



Contribution de la Mutualité Française des Pays de la Loire au questionnaire et au débat sur la Stratégie Nationale de Santé

Le projet de feuille de route présenté par Marisol Touraine, le 23 septembre 2013 a marqué la première étape de l'élaboration de la stratégie nationale de santé (SNS) et a préparé sa mise en œuvre.

La SNS s'inscrit dans le droit fil des travaux du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie et s'appuie sur les analyses d'Alain Cordier et du comité des sages. Elle intègre les travaux engagés par le Gouvernement depuis un an, notamment le Pacte de confiance à l'hôpital et le Pacte territoire santé. Elle fixe un cap et un cadre et s'inscrit dans la durée.

La Mutualité Française a souligné la cohérence et la pertinence des axes principaux, notamment la mise en avant de la prévention et de la promotion de la santé, de l'organisation des soins ainsi que de l'accès à la santé. Plus spécifiquement, le mouvement mutualiste s'engage à démontrer sa capacité à être un acteur dans la gouvernance et la régulation du système de santé.

Notre Union régionale partage pleinement ces priorités qui sont cohérentes avec notre projet stratégique et qui viennent nourrir notre réflexion sur notre modèle et nos pratiques mutualistes. Nous gardons à l'esprit que ces débats sont d'une importance capitale dans un contexte où se pose l'urgence d'évoluer vers une économie positive et solidaire, toute au service des populations et de la société, et ce, à l'échelle mondiale. Nous pouvons nous référer à Amartya SEN (lauréat du prix Nobel d'économie) pour qui « la crise économique est une occasion de repenser plus largement les notions de progrès et de bonheur, et de concevoir d'autres outils de mesure que le Produit Intérieur Brut. Le PIB utilisé seul est un désastre. Les indicateurs de production ou de consommation de marchandises ne disent pas grand-chose de la liberté et du bien-être, qui dépendent de l'organisation de la société et de la distribution des revenus ».

1^{er} axe

Faire le choix de la prévention et agir tôt fortement sur tout ce qui a une influence sur notre santé

A) Réduire les inégalités sociales et géographiques de santé, diminuer la mortalité prématurée et améliorer l'espérance de vie en bonne santé

1) Quels seraient selon vous les leviers et les propositions qui favoriseraient la mise en œuvre de cet objectif ?

- L'importance d'une politique forte :
 - De santé : donner davantage de place et de moyens pour une véritable politique de prévention et de promotion de la santé, durable et globale. Politique qui prenne en compte l'ensemble des déterminants de santé. Etre aussi attentif à équilibrer l'action individuelle ET l'action collective. Les inégalités sont d'abord sociales avant d'être de santé. Elles supposent donc des réponses qui soient tant collectives qu'individuelles, notamment en termes de développement des compétences psycho-sociales. Comme le dit C Baudelot : " Confronter le régime d'inégalités de la santé à celui des inégalités sociales devant l'école".
 - Intersectorielle et interministérielle : sur les politiques de la Ville (urbanisme, transport, cadre de vie ...), sur la santé au travail (entreprises, mais aussi monde agricole, etc. ...), sur la santé dans l'espace social. Dans ce sens, la cohérence est primordiale: En quoi consiste l'équité en santé dans toutes les politiques ? Tous les aspects de la politique gouvernementale et de l'économie, par exemple les finances, l'éducation, le logement, l'emploi, et les transports notamment, peuvent influencer sur la santé et l'équité sanitaire. Les politiques des différents ministères prennent tout leur sens dès lors qu'elles se complètent.
- Innover et dupliquer : Se baser et utiliser la richesse des études actuelles (et des applications pratiques) menées par des sociologues, économistes, scientifiques (sciences sociales , cognitives, neurosciences) : l'importance des besoins sociaux, les leviers de la coopération, de la solidarité...et de la mutualisation ; la corrélation positive entre la réduction des inégalités (de tous ordres) et l'accroissement du « bien-être » et du « bien vivre ensemble » ; répondre aux mutations actuelles grâce à la complémentarité entre la transformation individuelle, l'action collective et les politiques publiques et la prise en compte des enjeux mondiaux.
- Prioriser :
 - les publics et les personnes en grande vulnérabilité ainsi que ceux qui ont de la difficulté à entrer dans une démarche positive pour leur santé. Il ne s'agit pas d'un altruisme charitable mais d'un «prendre soin» : notre action globale doit permettre de rendre visible les solidarités humaines et mutualistes, bien en prendre soin c'est prendre soin de tous.
 - Les principaux facteurs de risques tout en renforçant une approche pluridisciplinaire.
 - Les leviers innovants permettant à tout individu de s'approprier et développer son autonomie.
- Développer une véritable médecine (scolaire et universitaire, une médecine du travail, une médecine connectée au « non travail », aux publics fragilisés) afin de sensibiliser l'ensemble de la population et non seulement les personnes les plus averties. Le médecin traitant doit être informé des constats pour rappeler, informer, agir vis-à-vis de son patient. Dans cette

