



22 FÉVRIER > 23 MARS 2022

ÉTATS GÉNÉRAUX DE LA SANTÉ EN MAYENNE



LIVRE BLANC





Discours de clôture des États généraux de la Santé en Mayenne,

Espace Mayenne mercredi 23 mars 2022

*Mesdames et Messieurs les Parlementaires,
Mesdames et Messieurs les Présidents d'intercommunalités,
Mesdames et Messieurs les Maires,
Mesdames et Messieurs les élus,
Mesdames et Messieurs de l'Agence régionale de santé,
Mesdames et Messieurs du Conseil départemental de l'Ordre des Médecins,
Monsieur le Président du CRAPS,
Docteurs, professionnels de santé, soignants,
Mesdames et Messieurs,*

Il y a un mois nous étions réunis dans cette même salle à l'occasion de la soirée de lancement des Etats généraux de la santé, organisés en coordination avec l'Agence Régionale de Santé et l'Ordre des Médecins de la Mayenne.

Permis déjà par une forte mobilisation de 250 Mayennais, cette soirée fut riche par la qualité de nos intervenants comme par le nombre et la pertinence des questions posées.

A l'origine de cette démarche, il y a un constat : celui de tensions sur le territoire, des tensions par exemple sur la situation du Centre hospitalier du Nord-Mayenne, sur la continuité des urgences à l'hôpital de Laval, sur la démographie médicale ou sur le manque de spécialistes souvent relevé.

C'est pourquoi nous avons décidé d'agir afin de pouvoir trouver ensemble les solutions de demain. Le Département est fier d'avoir initié cette démarche, même si nous savons bien que la compétence première en ce domaine est celle de l'État, et nous n'entendons pas nous substituer à lui.

Depuis la soirée de lancement, neuf réunions publiques participatives ont ainsi eu lieu dans chacune de nos intercommunalités, réunissant 435 Mayennais et permettant de fructueux échanges.

De même, trois séminaires thématiques, dont je rappelle les thèmes : « Accès local aux soins hors hospitalier », « hôpital / clinique » et « santé mentale » se sont déroulés, réunissant 71 professionnels de santé qui ont pu discuter et travailler ensemble à imaginer des solutions innovantes et efficaces.

Enfin la plateforme collaborative mise en place pour recevoir les contributions individuelles des Mayennais pour alimenter le débat a connu un vrai succès puisque, au total, ce sont 528 contributions qui y ont été déposées, témoignant des fortes attentes de nos concitoyens et de leur volonté de s'emparer de ce débat vital. La mobilisation a été exceptionnelle avec pas moins de 1284 Mayennais participant aux différentes séquences des États généraux de la santé en Mayenne. Elle montre que la santé est bien une priorité des Mayennais.

À partir de cette concertation, de ces nombreux échanges, des différentes contributions, témoignages et propositions qui ont été faites, nous pouvons vous présenter ce soir, comme nous nous y étions engagés, le « Livre blanc » des États généraux de la santé en Mayenne. C'est l'occasion de faire un premier bilan de cette grande phase de concertation inédite sur ce sujet essentiel pour notre département.

Mais que les choses soient claires, ce « Livre blanc » est une synthèse des propositions formulées par les professionnels et nos concitoyens à l'occasion de cette grande consultation. Ce « Livre blanc » n'est pas la liste des propositions du Conseil départemental en matière de santé. Des propositions, pour ce qui relève de l'action du Conseil départemental, seront faites ultérieurement, à l'occasion de l'élaboration de notre projet pour le mandat. De même, ce « Livre blanc » n'est pas un aboutissement, mais plutôt le début d'un mouvement qui nous conduira collectivement à mettre en place des actions concrètes pour l'amélioration de l'offre de soins sur notre territoire, en partenariat, en coordination, en coopération.

J'en profite pour remercier celles et ceux qui se sont pleinement investis dans cette démarche : nos partenaires que sont l'Agence Régionale de santé, l'Ordre des médecins et le Cercle de Recherche et d'Analyse sur la Protection Sociale (CRAPS), mais aussi les parlementaires dont on sait la mobilisation constante sur le sujet, les présidents des EPCI, les maires et tous les élus locaux, les présidents de Commissions médicales d'établissement (CME), les présidents des Commissions des Usagers (CDU) des trois centres hospitaliers et des quatre hôpitaux de proximité, la polyclinique du Maine, le CHU d'Angers et la faculté de médecine d'Angers, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), ainsi que tous les professionnels et les associations notamment au service des usagers, et en particulier sur la santé mentale. Merci aussi aux internes et étudiants en médecine et enfin, bien sûr, à l'ensemble des Mayennais.

Au cours de ce mois, qui a vu les professionnels, les acteurs de santé et les citoyens dialoguer, échanger et débattre, des éléments de dissensions certes, mais surtout des points de consensus sont apparus.

Se dégagent du « Livre blanc » 25 propositions dont 10 priorités que vous présenteront dans quelques instants Vincent Saulnier et Jean-François Sallard, que je tiens à remercier très sincèrement pour leur totale implication au cours de ce processus, accompagnés par les services du département.

Ces éléments qui ont fait consensus peuvent se décomposer en 3 blocs : l'organisation de l'offre de soins et la

coopération professionnelle, la relation patient-soignant et la nouvelle consommation de soins, et l'attractivité du territoire. Ces trois blocs feront d'ailleurs tout à l'heure l'objet de tables-rondes composées d'acteurs locaux. Pour ce qui est de l'organisation de l'offre de soins et la coopération professionnelle, on peut déjà noter sans dévoiler ce qui va suivre, qu'il existe un réel consensus sur la place des 3 hôpitaux en Mayenne, pour qu'ils travaillent ensemble, ensemble et avec la clinique du Maine.

Consensus aussi sur le fait qu'il faille accorder une plus grande place aux usagers et qu'il est parfois nécessaire de s'affranchir des règles administratives. Concrètement et par exemple, si l'on veut être plus attractif pour les internes, il faut avoir des liens forts avec les CHU de Rennes et d'Angers, même s'ils dépendent d'Universités et d'Agences régionales de santé différentes.

Le dernier point que je permettrai d'effleurer concerne la relation entre médecine libérale et médecine salariée. Ces États généraux nous ont montré qu'il ne s'agissait pas de la question centrale pour les Mayennais, car ce qui importe c'est davantage l'attractivité du territoire que le statut des médecins. Si l'on reste un instant sur ce point, on peut d'ailleurs sans doute envisager des modèles hybrides, à l'image du Service médical de proximité. Nous y reviendrons.

Concernant la relation patient-soignant et la nouvelle consommation de soins, on peut faire un constat partagé : de nouvelles habitudes vont naître, entraînant moins qu'hier la nécessité de voir systématiquement un médecin. C'est le cas avec le développement des nouvelles technologies et de la télémédecine, ou encore avec celui de la pratique infirmière avancée permettant aux infirmiers de disposer de compétences élargies. On peut encore créer de nouveaux métiers, comme les hygiénistes dentaires qui, sur le modèle des orthoptistes dans le domaine de la vue ou des aides-médicaux pour la médecine générale, viendraient épauler et décharger les dentistes.

Bref les propositions ne manquent pas et je veux une nouvelle fois tous vous remercier pour cette première étape qui va nous permettre, aux côtés de l'Etat, dont c'est la compétence, de faire progresser notre système de santé.

Sans plus attendre, je rends la parole à l'animateur, qui annoncera la présentation des 10 priorités des Mayennais par Vincent Saulnier et Jean-François Sallard. Suivrons deux tables-rondes, et la synthèse de notre grand témoin : Jean-Paul Ségade. Enfin, un cocktail vous sera servi pour poursuivre nos échanges.

Merci à tous !

Olivier Richefou

Président du Conseil départemental de la Mayenne

Priorités



- Favoriser le recours à de nouvelles professions paramédicales ou à des circuits de soins innovants
- Améliorer les relations et la communication entre les professionnels de la ville et ceux des hôpitaux
- Diversifier l'offre d'exercice pour les soignants en développant notamment des centres départementaux de médecine
- Mutualiser la gestion des tâches administratives des soignants pour libérer du temps médical
- Mettre en place une plateforme départementale d'informations en ligne sur l'accès aux soins en Mayenne
- Développer les actions de prévention, notamment sur l'alimentation, les premiers secours et la santé mentale : les Rendez-vous de la santé
- Développer l'usage de la télésanté et de la téléexpertise en lien avec les professionnels
- Étendre l'aide financière à l'ensemble des étudiants en santé en stage long sur le territoire
- Étendre le guichet unique départemental pour accompagner les nouveaux soignants mayennais
- Accompagner l'aménagement de locaux pour l'accueil de nouveaux soignants mayennais

Introduction

LA MAYENNE PREND SON DESTIN EN MAIN

Les consultations citoyennes face aux enjeux de notre système de santé ne sont pas un processus nouveau, ni unique à un territoire. Les appellations et les porteurs varient, mais l'implication de tous les acteurs pour bâtir l'avenir de la prise en soins a ponctuellement été recherchée. Parfois, elle s'est organisée autour d'une grande procédure de plusieurs mois voire années, d'autres fois l'espace d'une seule journée avec des focus thématiques stricts.

La Mayenne a souvent innové pour faire face à l'adversité. Le secteur de la santé s'intègre pleinement dans cette tendance : modèles originaux de centres de santé, développement précurseur de l'exercice coordonné, permanence des soins ambulatoires, création du statut d'assistant libéral pour les médecins ou encore maillage étroit de la télémédecine. **Ces États généraux de la santé en Mayenne sont une nouvelle réponse, et portent en eux la même volonté d'innover, et de prendre acte des difficultés pour mieux réfléchir aux moyens de les surmonter collectivement.**

L'actualité environnant les États généraux de la santé en Mayenne fut riche en événements liés à l'offre de soins départementale. Outre le contexte de la « cinquième vague » de l'épidémie de Covid-19, le département a notamment vu les urgences de certains de ses hôpitaux fermer au public la nuit à plusieurs reprises à cause de tensions sur les effectifs. La question de la réorganisation de ces hôpitaux s'est également posée, avec une intervention de l'État pour mener les discussions par le biais du médiateur Daniel Moinard. Il s'agissait enfin d'une période électorale dans laquelle plusieurs évolutions législatives de rupture ont été proposées concernant l'offre de soins, outre le travail parlementaire nourri sur ce sujet.

Les Etats généraux se sont ainsi trouvés au croisement de nombreux mouvements de fond, ce qui a nécessairement influé sur les contributions au fil du temps. Ce contexte très chargé a justifié d'autant plus la tenue d'un grand moment d'expression, d'échanges et de co-construction. **La très forte mobilisation est une preuve de la volonté de l'ensemble des acteurs du soin, peu importe leur nature et leurs intérêts, de prendre en main l'avenir de l'accès aux soins en Mayenne.**



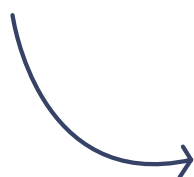


DES CONTRIBUTIONS AU LIVRE BLANC

Les modes de contribution sont multiples : une plateforme de contribution libre en ligne, une réunion publique participative dans chaque intercommunalité, et trois séminaires thématiques. Cette diversité implique un juste équilibre entre besoin de synthèse et impératif de fidélité.

La rédaction de ce Livre blanc se nourrit exclusivement des contributions citoyennes et professionnelles d'où qu'elles viennent, et s'attache à faire ressortir les principaux sujets remontés de l'ensemble des consultations. Ce document fait apparaître des points de consensus, mais aussi des éléments de débat ou de crispation. Pour demeurer opérationnel, il ne peut néanmoins prétendre à l'exhaustivité.

