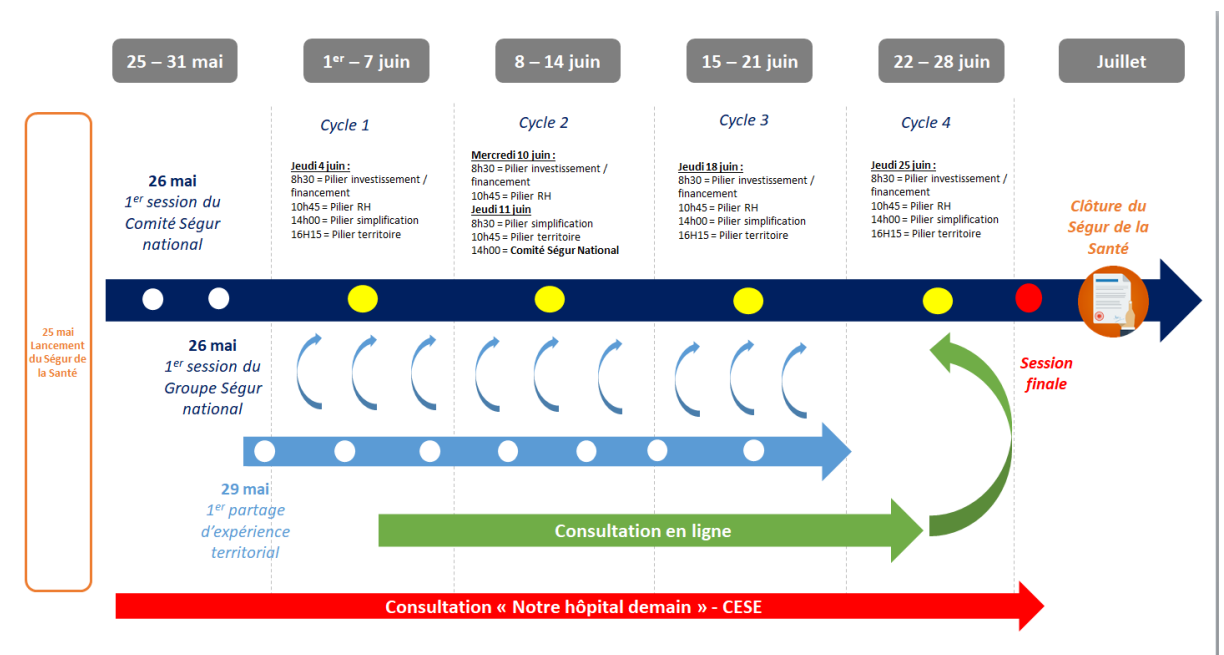


De : PSS  
11 juin 2020

Bureau

## Sécur de la santé : propositions de l'Unaf

### Calendrier, organisation et objectifs du «Sécur de la santé»



Le «Sécur de la santé» est organisé autour de quatre piliers :

- Pilier n°1 : Transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent (fait l'objet d'un groupe de travail spécifique) ;
- Pilier n°2 : Définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service des soins ;
- Pilier n°3 : Simplifier radicalement les organisations et le quotidien des équipes ;
- Pilier n°4 : Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers.

Le Comité Sécur national<sup>1</sup>, placé sous l'égide du ministre des Solidarités et de la Santé, et lancé le mardi 26 mai, est le lieu des concertations nationales sur l'ensemble des quatre piliers et de suivi de l'avancement global de la concertation. Pour cela, il se nourrit des retours territoriaux d'expérience, des travaux issus du groupe Sécur national traitant des carrières et des rémunérations, ainsi que des résultats de la concertation dématérialisée. Il se réunit une fois par semaine jusqu'à la fin du Sécur de la Santé et il lui reviendra alors d'élaborer les Accords de la Santé issus de cette

<sup>1</sup> Source communiquée de presse ministère des solidarités et de la santé 25 mai 2020.

concertation. Madame Nicole NOTAT est l'animatrice de ce Comité Ségur national. Elle s'appuie sur l'équipe d'animation composée d'experts du système de santé.