logique, faire des MSP ou PSP, mais aussi des établissements de santé ou médico-sociaux des lieux de pratiques d'action de prévention, avec l'appui méthodologique des professionnels de la PPS, du social et aussi de la population.

- Evaluer la pertinence de prendre en compte d'autres risques, moins médiatisés (la violence, la maltraitance des enfants, des femmes, des personnes âgées et handicapées largement sous-estimées). Ses conséquences du point de vue de la santé ne sont pas étudiées systématiquement, même si les personnels sanitaires et sociaux en mesurent les effets sanitaires concrets. Il faudrait citer encore la question de la santé des aidants familiaux informels, c'est-à-dire en charge des soins à l'un des membres de leur famille. Là encore, si des études menées aux Etats-Unis ou en Angleterre font état de la détérioration de l'état de santé de ces soignants informels, le risque de santé lié à cette situation de soignant est largement ignoré en France.
- Plus concrètement :
 - La formation et l'articulation :
 - Renforcer la formation et les actions sur la santé, la prévention auprès des enseignants et des enfants, des parents (et des personnes portant un rôle parental), des infirmières scolaires dès l'école primaire.
 - Mettre en place une politique de prévention avec la médecine du travail ou la médecine scolaire, orienté vers le médecin traitant ou les infirmières (forme de délégation du médecin vers les infirmiers)
 - Continuer les actions sur la «juste» utilisation et consommation des médicaments
 - L'accompagnement et l'échange :
 - Chaque fois que possible, accompagner les publics à être acteur de leur démarche, à reconnaître leurs pratiques et à discerner ce qui relève de l'individu, de ses actions, de l'environnement, du collectif.
 - Afin d'agir sur la globalité : contribuer à offrir une orientation de qualité vers des accompagnements et des pratiques de « bonne santé » complémentaires.
 - Créer/renforcer des espaces d'échanges, de croisement des divergences au cœur de la vie quotidienne (au sein des entreprises, dans les quartiers...).
 - La transversalité et l'innovation :
 - Développer plus fortement des actions sur la question des violences et des inégalités au travail, particulièrement homme/femme.
 - Oser de nouveaux modes d'actions et de relations au sein des structures « fermées » (milieu carcéral, établissements spécialisés...)
 - Développer plus fortement des programmes d'actions sur tous les aspects liés à notre environnement, ce afin d'agir de manière concrète et quotidienne et de contribuer à une

amélioration rapide de l'environnement, de la santé et à l'échelle mondiale de contribuer à la baisse de la pauvreté.

- Soutenir des axes de « recherche action » pluridisciplinaires et utiliser toutes les démarches innovantes ayant démontré leur utilité et leur pertinence.

- o Reconnaissance de la prévention et de la promotion de la santé :

- Créer dans les Territoires de Santé de Proximité des "CLICs" prévention/promotion de la santé articulés avec les professionnels de santé (regroupés en MSP), les professionnels en PPS, les acteurs locaux (institutionnels ou associatifs).

