

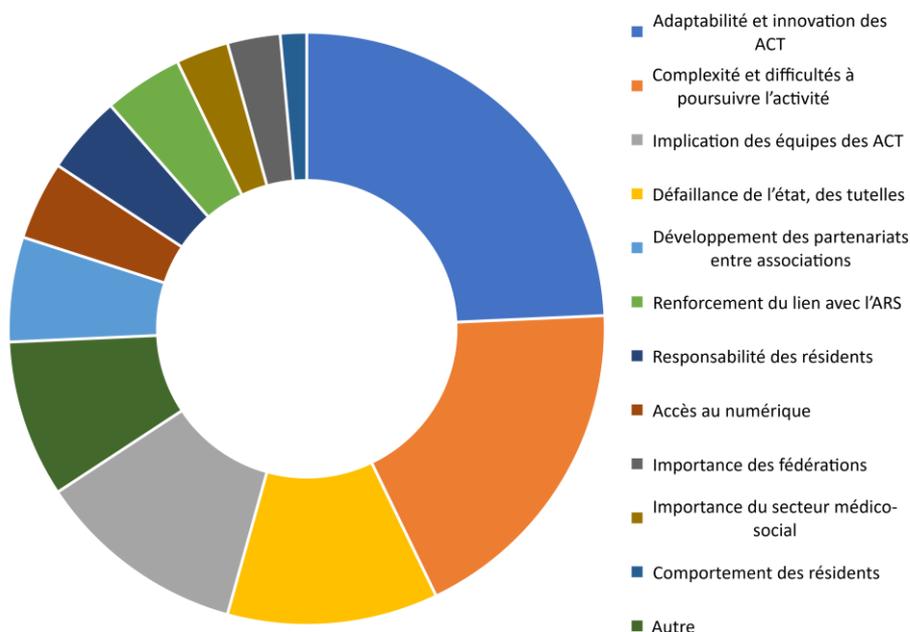
Contribution au Ségur de la santé : Île-de-France

Gestion du COVID

Si vous ne deviez retenir qu'une chose de cette crise sanitaire, que serait-elle ?

Thèmes cités au niveau national (57 répondants) (Occurrence)	Témoignages pour l'Île-de-France (10 répondants)
ASPECTS POSITIFS	
Adaptabilité et innovation des ACT (17)	« Innovation, adaptabilité, réactivité des opérateurs en période de crise. » « Notre association n'a jamais autant été innovante que pendant cette crise. » « Notre capacité d'adaptation afin de maintenir le lien des professionnels avec les résidents des ACT et une procédure favorisant la coordination entre tous les professionnels. »
L'implication des équipes d'ACT (8)	
Développement des partenariats entre associations (4)	
Responsabilité des résidents (3)	
Renforcement du lien avec l'ARS (3)	
Importance des fédérations (2)	
Importance du secteur médico- social (2)	
ASPECTS NEGATIFS	
Complexité et difficulté à poursuivre l'activité (13)	« Une période très complexe pour le suivi des personnes hébergées et pour le maintien de l'activité des collaborateurs. »
Défaillance de l'état, des tutelles (8)	« La recherche de matériels de protection pour nos résidents et nos professionnels (masques, gel, sur-blouse) pas du tout soutenu par les ARS. » « Le manque de prévision et de réactivité des dirigeants, la lourdeur de l'administratif au détriment de l'opérationnel. La faiblesse de nos établissements sanitaires face aux manques divers : lits de réanimation, matériel de protection...et pourtant ils ont lutté. » « Une arrivée tardive des mesures de protection individuelle. Aucune information des tutelles en janvier/ février a lors que des informations circulaient déjà sur la situation en Chine. » « La mise en place du « Suivi Hebdomadaire ESMS PDS IDF (outil de contrôle). » « Une difficulté de communication et d'informations claires, ce qui a nécessité un temps de lecture administrative très long, empiétant largement sur le travail de terrain. »
Comportement des résidents (1)	
Autres (5)	« Que nous ne sommes jamais vraiment préparés à vivre une pandémie de cet ordre. »
ASPECTS TECHNIQUES	
Accès au numérique (3)	