Ce Comité réunit les acteurs suivants : acteurs institutionnels, élus, agences régionales de santé, financeurs, conférences hospitalières, fédérations hospitalières et médico-sociales, syndicats hospitaliers, syndicats de praticiens et professions paramédicales libéraux, représentants des étudiants et jeunes médecins et collectifs hospitaliers. Les usagers sont représentés par France Assos Santé, dont l'Unaf est membre.

Cette opération se déroule sur un calendrier extrêmement serré (moins de 5 semaines) avec un nombre impressionnant de personnes autour de la table, avec sans doute un effet loupe sur l'axe numéro un qui concerne la rémunération (volonté d'avoir des « Accords de Ségur » à l'instar des « Accords de Grenelle »). Ce pilier 1 risque d'être la jauge du succès du « Ségur de la santé ». A nous de nous organiser collectivement pour que les autres piliers soient aussi bien traités et que des patients et leur famille se fassent entendre tout au long de ce processus.

Nous avons choisi de privilégier certains sujets où les familles sont directement concernées et qui pourraient être portés par l'Unaf dans le cadre du « Ségur de la santé ». Une note plus large a également été réalisée et pourra être envoyée notamment aux représentants des usagers siégeant dans les instances de représentation santé.

## SYNTHESES DES PROPOSITIONS DE L'UNAF « SEGUR DE LA SANTE »

### Renforcer l'information des familles sur l'organisation et le fonctionnement du système de santé

#### *Constat*

La crise a fait apparaître la complexité d'une information en matière de santé publique. Le flou de cette communication a entraîné des réactions non pertinentes (peur d'aller à l'hôpital, dans les cabinets médicaux, suspension de prise de traitement...).

Au-delà, le système de santé est particulièrement complexe avec différents échelons et des missions des structures et des professionnels parfois peu compréhensibles, tant pour les professionnels eux-mêmes que pour les familles.

#### *Enjeux pour les familles*

Mieux appréhender l'organisation du système qui est proposée, car pour s'orienter à bon escient, il faut comprendre les logiques et les missions d'une offre de soins graduée.

#### *Propositions*

- Associer les représentants associatifs à l'élaboration d'une communication en santé et notamment pendant une crise. Ce travail collaboratif aurait sans doute permis, de par leur connaissance de leurs publics (patients, personnes en situation de handicap, familles) d'éviter certains quiproquos.
- Développer une pédagogie auprès de la population et notamment des familles, afin de rendre l'organisation du système et l'offre de soins sur les territoires compréhensibles,
- Expliquer l'organisation de notre système de santé dans le cadre du parcours éducatif santé prévu par la loi de refonte de l'école de 2013 et de la loi de transformation de notre système de santé de 2016

- Donner à l'utilisateur une information rigoureuse, transparente et aisément accessible sur la qualité de l'offre de soins.

### Capitaliser les bonnes pratiques issues de la crise

#### *Constat*

Cette période a vu se développer un certain nombre de bonnes pratiques émanant de différents acteurs. Des coopérations ont été établies, des procédures allégées, des contraintes levées.

Enjeux pour les familles

Les solutions - qui ont été trouvées souvent par les acteurs de terrain eux-mêmes - ont permis de répondre en urgence à des demandes de patients et de leur famille et parfois de lever des obstacles qui se dressent au cours des parcours de soins et sont la cause de ruptures dans les prises en soins des familles.

#### *Propositions*

- Recenser les « bonnes pratiques » issues de la période de crise, afin de les analyser collectivement (y compris avec les représentants des usagers) pour tirer les enseignements qui permettront de pérenniser ces collaborations et ces organisations dans le temps.
- Donner la mission aux conseils territoriaux de santé d'évaluer ces pratiques collaboratives et de promouvoir les bonnes pratiques.

### Adapter le système afin de pouvoir répondre aux nouveaux besoins des patients, des familles et aux nouvelles aspirations des professionnels

#### *Constat*

Le vieillissement de la population est un premier levier du changement : La France compte en 2020 9,3 millions de personnes de plus de 75 ans, il y en aura, selon les prévisions, 16,4 millions en 2050. Le développement du nombre de malades chroniques en est un autre : Les patients atteints de pathologies chroniques seront de plus en plus nombreux (20 millions de personnes aujourd'hui). Leur prise en soin nécessite une transformation profonde de l'organisation du système de santé.