Pour autant, des synthèses des propositions ont été réalisées pour l'intégralité des réunions publiques. De même, la plateforme en ligne a été entièrement dépouillée et analysée. En toute transparence et afin que chaque parole puisse être représentée, tous ces documents sont mis en ligne après anonymisation et accessibles à tous sur **le site du Département**.





Méthodologie



L'OBJECTIF

Pour que ces États généraux puissent amener de vrais changements sur l'accès aux soins, ils devaient répondre à trois objectifs. La démarche se devait d'abord de laisser la place au concret, et donc d'éviter des débats déconnectés du terrain ou des propositions floues. Ensuite, au vu des nombreuses actions déjà en place, les États généraux de la santé en Mayenne avaient pour but de faire ressortir des pistes de réflexions originales. Cela implique de travailler en dehors des instances existantes et du cadre des projets déjà entrepris, tout en évitant de nier leur intérêt ou la possibilité de capitaliser dessus. Enfin, cet exercice devait se circonscrire à l'échelle du territoire, afin d'envisager ce que la Mayenne pouvait faire, sur le terrain, en mettant en commun les ressources à disposition.

LE CADRE

Pour que les États généraux aboutissent à des solutions concrètes dont l'effet pourra se faire sentir au plus vite, il était nécessaire de cadrer l'exercice. L'objectif était en effet de regrouper les initiatives, les mobilisations constructives et les bonnes volontés pour en faire un projet, une voix : **celle de la Mayenne.**

Tout en laissant un maximum de liberté aux participants, un cadre a été fixé. Il s'est établi à deux niveaux :

1 Un cadrage de la thématique : un sujet central, l'amélioration de l'accès aux soins, avec une focalisation sur les professions médicales et paramédicales.

La santé recoupe une très grande variété de thématiques, que les États généraux de la santé en Mayenne n'auraient pu traiter de manière satisfaisante s'ils s'attachaient à toutes les traiter ensemble. Les consultations se sont ainsi focalisées en priorité sur les questions d'accès aux soins, d'amélioration des prises en charge des patients et de leur vécu face aux problèmes de santé. Cette focale laisse au demeurant de nombreux leviers d'action à disposition de l'ensemble des acteurs.

2 Un cadrage des propositions : priorité aux mesures activables sans besoin de faire évoluer la législation ou la réglementation nationale.

Le cadrage n'a ni vocation à empêcher d'échanger sur de larges pans du système de santé français, ni à interdire la possibilité d'innovations ambitieuses. Il a plutôt permis d'axer les discussions et les propositions qui en découlent, de sorte à se concentrer sur ce qui peut utilement être préconisé à l'échelle de la Mayenne. Ce choix s'est présenté comme la garantie de propositions opérationnelles et correspondant à des besoins spécifiques au département.

LES CONSULTATIONS

Les États généraux de la santé en Mayenne ont été pensés pour accueillir le plus grand nombre d'expressions. Différents niveaux et modes de consultations ont été établis, **permettant à chaque citoyen mayennais souhaitant s'investir dans la démarche d'être entendu avec justesse et équité.**

D'abord, a été mis à disposition un mode d'expression le plus libre possible. Du 21 janvier au 23 mars 2022, toute personne souhaitant évoquer ses craintes, attentes et idées a pu le faire par le biais d'une plateforme consultative en ligne et par voie postale. Au total, le Conseil départemental a ainsi réceptionné **près de 550 contributions en ligne.** Toutes ces contributions aussi riches qu'essentielles ont été analysées, et infusent dans l'intégralité du présent Livre blanc. Il est possible de consulter l'intégralité des contributions en ligne sur la page dédiée du site internet du Département.

Le coup d'envoi des réunions physiques a été donné le 22 février 2022 à Espace Mayenne, en présence de 300 personnes. L'occasion de présenter un diagnostic général visant d'abord à lancer les débats et à encourager les prises de position informées. Les personnes présentes ont également pu échanger avec quatre intervenants venus apporter un regard extérieur éclairé sur la démarche.

Ensuite, la tenue d'États généraux devait avoir pour cœur **des temps d'échange sur les territoires, au plus près des réalités de chaque intercommunalité.** 9 réunions ont eu lieu, une dans chaque communauté de communes ou d'agglomération, sous l'égide de son Président et d'un représentant du Conseil départemental. Organisé sous forme d'ateliers participatifs, ce mode de consultation était à chaque fois piloté par un animateur extérieur afin de garantir une certaine distance par rapport à l'enjeu. Les synthèses des neuf ateliers, publiées sur le site du Département, ont également permis de réfléchir **sur des expérimentations possibles à l'échelle du territoire.**



Réunion publique participative de la Communauté de commune du Pays de Château-Gontier



Au côté de la participation du plus grand nombre, les États généraux ont également été l'occasion de réunir un ensemble pluriel d'experts issus des institutions, du monde associatif et des professions soignantes. Sous forme de séminaires fermés et sur invitation pour permettre un dialogue facile et approfondi, ces experts sont amenés à s'interroger sur trois questions spécifiques : **l'accès aux soins hors hospitalier ; l'hôpital et la clinique ; et enfin la santé mentale.** Trois groupes de travail ont ainsi été constitués pour aller plus loin dans la finesse de la réflexion et des solutions à apporter. Les différents groupes se sont réunis, d'abord séparément puis ensemble lors d'un moment de synthèse et de mise en commun des réflexions sur les trois thématiques. **Cette synthèse a permis d'abaisser les cloisons, certes artificielles, entre les différents sujets et de co-définir des préconisations prioritaires. Les séminaires permettent à ce Livre blanc de proposer des solutions fines, adaptées et concertées.**

Réunion publique participative de la Communauté de commune de Laval Agglomération

NUAGE DE CONTRIBUTIONS

“ Besoin d’un projet partagé
sur un territoire donné ”

“ On peut être porteurs de
beaux projets pour attirer les
médecins ”

“ Si on se contente du strict
minimum, on ne sera pas
attractifs ”

“ Garder nos jeunes
et les faire revenir ”

“ Il faut savoir où sont
les problèmes ”

“ Nos futurs médecins ne sont
pas forcément les enfants des
médecins d’aujourd’hui ”

“ L’attachement à l’hôpital
est très fort ”

“ Des métiers intermédiaires
peuvent venir en soutien ”

“ Donner une valeur
et une place à tous les acteurs ”

“ Il faut goûter la Mayenne ”

“ La santé implique beaucoup
de coopération ”

“ Laisser et encourager toutes les
alternatives possibles
aux soignants ”

Résultat de la démarche

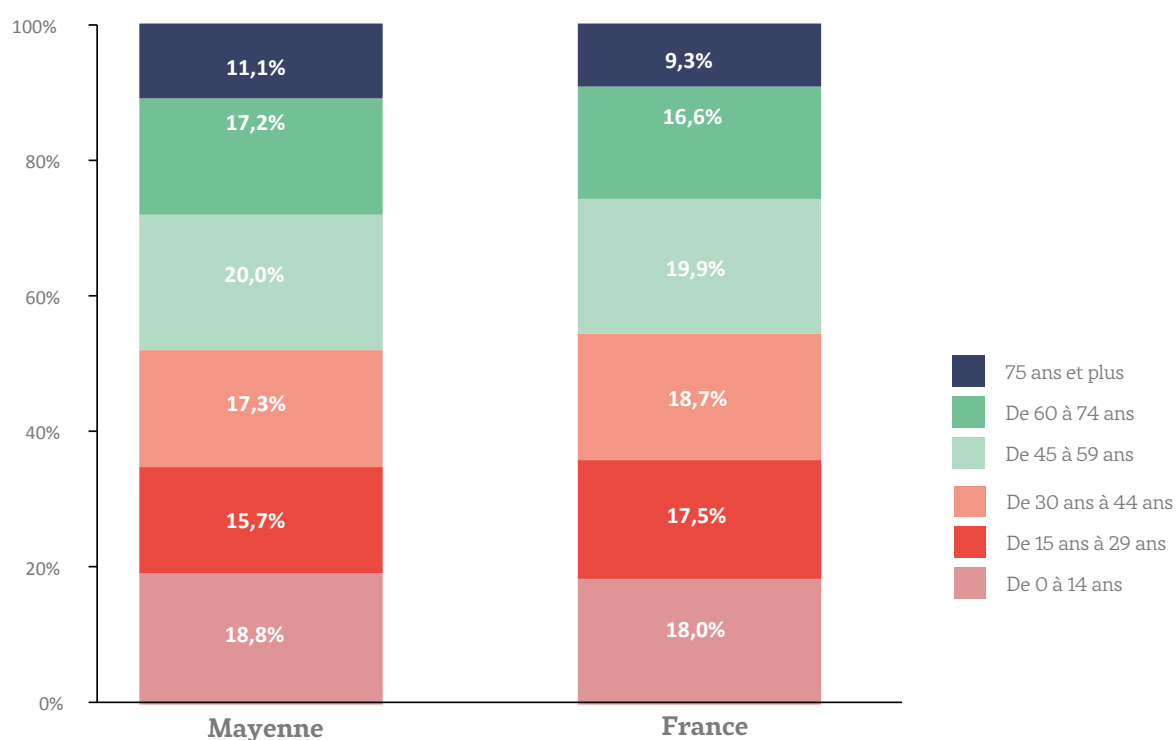
Constats généraux

UN ACCÈS LOCAL AUX SOINS STRUCTURELLEMENT LIMITÉ

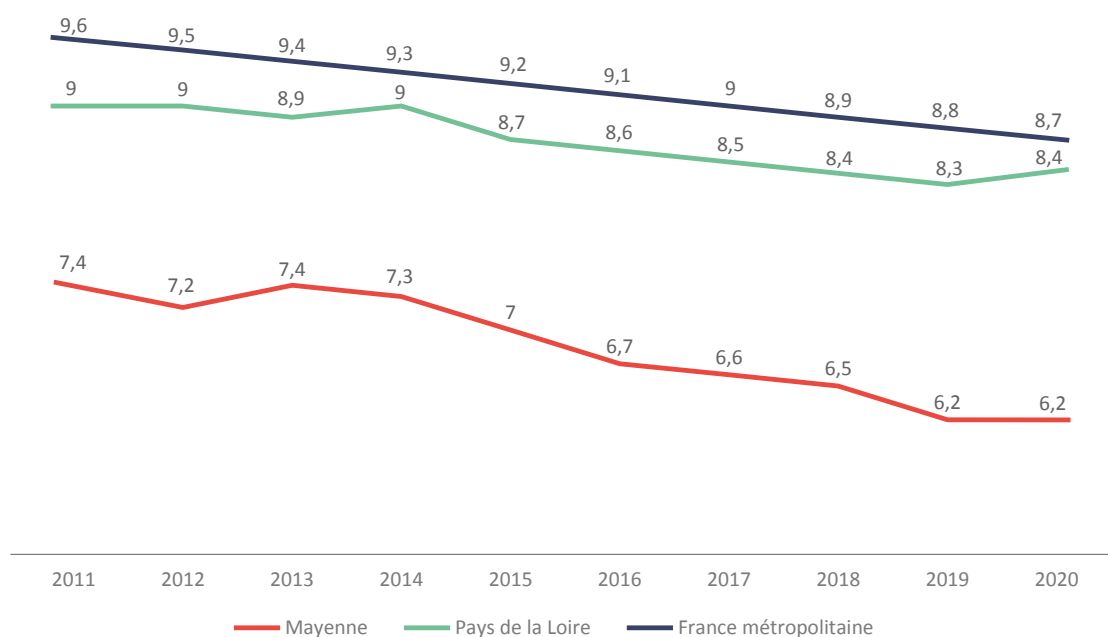
Les différents temps de ces États généraux furent l'occasion de présenter, d'abord pour toute la Mayenne puis dans chaque intercommunalité, quelques chiffres clés sur la présence des professionnels de santé au niveau local. Conformément au vécu des Mayennais, l'offre de soins est **considérablement inférieure à la moyenne nationale**, mais aussi à celle de la région Pays de la Loire.