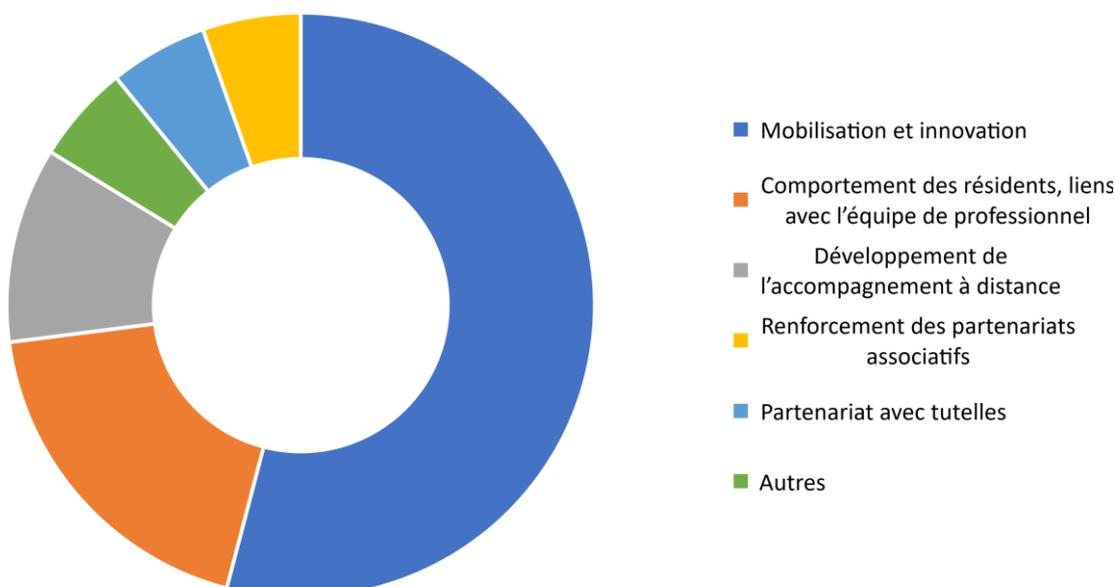
Thèmes des réponses (au niveau national) à la question :
Si vous ne deviez retenir qu'une chose de cette crise sanitaire, que serait-elle ?



Quelle expérience positive retiendrez-vous de cette crise ?

Thèmes cités au niveau national (57 répondants) (Occurrence)	Témoignages pour l'Île-de-France (10 répondants)
Mobilisation et innovation des équipes (40)	« Capacité d'adaptation des équipes et des résidents au travail à distance et aux outils informatiques. » « Nous avons renforcés nos capacités à « aller vers », à travailler de façon décloisonnée et en transverse (équipes salariés, résidents, volontaires) et à travailler encore plus en réseau. » « L'adaptabilité des divers personnels et leur engagement. » « Nous avons réussi à changer nos modalités d'intervention en quelques jours et à maintenir un accompagnement, médical, social et psychologique pour tous les patients des ACT. » « L'organisation institutionnelle a favorisé un climat sécuritaire tant pour le personnel que pour les résidents. Disponibilité et réactivité du chef de service. Mobilisation de toute l'équipe, et encouragement du chef de service. » « L'engagement des professionnels au service des personnes accueillies. » « Grande mobilisation des équipes professionnelles. » « Le renouveau, l'équipe soudée. » « La grande mobilisation de nos équipes sur la durée et à tout moment de cette période. » « L'équipe a su se mobiliser et s'organiser pour garantir un lien régulier et varié durant le confinement via le téléphone, internet, et autres : appels réguliers, réalisation de vidéos d'information et d'exercices de gym douce, Le travail de coordination entre les professionnels et les résidents, ainsi qu'entre professionnels internes ou externes a bien fonctionné. »
Comportement des résidents, liens avec l'équipe de professionnel (14)	« La confiance des résidents. » « Le lien avec les résidents »
Développement de l'accompagnement à distance (8)	« La mise en place d'une coordination pluridisciplinaire et d'intervention en VAD via nos outils numériques qui a été très efficace. » « L'absence de la relation physique : professionnels-résidents et professionnels-professionnels a été compensée grâce aux nouvelles technologies (téléphone mobile, internet...). La confiance des résidents avec un maintien des accompagnements thérapeutiques grâce aux mails avec les hôpitaux. » « L'efficacité du télétravail dans notre champ professionnel. »
Partenariat avec tutelles (4)	« Adaptation des administrations françaises qui ont facilités l'accès à de nombreuses démarches administratives grâce aux démarches effectuées en ligne : facilitation importante des démarches malgré la période de confinement (CAF, CPAM ; Finances Publiques...). »
Renforcement des partenariats associatifs (4)	
Autres (4)	« Mise en lumière de la prévention primaire par les réseaux sociaux. » « Le télétravail : avantages et inconvénients. »