Les jeunes générations ne veulent plus exercer d'une manière isolée, ils souhaitent agir d'une manière coordonnée dans des structures plus collectives. Ils veulent également mieux concilier leur vie professionnelle et leur vie familiale, cette aspiration doit être prise en compte dans les organisations qui doivent être mises en place.

Le système d'aujourd'hui, et plus encore celui de demain, verra une prise en charge au long court, plus individualisée, inscrite dans le cadre d'un parcours, organisé avec le patient accompagné d'une équipe pluridisciplinaire, avec des soins, le plus souvent sans hébergement, au domicile, avec des systèmes numériques permettant un suivi à distance. Le patient sera lui-même émetteur d'un certain nombre d'informations et sera plus actif dans la gestion de sa maladie acquérant ainsi, une « expérience patient », tout aussi importante que l'expertise du professionnel de santé.

Les acteurs doivent s'entendre entre eux à l'échelle de leur territoire, dans un cadre juridique souple, avec des objectifs de prise en charge par parcours de soins, d'égalité des soins et avec le soutien des agences régionales de santé, des élus locaux et des représentants des usagers. Il s'agit

de développer une stratégie intégrative de l'ensemble des acteurs, qu'ils soient de ville ou en établissement, publics ou privés, qui doit répondre à l'ensemble des usagers, quel que soit le public.

### *Enjeux pour les familles*

Les attentes et les besoins des familles évoluent également. Elles souhaitent pouvoir bénéficier d'un environnement qui puisse les prendre en charge en proximité, tout en leur garantissant la qualité et la sécurité des soins. Les familles jouent également le rôle d'aidants, vis-à-vis de leurs parents malades et/ou âgés. La crise du Covid a d'ailleurs montré le rôle déterminant qu'a pu tenir les familles dans le soutien des personnes malades et des personnes âgées, alors même que certains services, notamment ceux intervenants au domicile, fonctionnaient en mode très dégradés ou avaient suspendus leurs interventions. Les besoins en matière d'accompagnement, de solutions de répit, d'organisation d'une réponse au domicile deviennent de plus en plus prégnants.

Enfin, les familles sont les premières victimes de l'organisation en silos de notre système de santé, car lorsque l'action des acteurs est non coordonnée, non fluide, des financements qui sont segmentés, ce sont-elles les premières à en pâtir.

### *Propositions*

- Développer une stratégie intégrative de l'ensemble des acteurs, qu'ils soient de ville ou en établissement, publics ou privés, qui doit répondre aux besoins de la population du territoire.
- Responsabiliser les acteurs du soin primaire, à travers notamment, la gestion d'une enveloppe budgétaire commune populationnelle.
- Continuer la réforme des formations des professionnelles sur des modules communs, afin de permettre une meilleure compréhension du rôle de chacun, ce qui favorisera par la suite les collaborations.

### Se donner les moyens de réussir le virage ambulatoire

#### *Constat*

Notre système de santé se transforme, la prise en soin ne se fera plus majoritairement au sein des établissements de santé, mais au domicile des patients. Il doit donc s'adapter pour répondre à ce nouvel enjeu.

### *Enjeux pour les familles*

La prise en soins à domicile est souvent une demande forte de la part des malades et des familles. Mais il faut veiller à ce qu'elle n'induisse pas un report de l'organisation de la prise en soins et de son financement sur l'utilisateur et/ou ses aidants, ainsi que leur responsabilisation à un niveau trop important. Le domicile doit rester le domicile et ne doit pas se transformer en chambre d'hôpital où toute la vie de la famille tourne autour de la maladie. Il est donc important que soit organisée une prise en soins au domicile, fondée sur une coordination étroite entre les équipes hospitalières (en particulier à travers l'action des hôpitaux de proximité, l'hospitalisation à domicile, les services hospitaliers de jour...), la médecine de ville (notamment les équipes de soins primaires, les maisons médicales,...) les acteurs du domicile (services de soins et d'aide à domicile, équipes mobiles, réseaux de santé ...) les structures d'amont et d'aval (services de soins et de rééducation, établissements médico-sociaux etc.) et les patients et leurs aidants qui coordonnent souvent (trop souvent ?) l'action de l'ensemble de ces acteurs au sein du domicile.