Pour autant la population mayennaise se situe dans la moyenne nationale concernant la proportion **de patients de plus de 17 ans sans médecin traitant**. Si les médecins généralistes sont les mieux identifiés comme trop peu nombreux, la situation apparaît plus critique encore pour deux professions en particulier : **les orthophonistes et les dentistes**.

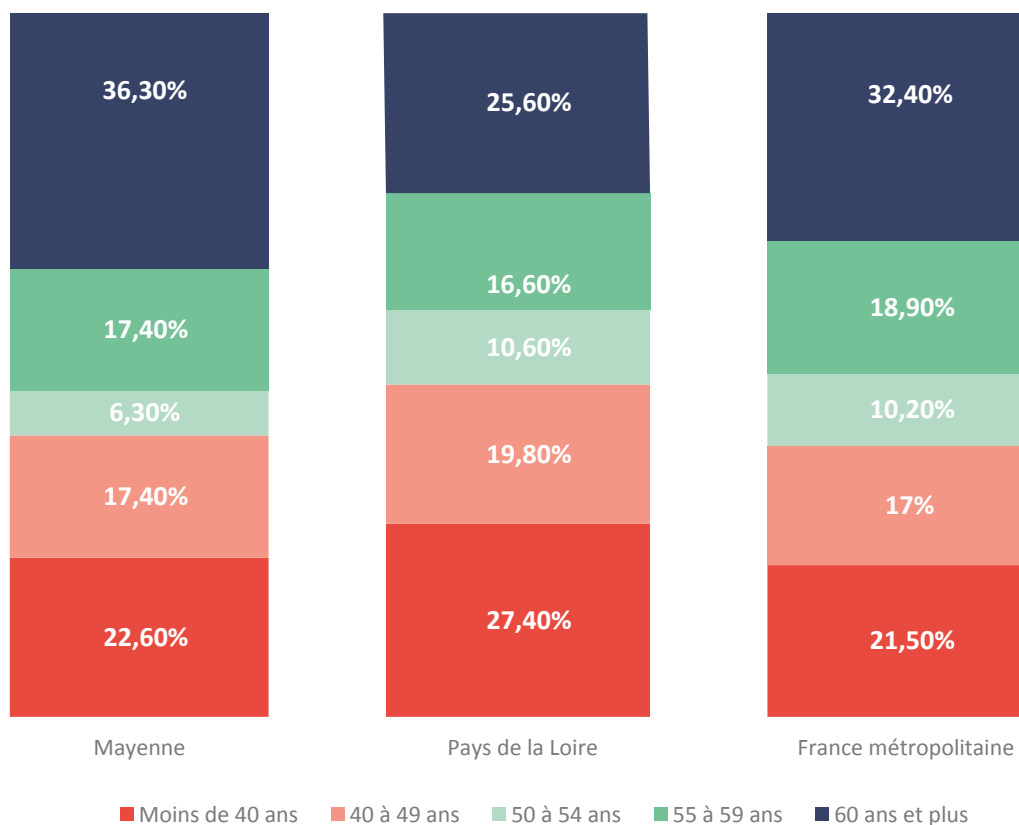
Comparaison de la moyenne départementale de la population avec la nationale



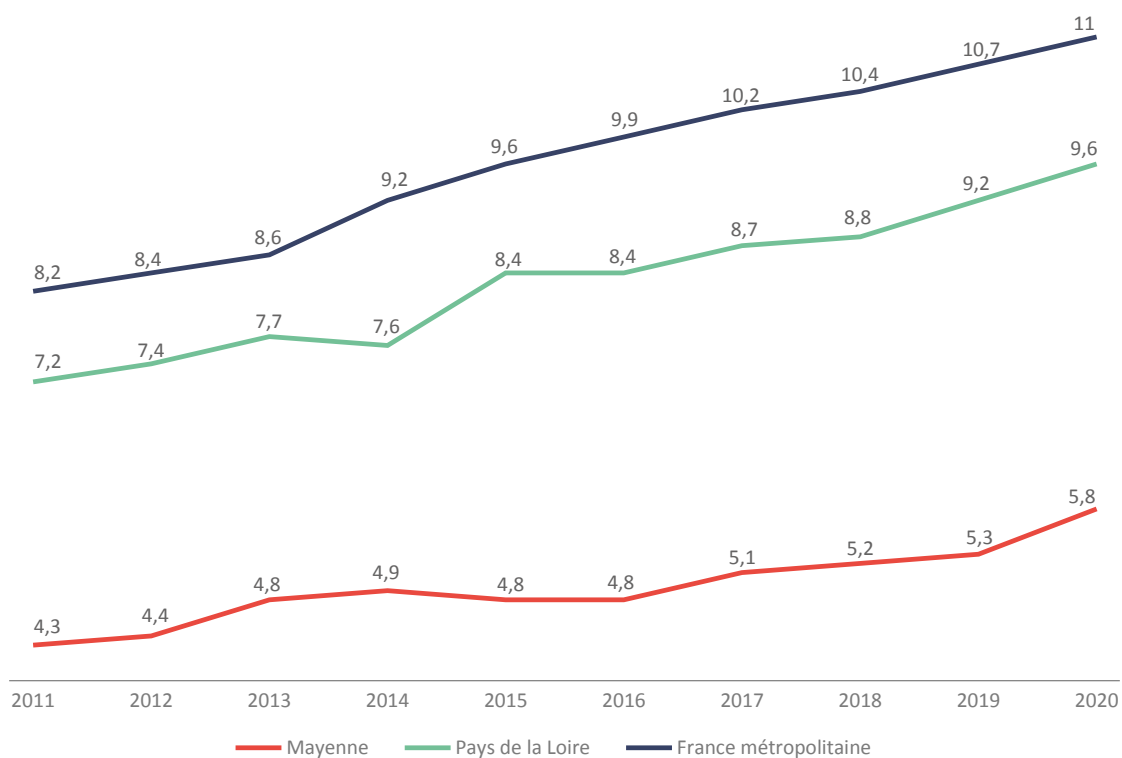
Densité de médecins généralistes pour 10 000 habitants sur la période 2011-2020



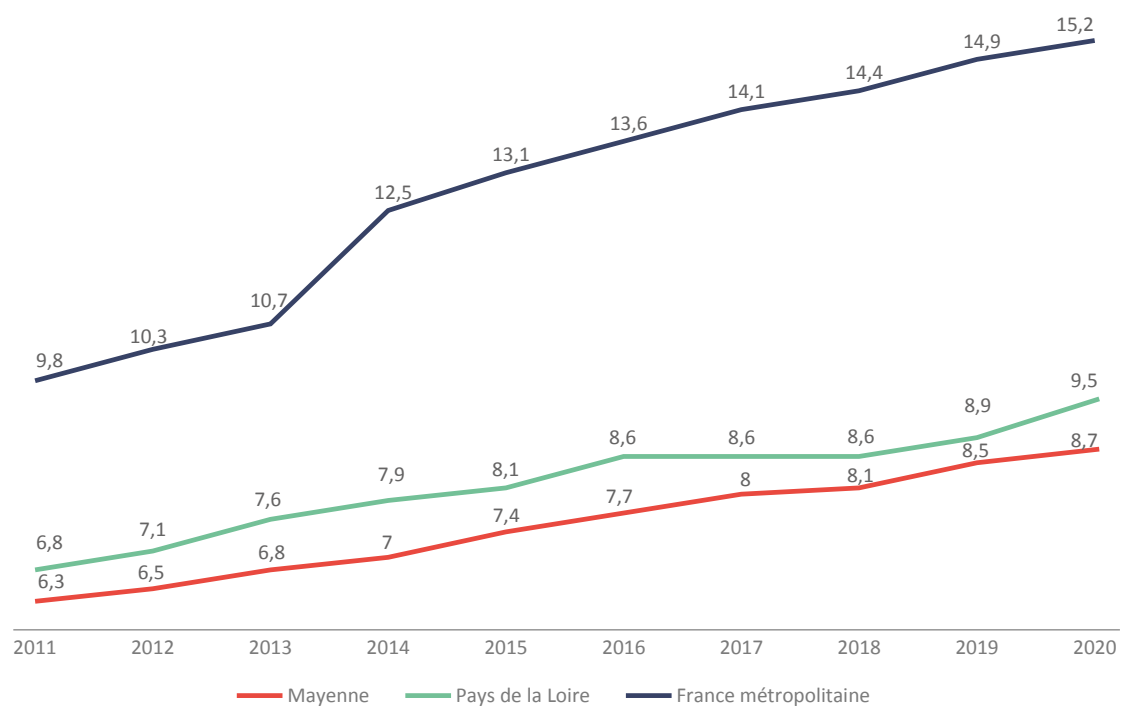
Répartition des médecins généralistes par tranches d'âge



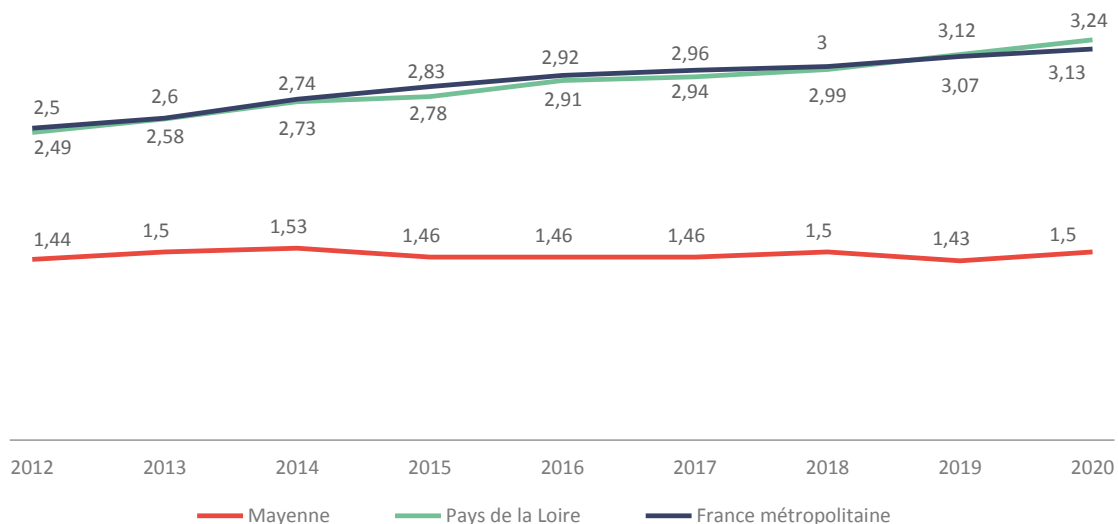
Densité de kinésithérapeutes pour 10 000 habitants sur la période 2011-2020