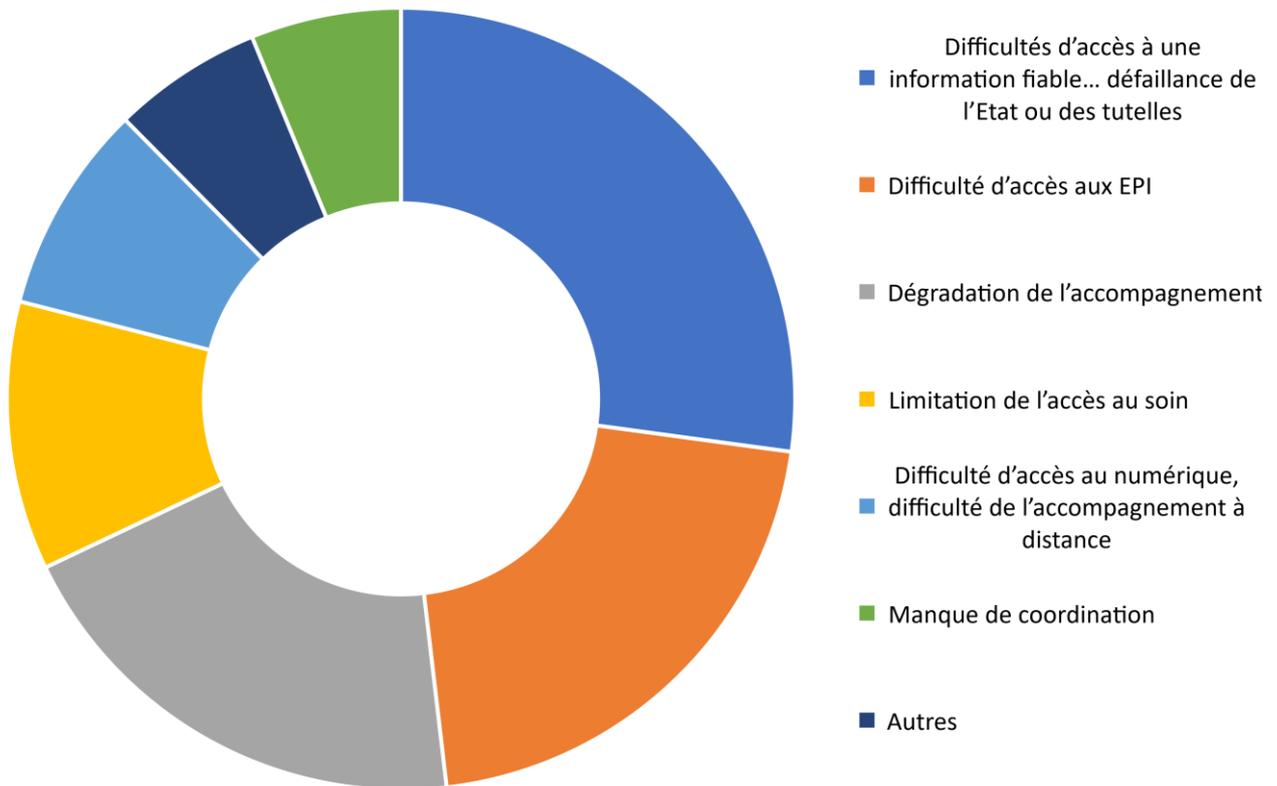
Thèmes des réponses (au niveau national) à la question :
Quelle expérience positive retiendrez-vous de cette crise ?



Quel en est selon vous le plus gros écueil ? / Que proposez-vous pour y remédier ?