### *Propositions*

- Développer un intérêt commun à agir pour l'ensemble des acteurs
- Veiller à ce que le virage ambulatoire ne se caractérise pas par un report de l'organisation de la prise en soins sur l'utilisateur et/ou ses aidants.
- Combattre la segmentation des financements et les ruptures de parcours
- Valoriser l'action des acteurs du domicile (SIAD, ...)
- Assurer la permanence et la polyvalence des compétences au domicile du patient sur tout le territoire
- Soutenir les aidants (sans oublier les jeunes aidants) à accompagner dans leur parcours de soins ou de vie leurs proches malades ou porteurs d'un handicap
- Le logement doit pouvoir devenir un lieu de soins. Pour ce faire, il faut d'une part, informer et sensibiliser les familles sur cette question et d'autre part, leur donner les moyens financiers permettant l'adaptation du logement. Nous sommes alors dans une logique de prévention et de baisse des RAC.

### Définir la place de l'hôpital dans l'organisation de notre système de santé en lien avec les autres acteurs de son territoire

#### *Constat*

Lors de son intervention sur la résolution du CESE sur l'hôpital<sup>2</sup>, l'Unaf a rappelé que l'hôpital est le seul lieu d'accueil et de soins ouvert à tous 24 heures sur 24, 365 jours par an. Il est aussi, pour beaucoup de familles vivant dans des déserts médicaux ou pour les personnes âgées ou porteuses d'un handicap, le seul lieu de prise en charge possible.

Si les familles sont attachées à leurs hôpitaux, elles ont le sentiment que le service rendu se dégrade. Délais d'attente qui s'allongent, sentiment de n'être qu'un numéro, perte d'empathie, absence de dialogue, éloignement des prises en soins...

Ce sentiment est renforcé par les témoignages réguliers des professionnels dénonçant le manque récurrent d'effectifs et de moyens, une ambiance sociale détériorée, des rémunérations qui ne sont pas à la hauteur des responsabilités prises, des normes croissantes, des injonctions administratives ressenties parfois comme paradoxales entraînant une perte de sens à tous les niveaux de fonction.

Pourtant, les moyens affectés aux hôpitaux sont importants. Cependant, l'objectif d'atteindre un équilibre financier à tout prix et de favoriser les actes médicaux les plus rémunérateurs, dans le cadre d'un environnement économique et social incertain, a contribué aux éruptions sociales qui se sont succédées ces dernières années et qui touchent toutes les catégories professionnelles.

Au-delà, les autres acteurs de la santé dénoncent un «hospitalocentrisme», responsable des difficultés d'organisation de notre système de santé, car empêchant toute collaboration sur le fondement d'une relation de confiance.

Il est sans doute trop facile de rendre l'hôpital responsable de tous les maux de notre système, même s'il a, comme les autres acteurs, sa part de responsabilité.

---

<sup>2</sup> «L'Hôpital au service du droit à la santé pour toutes et tous» Résolution du CESE mars 2020

Il est donc essentiel de penser la place de l'hôpital au sein de son territoire et de permettre une collaboration équilibrée avec les autres acteurs du territoire. Ceci passe notamment par des innovations organisationnelles, portées par les acteurs sur le terrain, facilitées par une simplification réglementaire et administrative

Il est tout aussi important de définir l'action de chacun, afin que l'ensemble des professionnels et des structures contribue à la définition des objectifs à atteindre et ceci dans le cadre d'une responsabilité populationnelle partagée.

### *Enjeux pour les familles*

Les familles doivent être assurées de pouvoir bénéficier, lorsqu'elle est nécessaire d'une prise en charge hospitalière en proximité. La réduction des lits, notamment de lits polyvalents, peut être une conséquence de l'analyse partagée des besoins de la population et de la cohérence de l'offre de soins sur le territoire, mais elle ne doit en aucun cas être un objectif préalable en soi.

Les familles doivent avoir la garantie d'avoir en aval de l'hospitalisation, une prise en soins coordonnée où les professionnels de la ville et les professionnels de l'hôpital collaborent autour d'un projet de soins commun.