- Accompagner la connaissance, la reconnaissance et le changement de regard des professionnels de santé sur les professionnels PPS qui ne sont pas référencés « professionnels de santé »

- Une reconnaissance par la loi de la nécessité d'une structuration régionale autour d'un pôle de compétences en prévention et promotion de la santé. L'élaboration des textes relatifs à cette structuration (organisation, statuts juridiques envisageables, personnels, financement et suivi, gouvernance, relations avec la direction de santé publique de l'Agence Régionale de Santé, avec la commission de coordination des politiques publiques sur la prévention et la commission spécialisée prévention de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie, modalités de partenariat pour la réalisation des missions...) devra faire l'objet d'une concertation organisée par la Direction générale de la santé ou le Secrétariat général. Cette concertation permettra la participation des représentants de l'ensemble des parties prenantes de la promotion de la santé en région : ARS, autres administrations concernées (Education nationale, travail), collectivités locales, Inpes, Ireps et leur fédération, ainsi que les représentants nationaux des principaux acteurs réunis au sein des actuels pôles régionaux de compétences.

2) Avez-vous connaissance de pratiques ou expériences innovantes dans ce domaine ?

- Les programmes et actions menés par la Mutualité Française des pays de la Loire et les mutuelles de la région : dans les structures scolaires et universitaires, dans des quartiers ou les entreprises ; auprès de toute la population et en lien avec nos établissements mutualistes et ce sur des thématiques touchant au quotidien des personnes.
- Les Ateliers Santé Ville sont des exemples positifs pour réduire les Inégalités Sociales de Santé en étant proches des populations concernées

- Les programmes et actions menés par des acteurs de la promotion de la santé, par les collectivités locales, particulièrement dans les écoles primaires et auprès des jeunes, qui mettent au cœur de leur démarche la culture.
- L'action quotidienne des associations et habitants au cœur des quartiers : l'innovation est souvent la SIMPLICITE, la compétence à l'ALTERITE.
- Des expériences qui s'appuient sur une ouverture à la philosophie, à la poésie, à l'artistique.
- Démarche initiée par les services « soins palliatifs » de notre région (en Loire-Atlantique, piloté par le Centre Hospitalier Universitaire G. R. Laennec) : pour l'ensemble des soignants, formation et pratiques sur « prendre soin de soi, pour prendre soin des autres ». Cette démarche offre dans un premier temps un espace de ressourcement, de prise de recul et de pratique pour les soignants ; et dans un second temps de l'appropriation en équipe et au sein des services.
- Les expériences de promotion de la santé qui s'appuient sur la motivation et l'envie des populations à s'intéresser à la santé et non à des thématiques santé (ex : travail avec habitants mené par différents opérateurs généralistes, collectivités territoriales, opérateurs de prévention généraliste, et professionnels du social qui mesure bien combien l'approche thématique n'est pas forcément un atout pour mobiliser les publics les plus éloignés de la PPS)

B) Améliorer l'évaluation et la gestion des risques sanitaires par un dispositif plus efficace

1) Quels seraient selon vous les leviers et les propositions qui favoriseraient la mise en œuvre de cet objectif ?

- Les ARS et les CPAM, par le biais des contrôles, doivent pouvoir évaluer les risques suite à l'étude des prescriptions et des produits délivrés. Ne pas se contenter de vouloir réduire les coûts par des actions purement économiques mais éduquer et responsabiliser les acteurs avec des échéances négociées et de durée courte. (La meilleure évaluation des risques n'est-elle pas fondée sur les questions portées et échangées par les citoyens de base, la sécurité ne se fonde-t-elle pas sur l'attention et le respect mutuel que les citoyens se portent ?)
- Nécessité d'une parfaite indépendance des spécialistes en charges des évaluations afin d'éviter les conflits d'intérêt et de réorganiser (voir de simplifier) les nombreuses structures en charge de ces sujets.
- Réaliser (ou utiliser des études déjà réalisées) une étude sur la population. Une attention particulière serait à porter sur le milieu agricole.
- Les risques sanitaires sont les risques susceptibles d'affecter la santé de la population du fait d'agents infectieux (virus, bacilles), de produits chimiques (amiante, pollution, pesticides...) ou de substances radioactives, de produits utilisés dans le système de soins (médicaments, sang, organes), d'actes thérapeutiques ou de dysfonctionnements des organisations de soins (maladies nosocomiales).
- Plus concrètement :
 - Sur le champ « environnement » : *(En évitant le catastrophisme et de renforcer les peurs)* Informer la population sur les produits, traitements

dangereux pour la santé et surtout valoriser ce qui peut être mis en œuvre simplement et positivement au quotidien