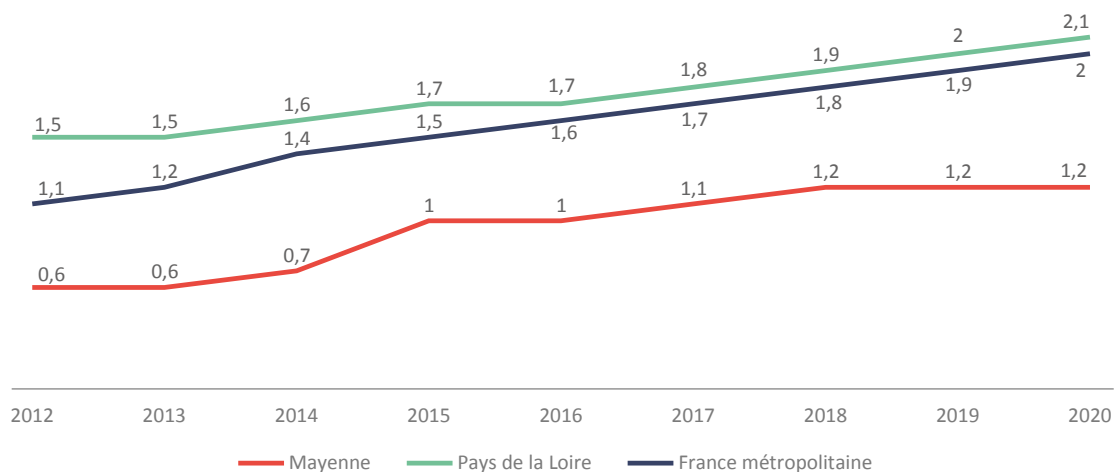
Densité d'infirmiers pour 10 000 habitants sur la période 2011-2020



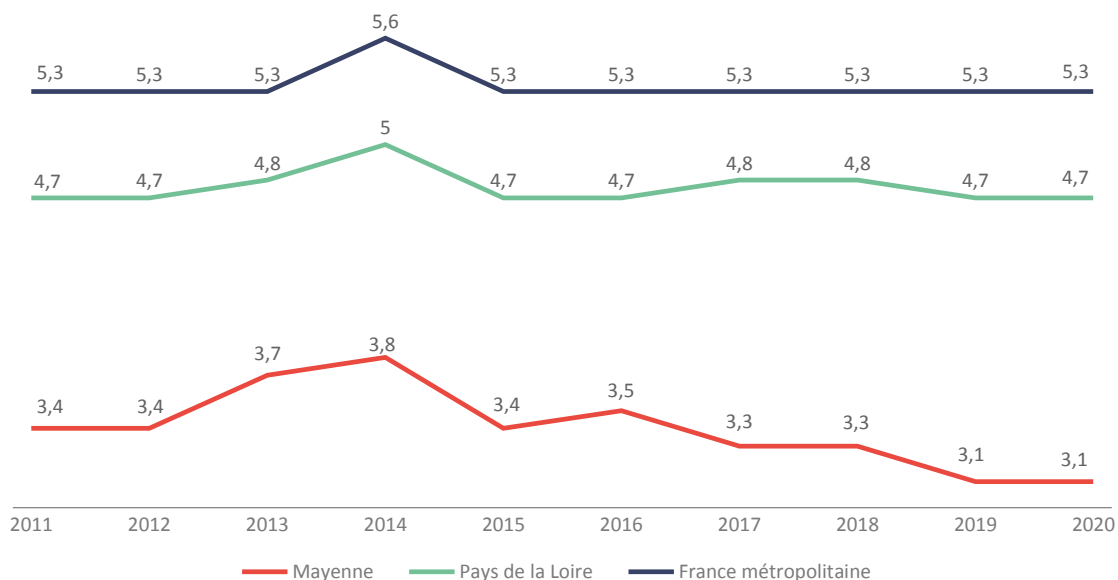
Densité d'orthophonistes pour 10 000 habitants sur la période 2011-2020

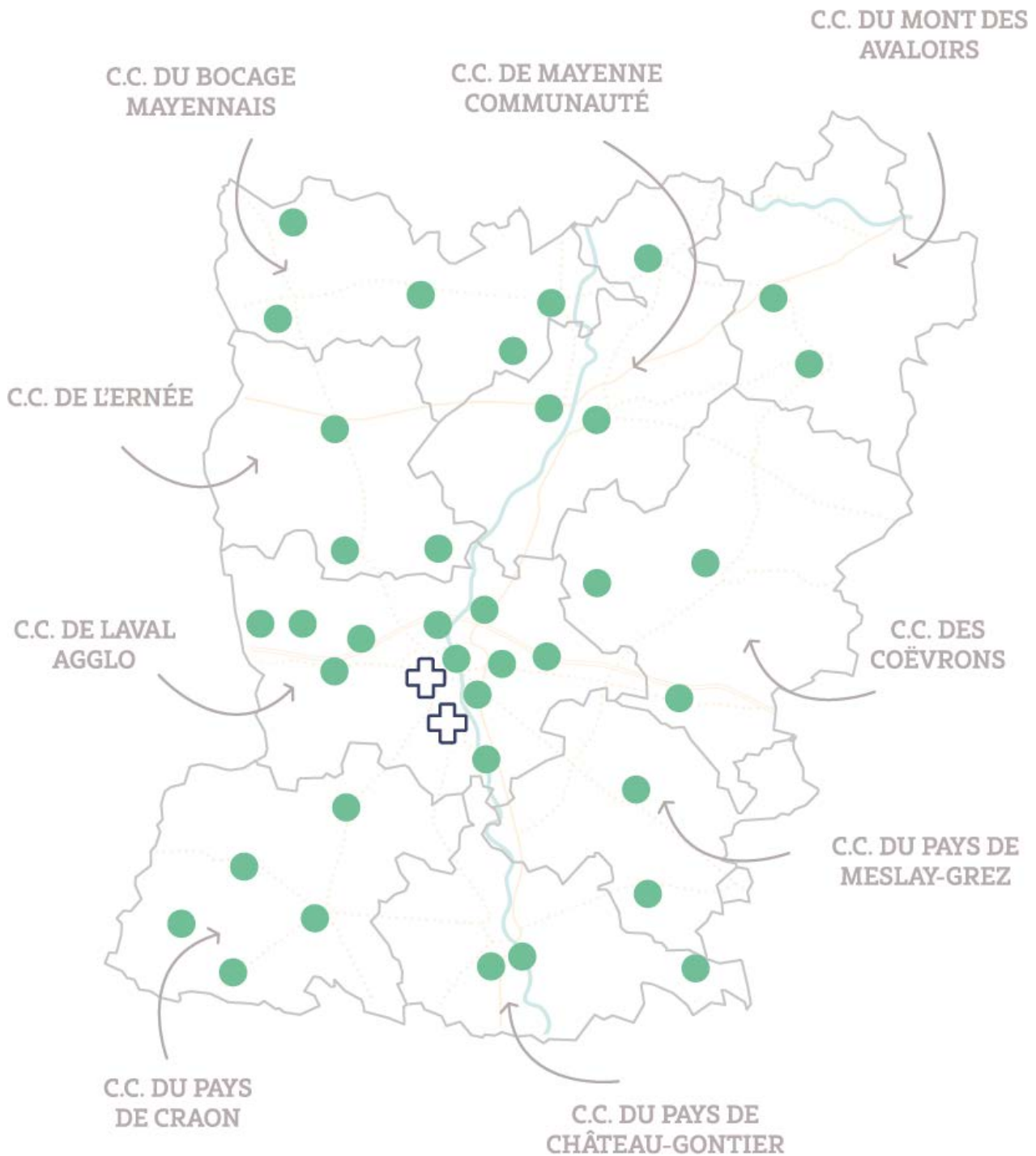


Densité de sages-femmes pour 10 000 habitants sur la période 2011-2020



Densité de dentistes pour 10 000 habitants sur la période 2011-2020





La Mayenne bénéficie pour autant d'un maillage territorial important en maisons et centres de santé. Sur le département, les différents outils d'organisation de la santé sont de mieux en mieux appréhendés et se développent.

Les différents acteurs sont donc largement **volontaires et proactifs face aux défis rencontrés** : Les Contrats locaux de santé (CLS) vont bientôt couvrir huit des neuf intercommunalités, et les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) sont amenées à s'étendre plus largement.

QUELQUES ÉLÉMENTS CLÉS RELEVÉS LORS DES CONSULTATIONS :



UN « EFFET HÔPITAL » IMPORTANT

Les médecins spécialistes sont concentrés autour des villes accueillant un centre hospitalier, à l'exception notable de la Communauté de communes du Mont des Avaloirs où un cardiologue est amené à s'installer. Dans les autres territoires, il peut arriver qu'une permanence ponctuelle soit assurée avec le renfort de spécialistes venues des trois principales villes du Département. C'est par exemple le cas pour le Bocage Mayennais ou le Pays de Craon.



DE TRÈS FORTES DISPARITÉS TERRITORIALES SELON LES PROFESSIONS

Si la Mayenne dispose proportionnellement de moins de professionnels de santé que la moyenne nationale, chaque intercommunalité présente bien souvent une photographie propre. On note en effet d'importantes disparités, que ce soit sur la densité des différents professionnels de santé ou sur les initiatives déployées pour favoriser l'accès à ces professionnels. Les réunions publiques ont d'ailleurs **vu les citoyens mobilisés pour défendre la préservation ou la création de structures sur place** : permanence ambulancière pour le Mont des Avaloirs, Maison de santé pluriprofessionnelle à Évron, ou encore associations locales d'accueil des acteurs économiques et des patients dans le Pays de Craon par exemple.



UN MANQUE UNANIME SUR DEUX PROFESSIONS PARTICULIÈRES :