### *Propositions*

- Définir l'action de chacun, visant à ce que l'ensemble des professionnels et des structures contribue à la définition des objectifs à atteindre et ceci dans le cadre d'une responsabilité populationnelle partagée
- Valorisation (elle peut être individuelle et collective, financière ou matériel, concerner la formation) des professionnels, des structures et des organisations ayant contribué à l'atteinte des objectifs définis dans le cadre de la responsabilité populationnelle, ou ayant abouti à améliorer la qualité de vie au travail/climat social du point de vue des professionnels et de la qualité des soins perçue par les patients.
- Permettre le développement des innovations organisationnelles portées par les acteurs sur le terrain, facilitées par une simplification réglementaire et administrative
- Associer les associations d'usagers à la rédaction des projets médicaux-soignants partagés au sein des GHT.

### Renforcer la politique de prévention et de promotion de la santé en y associant les familles

#### *Le constat*

Il est temps de penser une organisation des soins dans une approche plus globale, qui prend davantage en compte la prévention, la promotion de la santé, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique. La stratégie nationale de santé 2018-2022 a réaffirmé le principe que la santé doit être un objectif de toutes les politiques publiques et contribuer à la lutte contre des inégalités. Elle doit permettre le développement d'actions adaptées aux territoires et donner plus de souplesse aux acteurs de terrain.

Les thématiques de prévention, d'éducation et de promotion de la santé doivent faire partie intégrante de la formation de l'ensemble des professionnels et ceci tant au niveau de la formation initiale que continue. Les associations de patients et d'usagers de la santé doivent participer activement à la formation des professionnels en ces domaines.

### *Enjeux pour les familles*

La crise sanitaire invite à repenser la place de la prévention : gestes barrières, éducation à la santé, vaccinations, dépistage. Elle met en évidence l'importance de ce qui permet d'améliorer la santé globale de la population, sans que l'on soit dans une démarche curative. Elle doit également se fonder sur l'observation des conséquences psychologiques liées à l'épisode de crise, afin d'anticiper les besoins d'accompagnement de certaines populations, il en est ainsi des familles qui ont été confrontées à la maladie ou au deuil durant cette période.

Il faudra évaluer les impacts, notamment psychologiques, pour les familles et surtout pour les enfants. Les enfants ont vécu durant plusieurs semaines dans un climat anxiogène, certains ont pu être confrontés à la maladie et/ou à la perte d'un ou plusieurs proches, d'autres ont pu subir des violences familiales. De cela, il faudra assurer le suivi qui devra mobiliser à la fois les acteurs professionnels et les familles, en lien avec le tissu associatif.

Au-delà, les familles ont eu à gérer les petits maux de santé ou gérer des petites urgences durant la période de confinement. Certaines de ces familles ont pu le faire sans stress, d'autres ont été beaucoup plus en difficulté, ne sachant comment faire et n'osant pas prendre contact avec leurs médecins habituels ou recourir aux services hospitaliers. Ceci démontre la nécessité de donner aux familles les capacités de gérer ces situations. Le programme d'éducation à la santé familiale (ESF), élaboré en collaboration avec le Laboratoire Education et Pratiques de Santé de l'Université Sorbonne Paris Nord et la CCMISA, se donne justement cet objectif. Il est maintenant nécessaire de pouvoir développer ce programme sur l'ensemble du territoire en collaboration avec les professionnels de santé.

Une fois encore, nous réaffirmons notre attachement au développement de l'axe 1 de la SNS. Il faudra toutefois être vigilant à ce que la crise économique et sociale qui risque de succéder la crise sanitaire, n'aboutisse pas à diminuer les ambitions de cette stratégie. Nous souhaitons que les moyens afférant à son déploiement soient non seulement sanctuarisés, mais sans doute augmentés, tant les besoins risquent d'être supérieurs à ceux qui avaient été estimés lors de sa conception.