- Globalement, attention de ne pas tomber dans les principes de précautions systématiques et excessifs, et qui décrédibilisent certaines décisions.

2) Avez-vous connaissance de pratiques ou expériences innovantes dans ce domaine ?

- Recherche-action « Escales » (portée par la MSH/Université de Nantes) sur les expositions dans les métiers portuaires.
- Prescription des antibiotiques, transports groupés des malades, conventions passées avec les établissements.
- « Ciné débats » sur ces sujets : industrie pharmaceutique, agro-alimentaire...qui là aussi favorisent des actions quotidiennes possibles.
- Programmes/actions de prévention, d'information. Plus particulièrement, notre Union régionale développe un programme « qualité de l'air » innovant et au plus près du quotidien du public.

II) 2ème axe

Organiser les soins autour du patient et en garantir l'égal accès

A) Offrir une solution de proximité pour tous les français, pour les soins courants, les maladies graves, les maladies chroniques et handicaps

1) Quels seraient selon vous les leviers et propositions qui favoriseraient la mise en œuvre de cet objectif ?

- Mettre en place une véritable coordination sous l'autorité de l'Etat relayé par les ARS afin d'agir dans le cadre d'une politique de santé et non dans le cadre du seul soin.
- Notre vision de l'accès aux soins de premier recours et de second recours de proximité (ophtalmologie, odontologie, gynécologie ...) est plus large. Il faut favoriser le regroupement de l'exercice médical en maison de santé pluri professionnelle voire en centre de santé, en repensant la rémunération des professionnels de santé par des modes de rémunération alternatifs à la rémunération à l'acte, d'aller vers des tarifs opposables, de travailler sur le tiers payant, la possibilité de mettre en œuvre des actions de prévention, d'éducation thérapeutique du patient, le développement d'utilisation de technologie innovante (télémédecine) assurant une continuité des soins entre sanitaire et médico-social, le partenariat dans le cadre de contrats locaux de santé... Cette vision des réponses sur l'organisation des soins nous oblige à travailler en partenariat avec les professionnels de santé.
- Plus concrètement :
 - 3 niveaux d'actions : Développer les relations Médecins et infirmières (et autres PS) pour le premiers recours ; Renforcer l'articulation entre le 1er et

le second recours (généraliste/spécialiste) ; et enfin articuler la médecine dite de ville avec la médecine ville/hôpital.

- Développer le dossier personnel du patient
- Consolider et optimiser une permanence des soins afin de ne pas avoir un recours systématique aux urgences
- La télétransmission, qui pourrait être obligatoire, le personnel pourrait être redéployé pour mener ces études et transmettre les bonnes pratiques. Eviter les abus de prescription, faire respecter les bonnes pratiques médicales, sensibiliser la patientèle.
- Les pharmaciens pourraient assurer un rôle, comme les autres professionnels de santé dans une démarche bien comprise de transfert de compétences.
- Mutualiser les ressources en organisant l'accès (question de proximité)

2) Avez-vous connaissance de pratiques ou expériences innovantes dans ce domaine ?