Thèmes cités au niveau national (57 répondants) (Occurrence)	Témoignages pour L'Île de France (10 répondants)
Difficultés d'accès à une information fiable ... défaillance de l'Etat ou des tutelles (22)	<p>« Le défaut d'organisation et de directives de la part de nos tutelles. / Une organisation de l'ARS qui prenne en compte rapidement les remontées et besoins du terrain. Un référent ARS disponible, pour répondre à nos questionnements et inquiétudes. »</p> <p>« La lenteur des circuits administratifs qui empêchent d'aller vite et d'être réactifs face à des situations inconnues, imprévues et imprévisibles. / Améliorer la réactivité, travailler en véritables « partenaires » entre les ARS et nos établissements, travailler sur du long terme, être à l'écoute, réceptifs et « bienveillants » par rapport à nos projets... »</p> <p>« Les annonces gouvernementales en décalage avec la nécessité de maintenir l'activité auprès des patients, pas d'annonce spécifique pour les établissements médico-sociaux, le manque de réactivité des tutelles qui n'ont communiqué que plusieurs jours après l'annonce du confinement. / Il est nécessaire que nos tutelles communiquent avec les gestionnaires de manière concomitante avec les annonces gouvernementales et de prendre en compte que nos établissements reçoivent des personnes malades, vulnérables et qu'il est nécessaire que les consignes soient émises dès le début d'une crise. »</p> <p>« La volte-face des politiques sur les comportements à tenir notamment sur le port de masque, Mise en application différentes selon les ARS pour la dotation des masques, Incohérence des discours, difficultés de se projeter dans l'avenir. / Une équité au niveau des régions. »</p> <p>« Le suivi hebdomadaire cité plus haut outil de contrôle de l'ARS très chronophage et plutôt malvenu en période aussi complexe à gérer et d'autres priorités. / Que la FSH continue à faire remonter à l'ARS le travail qualitatif fait sur le terrain. Remontée des constats, besoins et attentes des professionnels et des résidents. Centralisation des infos ARS et Ministère concernant les ACT par la FSH et transmission aux structures, après en avoir pris connaissance. Suppression du suivi hebdomadaire ESMS PDS IDF, dont la volonté à l'ARS semblerait qu'il se pérennise. Si maintien, revoir l'outil, fourre-tout et très mal fait, source d'erreurs et de confusions, ajouter du qualitatif, pas uniquement du quantitatif : lui donner un sens qu'il n'a pas aujourd'hui (à l'exception du contrôle). »</p>
Difficulté d'accès aux EPI (17)	<p>« Une absence de moyens de protection dans les premières semaines. / De maintenir un stock permanent d'équipements (blouse, masques gel) pour faire face si besoin. »</p> <p>« L'absence de mise à disposition de matériel (masque et gel). »</p> <p>« Le manque de matériel. / Du stock ! »</p> <p>« L'absence de masques sur les quinze premiers jours du confinement. / Maintenir la distribution des masques et du gel piloté par l'ARS en lien avec le GHR qui a permis de répondre aux besoins des résidents et du personnel... »</p>
Dégradation de l'accompagnement (16)	<p>« Fin des relations humaines dans un secteur où l'humain est au cœur du travail/ Manque d'un outil informatique permettant les transmissions en toute confidentialité et éviter les pertes d'informations importantes qu'il y a eu concernant les résidents. Relancer les activités collectives rapidement »</p> <p>« Vis-à-vis des résidents : la perte des activités et des temps collectifs dans leurs aspects de convivialité, de partage des savoirs et des expériences, l'intervention professionnelle étant réduite à la résolution des problèmes. / Développer des activités collectives malgré les contraintes de distanciation. »</p>
Limitation de l'accès au soin (9)	<p>« Difficultés du système de soins et en particulier en ville, ce qui a exposé les gestionnaires sans relais médecine de ville. / Que les gestionnaires puissent être sollicités dans ce genre de crise davantage. »</p> <p>« Le parcours de soins des personnes atteintes de maladies chroniques a été relégué au second plan. / Simplifications des procédures afin de favoriser les déplacements des résidents en VSL pour se rendre à l'hôpital pour maintenir la continuité des soins. »</p> <p>« Des comportements à risque de certains résidents liés à l'isolement social. / Mettre en place des équipes mobiles pour maintenir les accompagnements psychologiques et psychiatriques. Revaloriser les professionnels du maintien à domicile. »</p>
Difficulté d'accès au numérique, difficulté de l'accompagnement à distance (7)	<p>« Vis-à-vis de l'organisation de travail : mise en place d'une logique de travail au jour le jour au dépend de la planification de l'activité. / Développer les outils de travail à distance et les formations des équipes à leur maniement. »</p>
Manque de coordination (5)	
Autres (5)	<p>« La crise a été le révélateur de nos faiblesses liées aux restrictions liées depuis des années à une vision comptable de la gestion de la santé. / Tirer les conséquences de la crise, redonner à notre système de santé la place d'excellence, redonner aux personnels l'envie de travailler au sein des hôpitaux et respecter les malades : arrêter la fermeture des lits, revaloriser les salaires, permettre une organisation autour du lit du malade et non autour des affaires financières. »</p>

Thèmes des réponses (au niveau national) à la question :
Quel en est selon vous le plus gros écueil ?