### *Propositions*

- Développer une politique de prévention et de promotion de la santé déclinée sur tous les territoires.
- Penser une organisation des soins dans une approche plus globale qui prend davantage en compte la prévention, la promotion de la santé, l'éducation à la santé et qui implique à la fois l'ensemble des acteurs, dont les associations familiales.
- Les thématiques de prévention, d'éducation et de promotion de la santé doivent faire partie intégrante de la formation de l'ensemble des professionnels et ceci tant au niveau de la formation initiale que continue. Les associations de patients et d'utilisateurs de la santé doivent participer activement à cette formation
- Sanctuariser, voire augmenter les moyens affectés à la prévention et à la promotion de la santé.
- Assurer le suivi psychologique des enfants qui ont pu être confrontés à la maladie grave ou au décès d'un ou plusieurs parents durant la période Covid-19.
- Financer le projet d'éducation à la santé familiale permettant aux familles d'agir dans la gestion de la petite urgence et des maux de la vie quotidienne.

## Définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service des soins

### *Constat*

La Complémentaire Santé solidaire prévoit une participation financière pour des ressources comprises entre 745 et 1007 euros mensuel. Il est regrettable que cette participation financière soit croissante avec l'âge.

La nécessaire autonomisation du patient est renforcée par l'accélération du virage ambulatoire qui doit atteindre les 70 % d'ici à 2022. Or, cette prise en charge renforcée à domicile, tout comme l'autonomisation du patient, nécessite de prendre en compte la situation globale de la personne : le logement est-il adapté ? La personne bénéficie-t-elle du soutien d'un aidant familial ? Quelle est la situation de l'aidant au regard de l'emploi ou de son état de santé ?

Le financement de la Sécurité sociale est très dépendant de ses recettes et pas seulement de ses dépenses. La crise sanitaire, qui a fortement impacté l'activité économique et donc les recettes, nous rappelle ce fait majeur. C'est pourquoi, les solutions à adopter pour faire face au problème de financement que nous allons connaître doivent éviter de dégrader encore la confiance des ménages et des familles et donc l'activité économique : c'est une condition même de l'efficacité de ces mesures.

### *Enjeux pour les familles*

L'enjeu pour les familles est assez simple, il en va du maintien de notre système de santé, fondé sur les valeurs de solidarité et d'universalisme et risque d'être profondément ébranlé et rogner certaines prestations.

### *Propositions*

- Elargir le champ du congé proche aidant, aujourd'hui largement restreint, aux personnes atteintes d'une maladie chronique, ou d'une maladie nécessitant des traitements lourds.
- L'externalisation de la prise en charge repose en effet largement sur la participation des aidants familiaux. C'est pourquoi, il est nécessaire de leur fournir les moyens d'accompagner leur proche malade dans les meilleures conditions possibles.
- Prévoir la création d'un fonds spécial Covid-19 pour la gestion de la dette. En effet, si la baisse des ressources est dû à un effet de conjoncture, certaines mesures ayant impacté les dépenses ont élargi les missions de l'assurance-maladie.

## Donner plus de poids à la démocratie en santé et aux instances régionales et locales associant l'ensemble des acteurs dont les usagers du système de santé

### *Constat*

La dénomination du quatrième groupe du « Ségur de la santé » (« fédérer les acteurs de santé au service des usagers ») nous interroge. En effet, il pourrait laisser croire que les acteurs de santé sont au service des usagers et que les usagers ne seraient que des « consommateurs » de ces services et non eux-mêmes des acteurs de santé.

Pour l'Unaf, cette vision ne peut plus perdurer. Même si la démocratie sanitaire, que l'on qualifie aujourd'hui de démocratie en santé, a depuis plus de 20 ans, permis la mise en évidence des droits des usagers de la santé, même si la présence de représentants des usagers est prévue dans un nombre important de structures ou de lieux de débats, celle-ci doit évoluer et permettre que les



usagers et leurs représentants associatifs, soient considérés comme des acteurs du système de santé, au même titre que les professionnels notamment. Ceci implique qu'ils soient associés pleinement à toutes les décisions concernant l'organisation du système de santé et cela à tous les échelons.

La crise du Covid a fait apparaître que nous étions encore bien éloignés de cet objectif. D'après les premières remontées que nous avons pu avoir de nos représentants durant cette période, il ressort que la démocratie en santé a été largement mise entre parenthèse et pas assez sollicitée, même si ici ou là les membres de ces différentes instances se sont autosaisis de problématiques et ont rendu des avis durant cette période.