- Les centres de santé mutualistes, mais aussi les services de soin et d'accompagnement médicaux-sociaux tant vers les personnes âgées que vers les personnes en situation de handicap.
- Le Gérontopôle, à condition qu'il soit un vrai outil au service de la population.
- Maison de santé, hôpital, HAD, SSIAD, SPASSAD
- le mouvement mutualiste rejoint tout à fait ces sujets, particulièrement avec le programme Gaspar (Garantir l'accès aux soins de premier recours) : ce programme est un dispositif mis en œuvre par les mutuelles de la Mutualité Française pour faciliter l'accès aux soins, par la dispense d'avance des frais, la maîtrise du prix des soins, le développement d'une offre de soins pertinente et l'implication des usagers et des professionnels de santé. Ce programme comporte 3 objectifs principaux :
 - Faciliter l'accès aux soins et réduire les restes à charge
 - Aider l'adhérent à devenir acteur de sa santé
 - Favoriser une prise en charge globale et coordonnée des soins

Et qui se déclinent en 10 actions : Tiers payant chez le médecin traitant, conventionnement avec les centres et maison de santé, avec les centres dentaires mutualistes, avec les pharmaciens, promouvoir l'ETP, organiser des actions de prévention auprès des patients, encourager les initiatives mutualistes innovantes sur la coordination des soins, promouvoir les centres de santé, étendre l'accès aux maisons de santé.

B) Lutter contre les inégalités d'accès aux soins

1) Quels seraient selon vous les leviers et propositions qui favoriseraient la mise en œuvre de cet objectif ?

- Les ARS et les CPAM, ensemble, doivent, avec l'UNOCAM, mettre en place une politique d'offre de soins accessibles à tous, même les populations les plus déshéritées, sous l'autorité du Ministère de la santé.

- Plus concrètement :
 - Agir de manière volontariste pour les zones fragiles conventionnelles, comme pour les espaces sous dotés en professionnels de santé. Nous avons tout à fait conscience que c'est là un axe sensible qui demande de la concertation et du temps. Cependant, le contexte de bon nombre de territoires démontre de l'urgence et du courage d'aborder cette question de la répartition des médecins.
 - Les hôpitaux de proximité devraient devenir des centres de premier recours et être coordonnés avec les médecins traitants.
 - Exercice partagé de la médecine
 - Organiser le 1^{er} recours afin que les urgences puissent se centrer sur leurs missions premières.
 - Tiers payant et actions sur les dépassements d'honoraires

2) Avez-vous connaissance de pratiques ou expériences innovantes dans ce domaine ?

- Début du tiers payant chez les généralistes (LFSS 2014) et avenant 8 de la convention médicale
- Développement des MSP/Pôle de santé

C) Promouvoir une recherche de pointe au profit de tous les patients

1) Quels seraient selon vous les leviers et propositions qui favoriseraient la mise en œuvre de cet objectif ?

- Coordination nationale et pilotage national de la recherche réunissant l'université, les CHU, les laboratoires et associations de malades dans le cadre du service public. Une telle démarche pourrait créer de la richesse et de l'emploi. Et en créant un « champ transitionnel » où chercheurs, citoyens, praticiens et gestionnaires de moyens croiseront leurs capacités respectives pour répondre à des questions concrètes et territoriales adaptées.
- Rôle de l'ARS fondamental.

D) Adapter les formations des professionnels et créer de nouveaux métiers pour répondre aux besoins des patients

1) Quels seraient selon vous les leviers et propositions qui favoriseraient la mise en œuvre de cet objectif ?

- Décider de l'installation des professionnels de santé au niveau national avec étude régionale et territoriale des besoins
- Obligation d'une formation tout au long de la vie active par l'université, décision nationale, en dehors des laboratoires.
- Inscription dans la formation initiale et continue des professionnels de santé de modules dédiés aux différentes sciences sociales (sociologie, psychologie ...), et au management.
- Plus concrètement :

- Obligation de la formation Professionnelle
- Obligation de prescrire en DCI - l'apprendre ou le réapprendre
- Se former pour apprendre à partager l'information et le suivi de la patientèle

E) S'appuyer sur les nouvelles technologies

1) Quels seraient selon vous les leviers et propositions qui favoriseraient la mise en œuvre de cet objectif ?

- Accès national à l'information pour les citoyens et les professionnels
- Plus concrètement :
 - Développer les sources d'information en concertation : UNCAM – UNOCAM et PS
 - Mettre (enfin) en place le Dossier Médical

2) Avez-vous connaissance de pratiques ou expériences innovantes dans ce domaine ?

