (éviter les doublons de documentation et de réunion)</li> <li>- Donner une visibilité aux actions comme : <ul style="list-style-type: none"> <li>o L'interprétariat et le médiateur santé est un métier inconnu des PS donc pas utilisé à bon escient</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accès aux soins : quatre très bons objectifs</li> <li>- Mettre à contribution des collectivités pour proposer des solutions de mobilité : généraliser par exemple les mobilobus (comme à SER) pour venir en soin (très bons retours)</li> <li>- A approfondir : formation en santé mentale et création d'une plateforme unique pour répartir les RDV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- S'appuyer sur des outils fonctionnels existants par le développement généralisé du réseau de téléexpertise via OMNIDOC (en attente de l'autorisation de l'ARS) <ul style="list-style-type: none"> <li>o OMNIDOC Métropole est le plus grand réseau de téléexpertise mais impossible à l'heure actuelle de toucher le CHU qui bénéficie d'un autre réseau inutilisé en ville</li> </ul> </li> <li>- Développer les IPA santé mentale mobiles allant dans chaque maison de santé en lien avec le CHSR</li> <li>- Financer la formation et les outils de communication (déjà en place dans les CPTS avec bonne efficacité)</li> <li>- Attractivité : prendre en compte les métiers des conjoints et les aider à l'emploi</li> <li>- Installation en ville : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Gratuité du stationnement pour les PS</li> <li>o Prévoir du stationnement pour les visites (par exemple au niveau des EPAD)</li> </ul> </li> <li>- Peu de locaux adaptés pour les maisons de santé (par exemple à Rouen)</li> <li>- Groupement d'employeurs pour les assistants médicaux dans le but de diminuer la charge de travail administratif RH des PS</li> </ul>

## SYNTHESE DES CONTRIBUTIONS FORMULEES PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTE LORS DE L'ATELIER DU 12/01/2023

Les grands enjeux qui ressortent :

- **Diffusion de l'information** des actions, de leur niveau d'avancement et de leur fonctionnement auprès des professionnels de santé, du grand public, et spécifiquement des personnes à la marge par manque de moyens
- **Coordination** des réseaux CLS – APSAR+ - CPTS : éviter la redondance des dispositifs, coordonner l'information et l'organisation de réunions
- **Orientation vers du travail en réseau** car les maisons de santé ne sont pas la solution pour toutes les professions
- **Renforcement de la desserte en TEC du territoire** pour renforcer l'attractivité et la praticité du quotidien (déplacement, accès aux cabinets, visites des proches)
  - Enjeu fort pour l'installation des jeunes de manière homogène sur le territoire
  - Enjeu d'autonomie des personnes
  - Enjeu d'accès au soin
- **Le CLS** comme levier d'action pour agir sur la ZFE
- **Prévention/ communication/ information** sur la santé
- **Accompagnement à l'installation** : regroupement locatif, groupement d'employeurs, et aide à l'emploi des conjoints
- **Harmonisation des outils** de prise de rendez-vous