### *Enjeux pour les familles*

L'Unaf a toujours été active dans la reconnaissance des droits des usagers et donc des familles en matière de santé. Pouvoir débattre sur les enjeux de démocratie en santé est essentiel pour permettre aux familles de jouer un rôle dans la gestion de leur santé, de réfléchir à leur place dans les parcours de soins, de comprendre les enjeux qui soutiennent l'organisation de notre système de santé, bref de développer un pouvoir agir. La présence de représentants des usagers au sein des établissements de santé est également une aide possible pour accompagner les familles lorsqu'il existe un problème dans le cadre de la prise en charge hospitalière. Cet accompagnement par des représentants doit pouvoir également se retrouver pour une prise en soins en ville.

Au-delà de la représentation institutionnelle, il est nécessaire que les organisations mises en place, facilitent l'implication des personnes et notamment des familles quant à l'organisation des prises en charge, tant en établissements qu'au domicile. Ces organisations doivent contribuer à la création d'un environnement qui facilite le déclenchement des solidarités infra familiales. Les représentants des familles sont prêts à travailler sur ces sujets avec les autres partenaires de notre système de santé.

### *Propositions*

- Reconnaissance effective des patients et de leurs familles comme des acteurs du système de santé, au même titre que les professionnels, en étant associés pleinement à toutes les décisions concernant l'organisation du système de santé et ceci à tous les échelons.
- Renforcer des missions et du positionnement des CRSA et des conseils territoriaux de santé (CTS) en leur donnant des moyens financiers et humains pour agir et en leur permettant d'acquérir plus d'autonomie
- Prévoir une expérimentation quant à la présence de représentants des usagers au sein du directoire des établissements de santé
- Intégrer une représentation des usagers au sein des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

## SYNTHESE DES PROPOSITIONS

Chapitres	Propositions
<b><i>Renforcer l'information des familles sur l'organisation et le fonctionnement du système de santé</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Associer les représentants associatifs à l'élaboration d'une communication en santé et notamment pendant une crise. Ce travail collaboratif aurait sans doute permis, de par leur connaissance de leurs publics (patients, personnes en situation de handicaps, familles) d'éviter certains quiproquo.</li> <li>✓ Développer une pédagogie auprès de la population et notamment des familles afin de rendre l'organisation du système et l'offre de soins sur les territoires compréhensibles,</li> <li>✓ Expliquer l'organisation de notre système de santé dans le cadre du parcours éducatif santé prévu par la loi de refonte de l'école de 2013 et de la loi de transformation de notre système de santé de 2016</li> <li>✓ Donner à l'usager une information rigoureuse, transparente, et aisément accessible sur la qualité de l'offre de soins.</li> </ul>
<b><i>Capitaliser les bonnes pratiques issues de la crise</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recenser les « bonnes pratiques » issues de la période de crise, afin de les analyser collectivement (y compris avec les représentants des usagers) pour tirer les enseignements qui permettront de pérenniser ces collaborations et ces organisations dans le temps.</li> <li>✓ Donner la mission aux conseils territoriaux de santé d'évaluer ces pratiques collaboratives et de promouvoir les bonnes pratiques.</li> </ul>
<b><i>Adapter le système afin de pouvoir répondre aux nouveaux besoins des patients, des familles et aux nouvelles aspirations des professionnels</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Développer une stratégie intégrative de l'ensemble des acteurs, qu'ils soient de ville ou en établissement, publics ou privés, qui doit répondre aux besoins de la population du territoire</li> <li>✓ Responsabiliser les acteurs du soin primaire, à travers notamment, la gestion d'une enveloppe budgétaire commune populationnelle</li> <li>✓ Continuer la réforme des formations des professionnelles sur des modules communs afin de permettre une meilleure compréhension du rôle de chacun, ce qui favorisera par la suite les collaborations</li> </ul>
<b><i>Se donner les moyens de réussir le virage ambulatoire</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Développer un intérêt commun à agir pour l'ensemble des acteurs</li> <li>✓ Veiller à ce que le virage ambulatoire ne se caractérise pas par un report de l'organisation de la prise en soins sur l'usager et/ou ses aidants.</li> <li>✓ Combattre la segmentation des financements et les ruptures de parcours</li> <li>✓ Valoriser l'action des acteurs du domicile (SIAD, ...)</li> <li>✓ Assurer la permanence et la polyvalence des compétences au domicile du patient sur tout le territoire</li> <li>✓ Soutenir les aidants (sans oublier les jeunes aidants) à accompagner dans leur parcours de soins ou de vie leurs proches malades ou porteurs d'un handicap</li> <li>✓ Le logement doit pouvoir devenir un lieu de soin. Pour ce faire il faut d'une part informer et sensibiliser les familles sur cette question et d'autre part, leur donner les moyens financiers permettant l'adaptation du logement. Nous sommes alors dans une logique de prévention et de baisse des RAC.</li> </ul>
<b><i>Définir la place de l'hôpital dans l'organisation de notre système de santé en lien avec les autres acteurs de son territoire</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Définir l'action de chacun visant à ce que l'ensemble des professionnels et des structures contribue à la définition des objectifs à atteindre et ceci dans le cadre d'une responsabilité populationnelle partagée</li> <li>✓ Valorisation (elle peut être individuelle et collective, financière ou matériel, concerner la formation) des professionnels, des structures et des organisations ayant contribué à l'atteinte des objectifs définis dans le cadre de la responsabilité populationnelle, ou ayant abouti à améliorer la qualité de vie au travail/climat social du point de vue des professionnels et de la qualité des soins perçue par les patients.</li> <li>✓ Permettre le développement des innovations organisationnelles portées par les acteurs sur le terrain, facilitées par une simplification règlementaire et administrative. Associer les associations d'usagers à la rédaction des projets médicaux-soignants partagés au sein des GHT.</li> </ul>
<b><i>Renforcer la politique de</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Développer une politique de prévention et de promotion de la santé déclinée sur tous les</li> </ul>