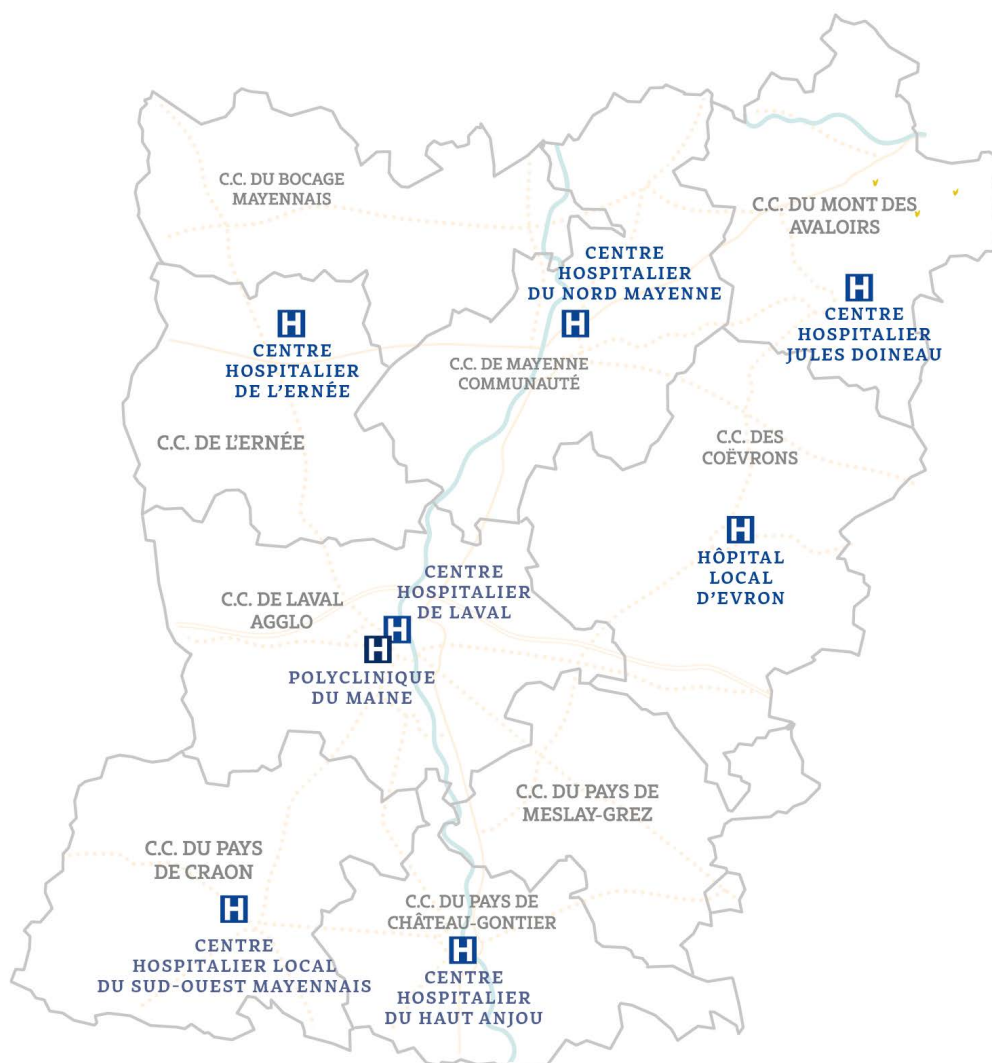
Si les situations entre intercommunalités sont assez disparates, il est en revanche deux professions sur lesquelles la densité se trouve particulièrement faible. **Il s'agit des dentistes et des orthophonistes**, deux professions en forte tension et sans structure de formation existante en Mayenne. Concernant les orthophonistes, seul le Pays de Château-Gontier présente une densité relativement proche de la moyenne nationale. Les dentistes en revanche sont globalement à un niveau bas sur l'ensemble du territoire avec peu de différences.

L'hôpital à la croisée des chemins

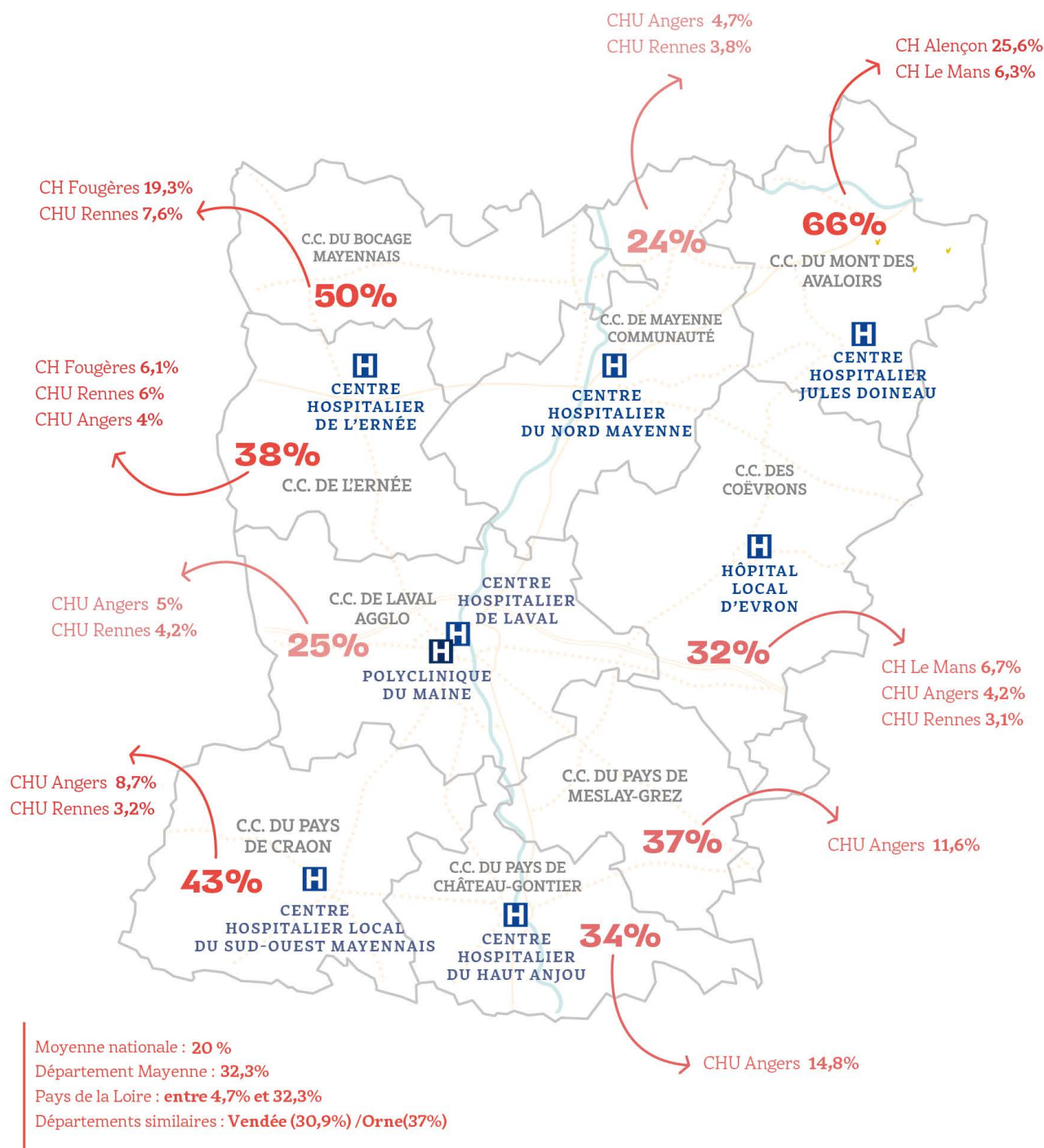


La Mayenne dispose de **trois centres hospitaliers, une clinique privée** et quatre hôpitaux de proximité. À nouveau, le maillage territorial est considérable, et les différentes parties prenantes sont déjà engagées pour le faire perdurer. Les États généraux de la santé en Mayenne ont été l'occasion de témoigner **un attachement fort des habitants aux structures hospitalières mayennaises et à leur rôle de « noyau » de l'offre de soins**. Les soignants exerçant dans les hôpitaux ont également témoigné de cet attachement, tout en évoquant **les soucis structurels et d'effectifs auxquels les établissements peuvent être confrontés**.

Les centres hospitaliers du département sont membres du Groupement Hospitalier de Territoire de la Mayenne et du Haut-Anjou, structure ayant pour but d'organiser la complémentarité des établissements et d'avancer un projet de territoire commun. Les acteurs hospitaliers se rejoignent d'ailleurs largement pour poursuivre cette définition d'un projet de territoire fort. Pour autant, la Mayenne se situe également à proximité de deux Centres hospitaliers universitaires et de plusieurs autres établissements constituant un recours de proximité selon le lieu de vie des patients.



Prise en charge hospitalière des patients hors département des patients mayennais



Les lieux de prises en charge des patients varient ainsi fortement dépendant de l'intercommunalité d'origine. Ces taux de prise en charge, souvent qualifiés de taux de « fuite », ne sont pas pour autant des indicateurs de mauvaises prises en charge, d'autant plus que le taux à l'échelle départementale est semblable à celui d'autres collectivités comparables à la Mayenne. **Néanmoins cette donnée confirme la forte disparité entre les territoires qui composent le département.**

Une logique propre à la Mayenne est ainsi à trouver pour l'hôpital. Le début d'année 2022 est à la fois le temps d'un changement de gouvernance au Centre Hospitalier de Laval et au GHT dont cet hôpital est l'établissement support, et celui de l'annonce d'investissements importants pour accompagner le projet médical de territoire. Ces mutations sont amenées à faire évoluer l'organisation hospitalière, que les acteurs présents sur ce sujet voient comme une opportunité de rapprocher les centres hospitaliers mayennais des hôpitaux de proximité d'une part, des structures privées à commencer par la polyclinique du Maine d'autre part.



Des tensions exacerbées sur la santé mentale malgré une forte mobilisation

Les Etats généraux de la santé en Mayenne étaient aussi l'occasion de s'attarder sur la question des prises en charge en santé mentale.

Parmi les différentes spécialités existantes en médecine, la psychiatrie présente aujourd'hui une tension particulière à l'échelle nationale : en 2021, 13% des postes en psychiatrie proposés à l'internat en 6e année de médecine n'ont pas été pourvus. Ce taux fait de la psychiatrie l'une des spécialités les moins choisies par rapport aux postes offerts. La faculté de médecine d'Angers, dont dépendent prioritairement les terrains de stage mayennais, dispose de 14 postes en psychiatrie par an. Tout comme au niveau national, ces postes ne sont pas tous pourvus chaque année.

En outre, cette tendance est encore plus marquée pour la pédopsychiatrie. Le parcours pour devenir pédopsychiatre impliquant une année d'études supplémentaire, les forces vives de cette spécialité sont plus contraintes, et la Mayenne dispose aujourd'hui de moins de deux équivalents temps plein de pédopsychiatrie. Face à cela, les relations avec le CHU d'Angers ont permis de maintenir une capacité d'hospitalisation indispensable, ainsi qu'un renfort d'effectif sur le sud du département.

À nouveau, le territoire mayennais montre un maillage relativement fin en structures d'accueil

et d'accompagnement des personnes présentant des troubles psychiatriques. Sept Centres Médico-Psychologiques (CMP) sont répartis sur le territoire, dont deux à Laval qui compte également une clinique privée de psychiatrie adulte. Au niveau des structures de soin, un Projet territorial de santé mentale (PTSM) est mis en place, avec une feuille de route positionnée sur la période 2019-2024. L'intervention de la crise épidémique de covid-19 a rendu nécessaire une réflexion sur l'actualisation des projets. Plus localement, les intercommunalités de Laval Agglomération et Mayenne Communauté ont mis en place des Conseils locaux de santé mentale (CLSM) pour rassembler les acteurs du territoire.

La Mayenne est un territoire dynamique dans l'accompagnement des personnes concernées par des difficultés liées à la santé mentale. Le grand nombre d'acteurs, qu'ils soient institutionnels, associatifs ou soignants, est à l'origine de difficultés de coordination ponctuelles et d'une difficulté à appréhender l'ensemble des parties prenantes, notamment pour les nouveaux venus. Cette grande variété n'en est pas moins un véritable moteur d'innovation pour organiser les prises en charge au quotidien.

Synthèses des participations

CHIFFRES CLÉS ET PRINCIPAUX SUJETS DE PRÉOCCUPATION

La consultation citoyenne, qu'elle intervienne via des contributions à distance ou par le biais de participation aux ateliers, fait apparaître des préoccupations souvent partagées par le plus grand nombre, auxquelles les propositions formulées doivent répondre. Après analyse, c'est ici l'occasion de faire un bilan.