- La généralisation des espaces « Santé Active » des CPAM : ces espaces sont dédiés à l'information, à la prévention et à la gestion du risque (sur une population donnée, avec un risque sur une maladie chronique par exemple)
- PSM : Priorité Santé Mutualiste qui permet d'offrir des services innovants et adaptés aux besoins des personnes (Mutualité Française)
- Nouveaux accompagnements et services développés par la Mutualité Française Anjou Mayenne (particulièrement pour les personnes ayant des déficiences sensorielles)

III) 3^{ème} axe

Approfondir la démocratie sanitaire et miser sur la déconcentration

Globalement à propos de la démocratie sanitaire :

Les politiques publiques dans le champ de la santé doivent favoriser la continuité des parcours de vie des personnes (la personne au cœur du dispositif de santé) et y apporter des réponses adéquates dans le respect de leur projet de vie.

Les acteurs des politiques publiques, les ARS peuvent-elles répondre de façon cohérente aux besoins des personnes représentées par les associations ? Ont-elles les moyens et les marges de manœuvre politiques et opérationnels pour apporter ces réponses ?

La démocratie sanitaire associe l'écoute, la compréhension des enjeux posés par les représentants des usagers. Elle nécessite d'être suivie d'effets concrets sans quoi l'organisation et la multiplication des dispositifs participatifs généreront de nouvelles frustrations de la part de ceux qui s'investissent dans des actions de proximité auprès des usagers.

Nous sommes tous responsables pour faire vivre cette démocratie et éviter qu'elle devienne un faire-valoir aux différents acteurs détenteurs des pouvoirs de décision.

Il est nécessaire de favoriser une évolution en profondeur du déploiement des politiques de santé en créant un contexte favorable de coopération entre les différents acteurs et intervenants publics et les représentant des usagers.

Il est important de donner aux ARS de véritables marges de manœuvre et des pouvoirs accrus pour créer ce contexte de coopération en :

- Renforçant la fongibilité des enveloppes de crédits et de financements gérés par les ARS et en assouplir les modalités de mobilisation et d'affectations.
- Diversifiant les outils à disposition des ARS pour faire évoluer l'offre de façon réactive aux demandes et besoins des populations dans les territoires.
- Permettant une véritable décentralisation des ARS pour faciliter les réponses aux besoins dans une organisation intégrée des acteurs locaux publics et de la société civile.

A) Franchir une nouvelle étape dans le droit des malades

1) Quels seraient selon vous les leviers et propositions qui favoriseraient la mise en œuvre de cet objectif ?

- Le Ministère devrait prendre le temps d'expliquer, de prouver qu'il est possible de dépenser mieux sans dépenser plus et de développer une éducation à la santé dès le plus jeune âge.
- Développer une démarche pédagogique sur les droits et sur les devoirs des malades et des citoyens
- Plus concrètement :
 - Notion de responsabilisation (citoyens, professionnels de santé)
 - Adresser chaque fin d'année le récapitulatif des dépenses de soin de chaque citoyen. Les décomptes SS et mutuelles ne donnent pas une vue suffisamment globale des coûts santé pour un individu, les coûts sont tellement diffus qu'ils apparaissent « gratuits »

2) Avez-vous connaissance de pratiques ou expériences innovantes dans ce domaine ?

- Les mutuelles informent leurs adhérents pour éviter la surconsommation de soins, pour qu'ils se responsabilisent dans le système de santé.

B) Repenser le pilotage national et renforcer les marges de manœuvre des ARS

1) Quels seraient selon vous les leviers et propositions qui favoriseraient la mise en œuvre de cet objectif ?

- Dans le cadre d'une politique nationale de santé, organiser régionalement l'offre de soins mais aussi la prévention. Travailler avec les différents intervenants pour agir de façon concertée.