<p><i>prévention et de promotion de la santé en y associant les familles</i></p>	<p>territoires.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Penser une organisation des soins dans une approche plus globale qui prend davantage en compte la prévention, la promotion de la santé, l'éducation à la santé et qui implique à la fois l'ensemble des acteurs, dont les associations familiales.</li> <li>✓ Les thématiques de prévention, d'éducation et de promotion de la santé doivent faire partie intégrante de la formation de l'ensemble des professionnels et ceci tant au niveau de la formation initiale que continue. Les associations de patients et d'usagers de la santé doivent participer activement à cette formation</li> <li>✓ Sanctuariser, voire augmenter les moyens affectés à la prévention et à la promotion de la santé.</li> <li>✓ Assurer le suivi psychologique des enfants qui ont pu être confrontés à la maladie grave ou au décès d'un ou plusieurs parents durant la période Covid-19.</li> <li>✓ Financer le projet d'éducation à la santé familiale permettant aux familles d'agir dans la gestion de la petite urgence et des maux de la vie quotidienne</li> </ul>
<p><i>Définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service des soins</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elargir le champ du congé proche aidant, aujourd'hui largement restreint, aux personnes atteintes d'une maladie chronique, ou d'une maladie nécessitant des traitements lourds. L'externalisation de la prise en charge repose en effet largement sur la participation des aidants familiaux. C'est pourquoi, il est nécessaire de leur fournir les moyens d'accompagner leur proche malade dans les meilleures conditions possibles.</li> <li>✓ prévoir la création d'un fonds spécial Covid-19 pour la gestion de la dette. En effet, si la baisse des ressources est dû à un effet de conjoncture, certaines mesures ayant impacté les dépenses ont élargi les missions de l'assurance-maladie</li> </ul>
<p><i>Donner plus de poids à la démocratie en santé et aux instances régionales et locales associant l'ensemble des acteurs dont les usagers du système de santé</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reconnaissance effective des patients et de leurs familles comme des acteurs du système de santé au même titre que les professionnels en étant associés pleinement à toutes les décisions concernant l'organisation du système de santé et ceci à tous les échelons.</li> <li>✓ Renforcer des missions et du positionnement des CRSA et des conseils territoriaux de santé (CTS) en leur donnant des moyens financiers et humains pour agir et en leur permettant d'acquérir plus d'autonomie</li> <li>✓ Prévoir une expérimentation quant à la présence de représentants des usagers au sein du directoire des établissements de santé</li> <li>✓ Intégrer une représentation des usagers au sein des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).</li> </ul>