PLATEFORME EN LIGNE

La plateforme en ligne a donné la possibilité d'une expression écrite libre : constats, avis, solutions. **Avec 528 contributions**, une grande variété de points de vue, de témoignages et d'idées se côtoient sur cette plateforme. Les principales thématiques remontées par ce canal sont les suivantes :



Manque de spécialistes ou des délais d'attente trop longs pour avoir une consultation (notamment en dermato, gyneco, ophtalmo, pédiatrie, psychiatrie)



Impossibilité d'avoir un **généraliste** pour les **nouveaux arrivants et les enfants**



Obligation d'aller se soigner **hors département**



Accès aux soins dégradé et particulièrement **pour les personnes précaires ou avec peu de mobilité**



Les dentistes sont en nombre insuffisant



Manque de moyens des hôpitaux, vetusté des locaux, et difficulté des urgences du CH Laval



Renoncement aux soins ou recours par défaut **aux urgences**



Manque de professionnels et de moyens en santé mentale

Quantitativement, le sud du département était moins représenté par rapport à sa population que le centre et le nord-Mayenne. On constate en particulier une **très forte mobilisation de personnes habitant la Communauté de communes des Coëvrons proportionnellement à la population de cette intercommunalité, de même que Laval Agglomération qui regroupe près de la moitié des contributions.**



Réunions publiques participatives



Les réunions publiques ont été largement investies sur tout le territoire par des citoyens souhaitant échanger et trouver des solutions pour améliorer l'accès aux soins. Les travaux en petits groupes ont permis un dialogue nourri et les propositions qui sont ressorties ont globalement rempli l'objectif fixé : originales, concrètes, activables à l'échelle du territoire. Les discussions n'ont cependant pas été strictement limitées à l'intercommunalité concernée, et les questions d'ordre départemental ou national ont aussi pu être abordées au sein de certains groupes.

Lors de quelques réunions publiques, l'absence de professionnels de santé a été soulevée et suscité des regrets de la part des personnes présentes. Dans le même temps, ces moments de rencontre ont permis une meilleure appréhension des mécanismes déjà en place et des structures locales engagées sur les questions de santé. Il remonte ainsi un besoin de capitaliser sur l'existant, de connaître et faire connaître les initiatives pour mieux les développer.

À l'issue des ateliers où l'auto-régulation des groupes et la circulation de la parole étaient la règle, chaque personne désignée comme rapporteur a présenté le résultat des échanges aux autres participants.

Outre le détail des propositions, qui sera exposé plus loin en plus d'être entièrement accessibles en ligne, les restitutions par les rapporteurs ont mis en avant quelques éléments clés :

URGENCE

Un degré d'urgence à agir, évalué comme très élevé pour 93% des propositions

ENVIE D'AGIR

Une forte volonté de faire et de mobiliser autour de l'accès aux soins

COMMUNIQUER

La demande de mieux connaître les dispositifs mis en place, y compris pour le grand public

ÉCHANGER

Le besoin de temps d'échanges et d'interconnaissance

Sur ce dernier point, les réunions publiques participatives ont eu pour effet direct de favoriser les rencontres : entre soignants, entre le secteur médico-social et le secteur médical, entre les acteurs économiques et hospitaliers, et entre les patients et les associations de professionnels ou d'utilisateurs. Cette possibilité d'échange entre ces différents acteurs a été perçue comme une richesse en soi.

Séminaires thématiques



Les trois séminaires thématiques et le temps de synthèse qui a suivi ont rassemblé des acteurs de natures différentes chaque samedi du 26 février au 19 mars 2022. De la même manière que pour les réunions publiques participatives, les séminaires ont été un lieu d'interconnaissance et d'acculturation.

Ces moments d'échanges entre principaux acteurs des trois thématiques ciblées (accès aux soins hors hospitalier ; hôpital et clinique ; santé mentale) avaient pour objectif de prévoir des temps de dialogue réservés en petit nombre sur des durées plus longues. Cette organisation a rempli l'objectif de mettre les principaux sujets, désignés par les participants, sur la table et de prendre le temps nécessaire pour les explorer en profondeur.

La limitation du nombre de participants aux séminaires, nécessaire pour préserver la qualité des échanges, n'a pas permis d'intégrer de façon exhaustive tous les professionnels du territoire. À l'exhaustivité s'est donc substitué un souci constant de veiller à l'équilibre des participations. S'est rajoutée à ce point l'indisponibilité de quelques acteurs majeurs, dont l'absence a pu être relevée et n'a pas permis d'aller au bout de certains échanges.

Outre les objectifs attendus a priori, les participants aux différents séminaires ont également relevé quelques points-clés pour évaluer la réussite de ces temps d'échange :

La confiance entre tous les acteurs, un prérequis incontournable au développement de projets communs

L'interconnaissance entre des interlocuteurs amenés à coopérer

Le besoin de décroiser le traitement des thématiques, en particulier pour mettre en valeur les interconnexions nécessaires entre les acteurs de l'hospitalisation et ceux de son amont ou de son aval

Le maintien d'un fort degré d'ambition et d'ouverture, essentiel pour avancer ensemble dans l'amélioration de l'organisation des soins

A l'image de l'ensemble de la démarche des États généraux, **les séminaires ne doivent donc pas être vus comme une fin en soi mais comme une étape supplémentaire dans les échanges pour établir des projets de territoires.**



Principaux points de consensus et débats

POINTS DE CONSENSUS

LA PROMOTION DES ATOUTS DÉPARTEMENTAUX

« La Mayenne, une fois que tu y es, tu y restes »

« Il fait bon vivre en Mayenne, la vie y est abordable, nous sommes au carrefour de grands pôles urbains »

« Il fait bon vivre en Mayenne avec une qualité de vie très présente »

« Une offre de services, garde d'enfants, culturels, d'entreprises qui est très variée et dont on ne doit pas rougir »

LE MAINTIEN DE STRUCTURES HOSPITALIÈRES COMPLÉMENTAIRES

« Un Mayennais doit avoir accès à la même qualité de soins partout dans le département »

« Notre maillage est une force pour le département »

« On a besoin d'un noyau central où les gens peuvent être bien soignés »

« Il faut avoir un esprit GHT et être au service de la santé, d'abord se demander : de quoi mon territoire a-t-il besoin ? »

LE RENFORCEMENT DES LIENS ENTRE LA VILLE ET L'HÔPITAL

« On ne se connaît jamais mieux que quand on travaille ensemble »

« On ne fera rien sans confiance, entre les acteurs et avec les institutions, c'est le préalable à toute action commune »

« Il y a à la fois une volonté d'anticiper, et une volonté de s'ouvrir les uns aux autres »

L'INNOVATION DANS LA DÉLIVRANCE DES SOINS (IPA / SOIN MOBILE)

« Un patient préfère consulter dans un camion que téléconsulter »

« On doit pouvoir soigner en dépit de la pénurie médicale, à défaut de pouvoir la compenser entièrement »

« Certaines personnes ont du mal à se déplacer, le soin pourrait venir davantage vers ces gens »

LA CONSOLIDATION DES LIENS UNIVERSITAIRES ET DE L'OFFRE DE STAGES POUR LES FUTURS SOIGNANTS

- « Plus de la moitié des médecins installés en Mayenne sont des anciens internes. »
- « On doit s'appuyer sur du témoignage, écouter les jeunes ambassadeurs »
- « Si les médecins d'ici arrivent à trouver des jeunes, c'est parce qu'ils les prennent en stage »

LA PRÉVENTION ET L'ÉDUCATION DE LA POPULATION

- « On a besoin d'éduquer la population : on peut arriver à 90 rendez-vous non honorés par jour sur un territoire en moyenne »
- « Diminuer le recours aux soins : éducation, information donc prévention »
- « On peut créer une émulation entre les enfants et les parents sur la santé »

POINTS DE DÉBATS

L'USAGE DU NUMÉRIQUE POUR ORGANISER ET RÉALISER LE SOIN

- « Une consultation de médecine n'est pas uniquement un échange avec le patient, il y a beaucoup d'observation du patient »
- « Pour regarder un ventre, avec une télé j'ai un peu de mal »
- « Le numérique me permet d'avoir un accès à un professionnel. »
- « C'est une solution, mais on ne veut pas d'une rangée de cabines à la place de médecins »

LA SÉPARATION DES TÂCHES ENTRE MÉDECINS ET PROFESSIONS SUPPORT

- « Assistant médical : attention à ne pas faire de la standardisation de la médecine »
- « J'ai autre chose à faire en tant que soignant que de remplir des dossiers »
- « Les professionnels sur le terrain savent faire des choses, il faut les valoriser »

LA CRÉATION DE NOUVELLES STRUCTURES DE COORDINATION

- « Il ne faut pas mettre en place des coordinateurs de coordinateurs »
- « S'il faut jouer collectif, alors pourquoi les professionnels ne se parlent pas davantage ? »
- « On va vers une pénurie donc il faut de l'organisation, la coordination des parcours est fondamentale »

LA RÉELLE CAPACITÉ À AGIR DANS UNE SITUATION DE PÉNURIE DE PROFESSIONNELS

- « Le gros point noir est qu'il y a un manque de médecin »
- « Peu de médecins, une population vieillissante : cela ne donne pas envie de venir »
- « Nous devons montrer une image positive et accueillante »
- « Les inquiétudes ne datent pas d'hier, mais on n'arrive pas à se bouger »
- « Je ne connais pas beaucoup de territoires qui ne veulent pas de médecins »

Propositions

PRÉAMBULE

Les États généraux de la santé en Mayenne appellent à la mise en place ou au renforcement de mesures concrètes, originales et territoriales, à la hauteur de l'ambition de l'ensemble des acteurs. Ces mesures déclinées plus loin ont vocation à être activables sur le territoire mayennais et à capitaliser sur les démarches déjà engagées.

Le Conseil départemental s'attachera à faire de chaque proposition une réalité. Il fera tout son possible pour améliorer l'accès local aux soins, et appelle toutes les institutions, tous les échelons de responsabilité et l'ensemble des parties prenantes à poursuivre cet objectif dans un esprit de cohérence et de complémentarité.

PROPOSITIONS SUR L'ORGANISATION DES SOINS

ARGUMENTAIRE

Les effectifs limités poussent à réfléchir à d'autres profils pour soigner.

Les infirmiers de pratique avancée sont maintenant identifiés comme une alternative possible au passage systématique devant le médecin, car ils peuvent renouveler des ordonnances ou adapter les traitements. Cependant les médecins comme les patients connaissent parfois mal les contours précis de cette profession.

Une réflexion peut également être menée pour déléguer à une nouvelle profession certaines tâches réalisées par les dentistes.

En parallèle, des coopérations existantes ont émergé pour désengorger la médecine générale et mettre à profit les compétences des infirmiers libéraux pour le suivi des patients.

CONTRIBUTIONS

« On n'a pas besoin de passer devant le médecin pour tout et n'importe quoi »

« Il faut valoriser les compétences de tous les professionnels sur notre territoire »

« On pourrait imaginer des hygiénistes dentaires pour compléter le travail des dentistes »

« Former des infirmiers en pratique avancée semble la solution la plus réaliste pour améliorer l'offre de soin en santé primaire et ainsi dégager du temps aux médecins pour prendre en soin de nouveaux patients »

PRIORITÉ



Favoriser le recours à de nouvelles professions paramédicales ou à des circuits de soins innovants

ARGUMENTAIRE

Les liens entre le soin à l'intérieur et en dehors des établissements de soin sont encore assez fins, au détriment du suivi des patients. Les contacts sont parfois complexes, et les outils utilisés de part et d'autre manquent d'harmonisation.

Les soignants souhaitent également connaître davantage leurs homologues là où ils exercent, et favoriser des projets communs. De même pour les représentants des usagers qui sont essentiels pour faire apparaître les attentes des citoyens.

Enfin les nouveaux arrivants, que ce soit dans un cabinet ou dans un établissement, peuvent rencontrer des difficultés à s'intégrer dans l'offre locale de soins.