Recensement des initiatives dans le périmètre des ACT, LAM et LHSS pendant la crise

- Mise en place d'un groupe WhatsApp qui va perdurer entre les résidents et l'équipe socioéducative pour laisser les résidents discuter, échanger et rester actif durant le confinement. Utilisation plus systématique des réseaux sociaux pour les échanges avec les résidents.
- Réorganisation quotidienne avec distribution des repas pour favoriser le confinement des résidents.
En quoi cette initiative peut inspirer les réflexions sur la refonte du système de santé :
La nécessité d'inclure la distribution de besoins primaires et une ligne budgétaire dédiée pour les personnes malades chroniques. Un nécessaire dans leur accompagnement et une évidence dans leur parcours de santé.
- Ouverture de Centre d'Hébergement COVID
- Création le 02/03/2020 d'une cellule médicale de crise COVID en amont du confinement. Cellule composée de Médecins/IDE/Directeur avec déploiement sur plusieurs départements.
En quoi cette initiative peut inspirer les réflexions sur la refonte du système de santé :
Soutien médicalisé à distance pour des centres d'hébergement sans personnel médicalisé (CHU/CHRS/CHS/CPH/HUDA....).
- Réorganisation du travail d'équipe : redistribution des tâches ; adaptation des professionnels ; télé travail grâce au matériel numérique à disposition. Pour professionnels et résidents, commande spécifique de 9 ordi portables + 12 tél portables. Equipement des résidents sans ressources et formation individualisée aux outils numériques. Travail à distance par téléphone, groupe WhatsApp, visio-conférence. Formation des professionnels à l'animation de séances ETP en visio et audio.
En quoi cette initiative peut inspirer les réflexions sur la refonte du système de santé :
Prise en compte de l'efficacité du travail à distance tant pour nos équipes médico-sociales que pour la médecine de ville et hospitalière avec les téléconsultations. Cette nouvelle forme de travail est à prendre en compte dans notre future organisation : Instaurer le télé travail sur certains jours avec matériel et outils de travail adaptés.
- Nous avons mis en place un travail en réseau avec le service passerelle vers le soin du CMS local : mise à disposition de l'équipe sociale de l'ACT pour les situations complexes
En quoi cette initiative peut inspirer les réflexions sur la refonte du système de santé :
Réflexion à avoir sur toutes les instances de coordination de tous les acteurs du champs sanitaire, social et médico-social et en mesurer l'effectivité et son efficacité
- Formation des professionnels à l'animation de séances ETP en visio et audio. Sessions de formation en visio, séances ETP individuelle à distance. Ecriture et mise en œuvre de séances ETP COVID, l'alimentation, l'APA et la relaxation. Atelier de fabrication de masques (pro et résidents). Atelier fabrication de blouses sacs poubelle (volontaires).
En quoi cette initiative peut inspirer les réflexions sur la refonte du système de santé :
Valorisation et développement de l'ETP. Donner une place plus importante à la prévention et la promotion de la santé dans notre système de santé. Faire connaître et reconnaître le secteur social et médico-social comme acteur de santé au sens de « prendre soin »
- Notre fonctionnement en réseau avant le confinement a facilité la continuité de la coordination entre les professionnels. Notre prestataire informatique a permis à chaque salarié d'accéder en télétravail aux dossiers « suivi des résidents » permettant une continuité des accompagnements sociaux et médicaux. Chaque jour le chef de service envoyait un mail à l'ensemble des professionnels leur demandant d'écrire leur accompagnement. Et chaque soir les transmissions étaient copiées dans le cahier de liaison par le chef de service afin de garder une traçabilité des informations. La proximité de l'équipe de direction a permis une réactivité favorisant la continuité du service : accéder aux attentes des professionnels (matériel informatique...) ; simplifier les procédures pour répondre aux besoins des résidents (aide financières, courses alimentaires et portage à domicile, achats des médicaments et portage aux domiciles, distributions des

masques, distributions des feuilles de déplacements, scan des ordonnances et distribution dans les boites aux lettres, scan des bons de transports et distribution dans les boites aux lettres.