- Sortir de la logique d'enveloppes fermées pour obtenir une vraie fongibilité gérée en région autour de la notion de parcours de santé des personnes. Le FIR est une approche à élargir fortement.
- Plus concrètement : Renforcer et développer l'articulation Etat, ARS, CPAM, mutuelles qui travaillent dans le même sens et ensemble de façon concertée pour le bien de tous.

2) Avez-vous connaissance de pratiques ou expériences innovantes dans ce domaine ?

- Dans le cadre de la GDR, actions concertées entre les CPAM et l'ARS
- Actions de prévention ARS – Mutualité - Mutuelles

IV) Plus généralement, la stratégie nationale de santé évoque 5 priorités relatives à la jeunesse, la lutte contre les addictions, le cancer, la santé mentale et les personnes âgées

A) Quelles sont vos propositions concernant les jeunes ?

- Promotion et éducation de la santé dès le plus jeune âge : C'est à ce titre que dans la formation initiale et continue des personnels de l'éducation nationale il devrait y avoir un volet de connaissances en promotion de la santé, accompagné des outils pédagogiques d'éducation pour la santé.
- A l'école, au collège, au lycée, dans les associations ... En cherchant à développer les compétences des encadrants, ainsi que la prévention par les pairs.
- Une éducation à la santé comme l'éducation civique à une certaine époque.

B) Quelles sont vos propositions concernant les personnes vivant avec une addiction ?

- Utiliser et valoriser les lieux d'accueil existants (CAARUD, CSAPA, dans les hôpitaux de proximité, dans la maison de l'intercommunalité) avec présence et coordination de médecin, infirmier, psy, assistante sociale. Comme pour la PMI dans les communes.
- Information sur le DMP pour que chaque intervenant ait la connaissance de la situation

C) Quelles sont vos propositions concernant les personnes atteintes d'un cancer ?

- Prise en charge de tous par des établissements équipés avec lien Hôpital – médecine de ville – équipe pluridisciplinaire (information, concertation)
- Développer la recherche pour trouver le médicament qui soigne, qui soulage

- Permettre de poursuivre une vie « normale » notamment par un développement réel de l'Éducation Thérapeutique du Patient (sortir de l'expérimentation, du financement à court terme) /Être entouré de personnes compétentes et un accompagnement au quotidien
- Développer de l'information de qualité sur les accompagnements existants et sur les pratiques qui permettent d'accompagner des rétablissements et qui préservent des rechutes (exemple de la marche et du TaiQi pour les personnes ayant vécu un cancer du sein =>vidéo réalisée par la Mutualité).

D) Quelles sont vos propositions concernant les personnes souffrant de troubles ou de handicap psychique ?

- Aider, accompagner la famille.
- Agir au sein des écoles et des entreprises / travailler sur les représentations et la relation à la différence
- Permettre au handicap de naissance d'avoir les mêmes aides que le handicap accidentel.
- Avoir des lieux d'accueil à taille humaine pour la personne et sa famille.

E) Quelles sont vos propositions concernant les personnes âgées ?

- Renforcer les questions de parcours de vie et les services et articulations adaptés.
- la place de l'intergénérationnel est un moyen pour assurer une meilleur cohésion sociale.
- S'appuyer sur les structures existantes et sur l'aspect longévité
- Renforcer les moyens médicaux dans les EHPAD via le rôle du médecin coordonnateur, et des infirmières notamment de nuit pour éviter le transfert vers les urgences.
- Adapter les déplacements pour examens ou traitement régulier (exemple pour les dialyses)
- Organiser la prise en charge au domicile lorsque cela est possible avec une organisation de soins, de repas, d'accompagnement. Préférer organiser l'autonomie de la personne à partir de son libre choix, à la notion de dépendance qui induit une prise charge plus ou moins imposée.
- Pour pouvoir « assurer » le point précédent, il est fondamental d'augmenter le nombre de personnes formées comme aide-soignant et dans le même temps valoriser le métier et le salaire.
- Rôle des assistantes sociales ? surtout donner aux CLICs les moyens nécessaires d'une vraie coordination territoriale.
- Réduire le nombre de médicaments consommés
- Optimisation du DMP