CONTRIBUTIONS

« Il faut que ça joue collectif et que les acteurs de la ville et de l'hôpital se parlent »

« Les logiciels sont parfois incompatibles entre libéraux et hospitaliers, et entre médicaux et paramédicaux »

« Même au sein du même hôpital, il peut se passer beaucoup de temps avant de croiser un interne ou un nouveau praticien »

PRIORITÉ



Améliorer les relations et la communication entre les professionnels de la ville et ceux des hôpitaux

ARGUMENTAIRE

Les soignants arrivant sur le territoire sont aujourd'hui intéressés par différents types d'exercice : salarié, libéral, mixte avec une part à l'hôpital, etc.

Que ce soit en fin d'internat, en cours de carrière ou en début de retraite, une offre diversifiée est vue comme une source d'attractivité

CONTRIBUTIONS

« La profession de médecin s'ouvre davantage au salariat »

« Il manque aujourd'hui des options d'activité mixte »

« laisser toutes les alternatives possibles pour l'exercice du médecin, après l'internat ou en cours de carrière »

PRIORITÉ



Diversifier l'offre d'exercice pour les soignants en développant notamment des centres départementaux de médecine

ARGUMENTAIRE

La Mayenne est dotée depuis 2016 d'un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) dont l'objectif est de faire travailler ensemble les établissements hospitaliers.

Des rapprochements ont déjà débuté pour mettre en commun certaines ressources, comme l'activité des médecins spécialistes.

Les hôpitaux de proximité ont également exprimé leur volonté d'être mieux intégrés dans l'offre de soins mayennaise. Enfin, pour proposer une offre plus vaste et de meilleure qualité aux usagers, les acteurs publics et privés peuvent mettre en commun certains moyens.

CONTRIBUTIONS

« Pendant la crise covid, Laval saturait alors que les hôpitaux de proximité avaient des lits disponibles »

« Notre maillage est une force pour le département »

« Un projet de rapprochement, au moins entre l'hôpital de Laval et la polyclinique, est souhaitable »

PROPOSITION →

Renforcer le lien entre les centres hospitaliers, les hôpitaux locaux et la polyclinique du Maine : partage de ressources et développement des synergies.

ARGUMENTAIRE

Les acteurs montrent une volonté d'avancer unis face au manque de professionnels, plutôt que de s'engager dans une concurrence au sein du département.

Les hôpitaux de la Mayenne se sont déjà engagés pour éviter la concurrence entre les établissements concernant le recours aux intérimaires. Les efforts peuvent se poursuivre pour s'organiser davantage sur le recrutement.

De même, les élus des intercommunalités mayennaises relèvent les effets délétères de la concurrence entre territoires pour attirer des professionnels de santé.

CONTRIBUTIONS

« Les communes et les intercommunalités se tirent encore dans les pattes concernant les médecins »

« Aura-t-on demain les territoires qui ont réussi à s'organiser d'une part, et les autres... ? va-t-on assister à une sorte de concurrence entre les territoires? »

« Les hôpitaux se sont organisés sur l'intérim, ils peuvent réfléchir à une politique de recrutement commune »

PROPOSITION →

Encourager la coopération entre les hôpitaux et le territoire sur le recrutement des soignants

ARGUMENTAIRE

Les soignants et les étudiants venant d'Angers rencontrent des difficultés pour venir exercer en Mayenne.

Afin de renforcer le lien avec Angers et d'attirer aussi plus de professionnels, la facilitation du trajet vers les centres hospitaliers est régulièrement remontée.

Cela peut passer par la mise en place de navettes, la mise à disposition de véhicules en autopartage pour les internes.

En outre, si la ligne TER Angers-Laval s'est développée, les horaires des lignes pourraient être repensés en considérant les rythmes de l'hôpital.

CONTRIBUTIONS

« Les trains depuis Angers arrivent à Laval soit trop tard, soit trop tôt pour les hospitaliers »

« L'hôpital de Mayenne est enclavé par rapport à Angers »

« Le trajet gare-hôpitaux n'est pas non plus organisé, pour les internes ou les paramédicaux »

« J'ai demandé à mes internes pourquoi ils ne venaient pas en Mayenne : venir ici, c'est compliqué »



Améliorer la mobilité des soignants vers les hôpitaux mayennais

ARGUMENTAIRE

Les soignants et les représentants des usagers soulignent le manque d'interconnaissance, notamment lorsque de nouveaux effectifs rejoignent le territoire. Cela vaut aussi bien pour les soignants hospitaliers que ceux qui exercent hors hôpital.

Les internes et externes en médecine peuvent également avoir peu d'occasions de rencontrer leurs potentiels futurs collègues

La formalisation de moments conviviaux est vue comme un moyen de mieux connaître l'offre de soins pour les nouveaux arrivants, et d'échanger sur les projets communs à envisager tout en rendant le territoire plus accueillant.

CONTRIBUTIONS

« On fait de plus en plus de coordination, parfois sans bien se connaître »

« Les jeunes du territoire et les usagers peuvent contribuer à accueillir les nouveaux arrivants »

« On ne se connaît jamais mieux que quand on travaille ensemble »



Organiser des moments de convivialité pour les acteurs du soin par bassins de vie

ARGUMENTAIRE

Les acteurs de la santé mentale sont nombreux, de natures diverses et très actifs en Mayenne. La question des prises en charge en santé mentale est régulièrement revenue, de même que le manque d'information sur la place de chaque interlocuteur. La Mayenne fait l'objet d'un Projet territorial de santé mentale (PTSM) établi pour la période 2019-2024 en partenariat avec l'Agence régionale de santé. Il a pour objet de regrouper un ensemble d'actions concernant la santé mentale (outils de prévention pour les usagers, soutien aux familles et aidants, dispositifs d'accueil pour les personnes en souffrance, ...).

Les principaux acteurs associations soulignent l'intérêt pour le PTSM et trouveraient pertinent qu'il les fédère davantage

CONTRIBUTIONS

« Quand on est nouveau sur le département, on n'identifie pas bien ce projet central et on est soi-même mal identifié »

« Nous, associations, on peut aussi apporter aux équipes soignantes »

« Aujourd'hui la communication ne va que dans un sens. »

PROPOSITION →

Renforcer la place et l'efficacité du Projet territorial de la santé mentale de la Mayenne

ARGUMENTAIRE

En parallèle de la volonté unanime de faire venir et rester davantage de professionnels de santé, l'autre solution identifiée pour accroître l'offre de soins consiste à faire gagner du temps de soin.

Cela implique par exemple de trouver des moyens pour réduire le temps dédié aux tâches administratives.

Le passage par un secrétariat « de territoire » est une solution : une gestion mutualisée, et une orientation des patients en fonction de leur besoin, de leur localisation et de la disponibilité des soignants participants.

CONTRIBUTIONS

« La redirection des patients entre médicaux et paramédicaux peut manquer de fluidité »

« Il y a du temps médical à gagner »

« Le groupement d'employeur peut faire gagner du temps administratif »

PRIORITÉ →

Mutualiser la gestion des tâches administratives des soignants pour libérer du temps médical

ARGUMENTAIRE

Les patients comme les soignants témoignent de parcours difficiles entre le passage chez le médecin généraliste et un éventuel recours à l'hôpital.

Le Centre hospitalier de Laval expérimente la mise en place d'infirmiers de coordination et de liaison, qui ont pour objectif de faire le lien avec les médecins généralistes pour les demandes d'avis médical ou d'hospitalisation dans les services.

L'extension de ce dispositif permet à la fois le gain de temps médical des généralistes et un potentiel désengorgement des services d'urgence.

CONTRIBUTIONS

« Un numéro unique, une adresse mail sécurisée, une réponse sous 48h »

« Le lien ville/hôpital pourrait être facilité grâce à des infirmières coordinatrices ou de liaisons »

« L'expérience des infirmiers de liaison à Laval est très positive »

PROPOSITION

Permettre aux médecins mayennais d'obtenir de l'hôpital un avis médical ou l'hospitalisation programmée d'un patient afin de désengorger les urgences et dégager du temps médical aux généralistes.

PROPOSITIONS SUR LA PLACE DU PATIENT ET LES NOUVEAUX MODES DE CONSOMMATION DE SOINS

ARGUMENTAIRE

L'offre de soins en Mayenne fait l'objet de mouvements réguliers (nouvelle arrivée, départs en retraite, changement de commune d'un soignant). Elle est ainsi peu visible pour les Mayennais, patients comme soignants.

De même, de nombreuses actions sont mises en place par les institutions ou associations, sans que ces projets soient bien identifiés ou connus.

Des ressources diverses existent pour informer la population mais elles sont mal identifiées, et parfois non mises à jour.

Est ainsi remonté le besoin d'un portail départemental pour concentrer tous les éléments concernant l'accès aux soins et les initiatives concernant la santé.

CONTRIBUTIONS

« On manque de lisibilité sur l'offre de soins et sur ce qui est fait au niveau départemental »

« Une plateforme, si elle est bien mise à jour, serait une porte d'entrée utile »

« Beaucoup de ressources sont en ligne mais on ne s'y retrouve pas »

PRIORITÉ

Mettre en place une plateforme départementale d'informations en ligne sur l'accès aux soins en Mayenne

ARGUMENTAIRE

Si l'accès aux professionnels de santé est un sujet de préoccupation central, la mise en place d'actions de prévention mobilise également la population.

L'éducation à la santé et la promotion de modes de vie sains est en effet vu comme une réponse à la sollicitation importante des professionnels de santé.

Plusieurs acteurs se sont déjà mobilisés, en particulier à l'échelle intercommunale pour aborder divers sujets : santé environnementale, exposition à certains matériaux dangereux, activité sportive adaptée.

Pour capitaliser sur l'existant, différents canaux sont identifiés. On retient notamment l'éducation à la santé des enfants en milieu scolaire et des jeunes parents, ainsi que l'apprentissage précoce des premiers secours, ou encore l'appréhension pour le grand public des questions liées à la santé mentale.

CONTRIBUTIONS

« Patients, médecins : chacun doit jouer son rôle »

« Il y a un mésusage du soin urgent »

« L'éducation à la santé est centrale, d'abord prévenir les problèmes »

PRIORITÉ



Développer les actions de prévention, notamment sur l'alimentation, les premiers secours et la santé mentale : les Rendez-vous de la santé

ARGUMENTAIRE

La télémédecine s'est largement développée dans le contexte de l'épidémie de covid-19. Elle fait également l'objet d'un projet de mise en place d'équipements dédiés dans les EHPAD.

Face au manque de professionnels sur place, y compris les professions paramédicales, le recours à la téléconsultation peut être une partie de la réponse. Cette solution n'est pas vue comme une panacée, mais comme un moyen d'accéder ponctuellement à des ressources peu disponibles en Mayenne.

CONTRIBUTIONS

« La télémédecine ne remplacera pas le médecin, mais elle est une réponse en plus »

« Aujourd'hui beaucoup de soignants peuvent recourir au télésoin »

PRIORITÉ



Développer l'usage de la télésanté et de la téléexpertise en lien avec les professionnels

ARGUMENTAIRE

Sur l'accès aux soins comme pour les actions de prévention, il existe une demande forte de rapprocher le soin des habitants, en particulier ceux dont la mobilité est limitée et la distance des professionnels importante.

La volonté de rapprocher une offre de soins ponctuelle du territoire est systématiquement reprise de la part des patients. Cette idée d'une offre de soins itinérante revient notamment pour la médecine générale et pour les soins bucco-dentaires. Cela implique l'aménagement d'un véhicule et le volontarisme de soignants mayennais.