En quoi cette initiative peut inspirer les réflexions sur la refonte du système de santé :

Favoriser les transmissions par messagerie électronique, simplifier les déplacements des résidents en VSL pour se rendre à l'hôpital, Favoriser les soins à domicile.

- Mise en place de visites à domiciles systématiques, développements des outils et des moyens pour « aller vers » les personnes.

En quoi cette initiative peut inspirer les réflexions sur la refonte du système de santé :

Importance de développer de vrais parcours de santé et une réelle complémentarité des dispositifs entre et intra structures. Importance du travail collaboratif et fédératif entre associations. Privilégier la collaboration à la concurrence induite par les appels à projets qui favorisent les concentrations et la perte d'efficacité.

- Développement des outils numériques pour un meilleur lien et une meilleure communication entre les Résident.e.s et nos équipes. Chaque appartement doit être « connecté », avec les abonnements et les équipements qui permettent une « inclusion » normale comme chaque citoyen.ne.

En quoi cette initiative peut inspirer les réflexions sur la refonte du système de santé :

L'approche de la santé doit être globale et doit désormais s'appuyer sur l'inclusion numérique.

- Mise en place de divers outils numériques autour des groupes de travail, des diverses réunions. Attention très importante vis-à-vis des résidents : nombreuses VAD, contacts téléphoniques.

En quoi cette initiative peut inspirer les réflexions sur la refonte du système de santé :

La mise en place d'outils numériques nous a aidé mais rien ne remplace le lien humain. Il ne faudrait pas qu'au niveau médical les téléconsultations remplacent le contact avec le médecin. Cependant, ce moyen pourrait être développé dans les desserts médicaux dans l'attente d'une réorganisation un peu plus uniforme sur le territoire.

- Nous avons organisé une autre forme de prise en charge en favorisant les échanges téléphoniques quotidiens de la part des différents professionnels (médical, social et psychologique). Ce type d'accompagnement a permis de maintenir le lien avec tous les patients confinés dans leur hébergement (pour la majorité individuel) et d'évaluer de manière réactive, le besoin d'intervention (rendez-vous, déplacement sur les hébergements, prise de contact avec les partenaires, etc.)

- L'infirmière coordinatrice a appelé chaque les patients afin d'évaluer, leur état de santé et surveiller l'apparition de symptôme COVID. Cet échange quotidien a à la fois permis à l'infirmière de renforcer son lien professionnel avec tous les patients. Ces derniers ont appris à mieux évoquer les symptômes qu'ils ressentaient, à mettre des mots sur leur vécu face à leur maladie et face au risque de contamination. Certains échanges avec l'infirmière ont permis d'alerter la psychologue clinicienne qui a pu ainsi prendre le relais.

En quoi cette initiative peut inspirer les réflexions sur la refonte du système de santé :

Cette initiative peut inspirer une évolution des pratiques qui permettrait plus de lien entre les personnels médicaux et les patients qui soient en dehors du soin.

- Rien de spécifique. L'équipe a appris sur le tas et a su faire évoluer son organisation de travail au gré de l'identification des besoins, de l'intérêt des résidents, des contraintes sanitaires. Des collègues ont montré des aptitudes à s'adapter en situation de crise pour maintenir les fondamentaux de l'activité auprès des résidents (maintien du lien, résolution des problèmes posés par la pandémie à COVID19, ou des problèmes préexistants à la crise sanitaire), à être solidaire (soutien technique des collègues plus calés en informatique et en réseau que ceux qui l'étaient moins). La cohésion de l'équipe est renforcée à l'aune de cette expérience. Globalement le périmètre d'intervention des collègues a été réduit du fait de la crise sanitaire. Pour autant, là où l'équipe a pu intervenir, son intervention s'est révélée au moins aussi efficace voire plus efficace (rapidité de la prise de décision et exécution et suivi de la tâche à réaliser par exemple).