CONTRIBUTIONS

« L'accès aux soins des personnes isolées est un vrai problème depuis la quasi disparition des visites à domicile »

« L'accès à un bilan médical doit être possible partout et au plus proche des gens »

PROPOSITION →

Expérimenter des soins mobiles et itinérants sur le territoire principalement à destination des personnes vulnérables et isolées

ARGUMENTAIRE

Alors que les rendez-vous chez le médecin généraliste sont parfois difficiles à obtenir, il subsiste des créneaux de consultation réservés par des patients qui ne se présentent pas et n'annulent pas la réservation.

Les soignants flèchent la perte de chance que cela constitue pour les autres patients. Si ce phénomène peut parfois s'expliquer, il paraît intéressant de communiquer pour informer sur cette perte de chance.

CONTRIBUTIONS

« le patient doit respecter des rendez-vous : 2 rendez-vous par jour et par médecin non honoré sur Laval – soit sur Laval agglo, environ 3 temps plein de médecins par jour »

« Ne pas annuler ses rendez-vous empêche d'autres patients d'être soignés »

PROPOSITION →

Sensibiliser la population aux conséquences sur l'accès aux soins des rendez-vous non annulés et non honorés

ARGUMENTAIRE

Le sujet de la santé mentale est une source de forte mobilisation, mais les acteurs sont nombreux et les prises en charge souvent très complexes.

Les associations et les professionnels de ce domaine expriment le besoin de mieux se connaître, notamment quand de nouvelles personnes ou structures arrivent en Mayenne. Les usagers concernés et leur famille gagneraient également à mieux connaître les ressources existantes et à rencontrer ceux qui les font vivre lors de temps informels dédiés.

CONTRIBUTIONS

« Quand on est nouveau, on ne sait pas comment se faire connaître »

« La santé mentale est un problème grave en Mayenne, pourtant on en entend peu parler »

PROPOSITION →

Créer des temps forts de rencontre et d'information sur la santé mentale sur l'ensemble du territoire

ARGUMENTAIRE

L'offre de soins en spécialité est particulièrement faible dans les territoires ne disposant pas d'un centre hospitalier.

En outre l'organisation de consultations chez le spécialiste peut s'avérer complexe pour des publics âgés ou fragiles, de même que les trajets vers les lieux où cette ressource est disponible.

CONTRIBUTIONS

« Les communes peuvent faciliter et organiser la mobilité des patients »

« Le manque va être de plus en plus aigu, il va falloir s'adapter pour maintenir le soin »

PROPOSITION →

Mettre en place des services de transport de patients éloignés du soin vers les spécialistes

ARGUMENTAIRE

La psychiatrie est une spécialité en difficulté en Mayenne, et les pathologies qui s'y rattachent impliquent un suivi au quotidien des personnes concernées.

Mal connues et donc mal identifiées, ces pathologies sont ainsi un frein à l'acceptation des personnes et à leur accès aux soins. Lever ce frein passe notamment par la sensibilisation des collectivités, des médias locaux et aux professionnels de santé sur la santé mentale pour améliorer l'acceptation des personnes.

La constitution de tableaux de bord sur la santé mentale, alimentés par les structures disposant de données et des consultations citoyennes, serait également une piste pour améliorer les actions ciblées de soins ou de prévention.

CONTRIBUTIONS

« La déstigmatisation des personnes permet de mieux les inclure et les soigner »

« de nombreux vecteurs d'information peuvent faire évoluer les mentalités et améliorer les connaissances »

« En santé mentale, si le patient n'est pas au centre de la prise en charge, ça ne marche pas »

PROPOSITION →

Sensibiliser les acteurs publics mayennais sur les pathologies psychiatriques

ARGUMENTAIRE

Il peut arriver que des spécialistes s'installent sur des territoires sans centre hospitalier, comme sur la Communauté de commune du Mont des Avaloirs par exemple, mais c'est encore assez rare.

Dans certains territoires, des permanences avec des venues ponctuelles de médecins spécialistes ont été organisées, comme dans le Pays de Craon. Ces permanences sont saluées et vues comme un moyen d'aller vers les patients nécessitant un suivi compliqué à organiser.

CONTRIBUTIONS

« Face aux difficultés pour attirer en Mayenne, il pourrait être créé des centres médicaux où les spécialistes des grandes villes voisines (Rennes, Le Mans, Angers) viendraient tenir des permanences »

« Les spécialistes sont éloignés mais les besoins sont ici »

« Les permanences existent mais elles sont peu connues, on ne sait pas comment y accéder »

PROPOSITION →

Développer des permanences de spécialistes sur l'ensemble du territoire

ARGUMENTAIRE

Les aides financières versées aux étudiants ne sont dans l'ensemble pas considérées comme un vecteur d'attachement au territoire. Elles demeurent utiles et importantes dans le choix des étudiants concernés, à savoir les internes et externes en médecine ainsi que les étudiants en dernière année d'odontologie.

La Mayenne comporte deux écoles de soins infirmiers et une école de masso-kinésithérapie sur son sol. Les étudiants de ces professions essentielles qui choisissent la Mayenne pour y réaliser des stages longs pourraient également percevoir des aides, ce qui permettrait d'ailleurs de leur proposer un suivi et une communication semblable à celle des futurs médecins ou dentistes.

CONTRIBUTIONS

« Les moyens financiers sont aussi un frein pour aller loin du lieu de formation »

« Tous les soignants sont utiles dès les études »

« Les étudiants infirmiers viennent souvent de l'extérieur du département, il faut les encourager à y rester »

PRIORITÉ



Etendre l'aide financière à l'ensemble des étudiants en santé en stage long sur le territoire

ARGUMENTAIRE

Les conditions d'accueil des externes et internes en médecine sont vues comme essentielles pour garantir une bonne expérience en Mayenne. Les logements collectifs sont par ailleurs un lieu de rencontres permettant de nouer des liens forts, débouchant parfois sur des projets d'installation en groupe.

Si les étudiants venant dans les hôpitaux sont souvent logés dans un internat sur site, ce n'est par exemple pas le cas à Laval aujourd'hui. Les étudiants en stage hors hôpital ne disposent pas non plus d'une offre similaire d'un territoire à l'autre. La mise en place d'une offre de « maisons des internes » répondant aux besoins des étudiants est relevée comme une solution.

CONTRIBUTIONS

« Un interne change de stage tous les 6 mois et cela est source de stress. Proposer des sources d'hébergement est un réel moyen de les attirer »

« Je travaille avec des collègues que j'ai rencontré à l'internat du CH Laval »

« Sans lieu d'échange et de rencontres, l'attachement au lieu de stage est moins fort »

PROPOSITION



Proposer une meilleure offre de logements et de mobilité pour les étudiants en santé

ARGUMENTAIRE

Le Département est déjà engagé au côté des autres collectivités pour faciliter l'arrivée de nouveaux soignants sur le territoire en proposant un accompagnement personnalisé. Cet accompagnement est bien connu des médecins, et moins connu pour les autres professions de santé, qui rencontrent des difficultés similaires à leur arrivée en Mayenne : connaissance des aides financières, emploi du conjoint, déménagement ou recherche de logement.

Cet accompagnement pourrait en outre être renforcé, notamment via la mise en place d'une offre de prise en charge des tâches administratives et un rôle de premier contact centralisé au niveau départemental pour faciliter les démarches d'ordre professionnel.

CONTRIBUTIONS

« Un médecin qui arrive à des tas de coups de fil à passer et aucune idée des interlocuteurs »

« Le service du Département est encore mal connu des soignants eux-mêmes »

« Trouver un emploi au conjoint, des solutions pour les enfants, tout cela fait aussi partie de l'installation »

PRIORITÉ



Etendre le guichet unique départemental pour accompagner les nouveaux soignants mayennais

ARGUMENTAIRE

Les ordres professionnels sont un interlocuteur central pour tout nouvel arrivant. Pour autant, quand un professionnel de santé s'installe, il peut se passer un peu de temps avant qu'il ne sache vers qui rediriger ses patients quand c'est nécessaire, par exemple pour des patients requérant des séances de kinésithérapie ou le suivi par une sage-femme.

Une communauté soignante mayennaise fondée sur des relais par intercommunalité pourrait utilement s'engager pour accueillir et aiguiller au mieux sur l'offre de soins complémentaire du territoire. Cette communauté favoriserait également le compagnonnage entre professionnels, voire des réseaux de parrainage pour les étudiants en stage en Mayenne.

CONTRIBUTIONS

« des études de médecine à la retraite, le parrainage est très apprécié »

« Si les médecins d'ici arrivent à trouver des jeunes, c'est parce qu'il les prennent en stage »

« Quand un nouveau médecin arrive, il est accueilli par son ordre mais pas par les paramédicaux »

PROPOSITION



Organiser une communauté de soignants mayennais

ARGUMENTAIRE

Pour accueillir de nouveaux soignants, les collectivités sont souvent amenées à penser le lieu d'exercice en amont. La question de la disponibilité des cabinets médicaux est centrale, de même que l'accompagnement des professionnels qui s'installent.

En outre, les médecins généralistes ont aujourd'hui la possibilité de travailler avec des assistants médicaux, qui permettent de faire gagner du temps médical et de prendre en charge plus de patients. Les praticiens y sont globalement favorables, mais ne disposent pas toujours d'un espace pour accueillir ces assistants.

CONTRIBUTIONS

« La priorité immédiate, c'est le lieu d'exercice »

« Beaucoup de médecins veulent des assistants médicaux mais ils n'ont nulle part où les mettre »

« Quand un professionnel arrive on doit pouvoir lui proposer quelque chose immédiatement »

PRIORITÉ



Accompagner l'aménagement de locaux pour l'accueil de nouveaux soignants mayennais

ARGUMENTAIRE

Les atouts de la Mayenne sont unanimement mis en avant sur le territoire. Pour autant, ces derniers sont mal identifiés et ne permettent pas assez de rendre le département attractif pour des acteurs extérieurs, notamment les soignants d'autres territoires.

Finalement, les aspects attractifs du territoire sont surtout connus une fois le professionnel arrivé en Mayenne, ce qui ne permet pas de motiver une installation en amont. Une communication tournée vers l'extérieur, à laquelle pourrait s'ajouter l'organisation de moments de découverte du territoire, serait de nature à faire valoir ce que la Mayenne peut proposer : cadre de vie, variété des modes d'exercice, activités culturelles, tissu économique dynamique, accompagnement de qualité pour l'installation ou encore organisation efficace des soins.

CONTRIBUTIONS

« Les jeunes ont une vision tronquée du département »

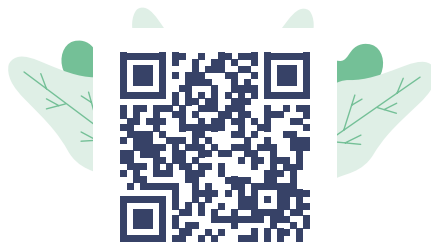
« Il fait bon vivre en Mayenne, mais pour le savoir il faut venir sur le territoire »

« Si on se contente du strict minimum, on ne sera pas attractif »

PROPOSITION



Renforcer la communication vers les soignants sur les atouts du Département



LISTE DES PUBLICATIONS EN LIGNE

528 contributions en ligne

9 comptes-rendus des réunions publiques participatives

Le Livre blanc des États généraux de la santé en Mayenne

9 études territoriales sur l'offre de soin, à l'échelle des intercommunalités

1 étude territoriale sur l'offre de soin, à l'échelle du département



lamayenne.fr