En quoi cette initiative peut inspirer les réflexions sur la refonte du système de santé :

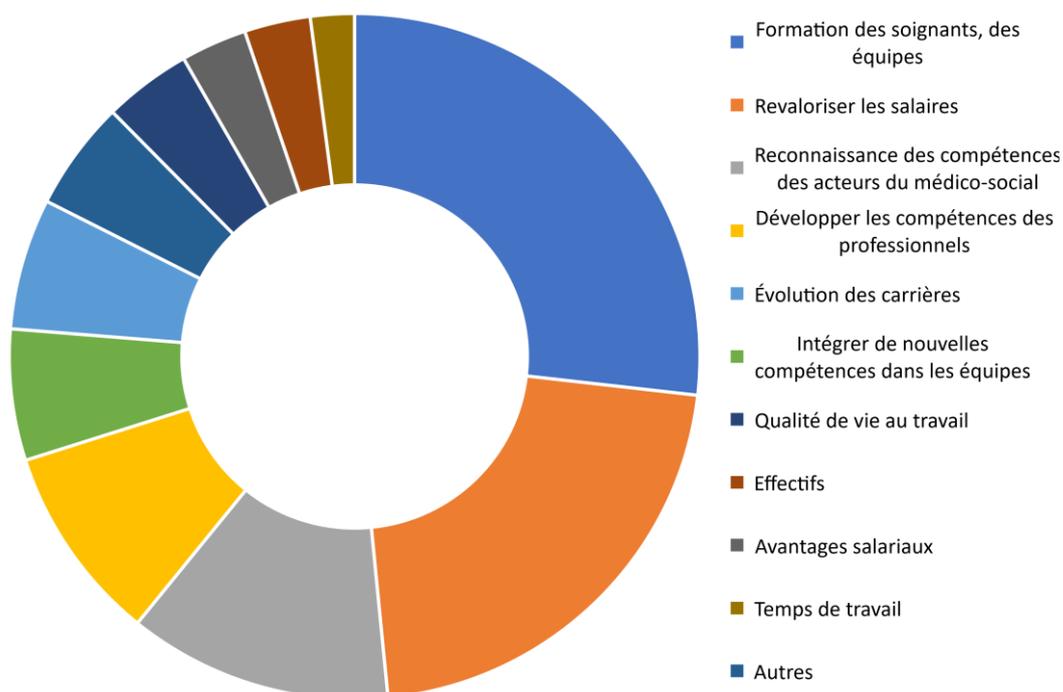
Réflexion à mener sur l'organisation de travail.

Pilier n° 1 : Transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent

Thèmes des propositions citées au niveau national (57 répondants) (Nombre de propositions)	Propositions citées par les ACT d'Ile-de-France (10 répondants)
Formation des soignants, des équipes (26)	« Favoriser, renforcer et institutionnaliser à l'extrême les formations IPA (infirmières en pratique avancée) pour pallier le manque de médecins et les déserts médicaux. »
Revaloriser les salaires (21)	« Augmentation des bas salaires des acteurs incontournables du domicile et de la perte d'autonomie : aide à domicile, aide soignants, agents d'entretien, agent de maintenance restés sur le terrain toute la durée du confinement. » « Revaloriser les salaires, il est inadmissible que la moyenne des salaires soit si basse. » « Reconnaissance des métiers du soin et du social par un salaire décent. »
Reconnaissance des compétences des acteurs du médico-social (12)	« Valorisation des acteurs incontournables du domicile et de la perte d'autonomie : aide à domicile, aide soignants, agents d'entretien, agent de maintenance restés sur le terrain toute la durée du confinement. » « Il faut permettre à ceux qui travaillent, toutes catégories confondues d'exercer leur métier sans avoir peur que les conditions actuelles (Épidémie de Covid) ne les entraînent vers une faute professionnelle. » « Revaloriser pas seulement « ceux qui soignent », mais plus généralement « ceux qui prennent soin », c'est-à-dire l'ensemble des fonctions et métiers en ESMS, dont l'activité s'est poursuivie, malgré le confinement. »
Développer les compétences des professionnels (9)	
Évolution des carrières (6)	« Développer de vrais parcours professionnels sur le long terme pour que les professionnels de santé puissent se projeter dans le moyen et le long terme. »
Intégrer de nouvelles compétences dans les équipes (6)	« Mise en place d'Équipe itinérante de soins pour publics précaires »
Qualité de vie au travail (4)	
Avantages salariaux (3)	
Effectifs (3)	
Temps de travail (2)	« Considérer la fatigue dans l'accompagnement du soin à l'autre. »
Autres (52)	« Créer des équipes mobiles de prise en soin des soignants pour apporter du mieux-être à l'hôpital et leur offrir des temps de répit. »

Thèmes des propositions (au niveau national) pour le pilier n°1 :

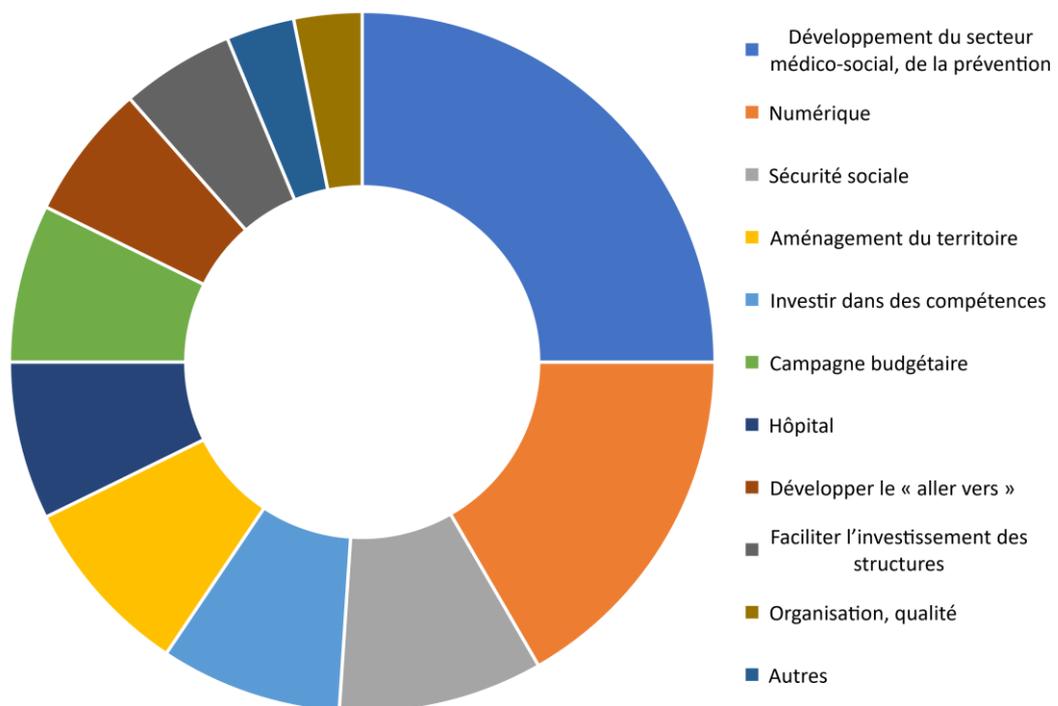
Transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent



Pilier n° 2 : Définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service des soins

Thèmes des propositions citées au niveau national (57 répondants) (Nombre de propositions)	Propositions citées par les ACT d'Ile-de-France (10 répondants)
Développement du secteur médico-social, de la prévention (24)	
Numérique (16)	« Équiper tous les dispositifs, les appartements et les chambres d'outils numériques devenus incontournables. » « Donner les moyens financiers nécessaires pour lutter contre la fracture numérique : équipement de tous les ACT d'une connexion et d'ordinateurs. » « Acquérir du matériel pour le travail à distance. »
Sécurité sociale (9)	
Aménagement du territoire (8)	
Investir dans des compétences (8)	« Avoir des moyens financiers pour coordonner les accompagnements de cas complexes. » « Former les équipes aux nouvelles technologies de l'information. »
Campagne budgétaire (7)	« Provisions spécifiques dédiées en cas de crise pour des achats supplémentaires en réponse aux besoins d'adaptation aux situations nouvelles. » « Les structures, les associations sont beaucoup trop individualistes, la mise en place des procédures excessives, des appels à projet a étouffé les initiatives qui partaient du terrain et des besoins. »
Hôpital (7)	« Abandonner la T2A qui a fait beaucoup de dégâts. »
Développer le « aller vers » (6)	« Favoriser les investissements d'outils mobiles (véhicules, numériques...) pour « aller vers ». »
Faciliter l'investissement des structures (5)	
Organisation, qualité (3)	
Autres (3)	« Remise en place de l'impôt sur la fortune ? »

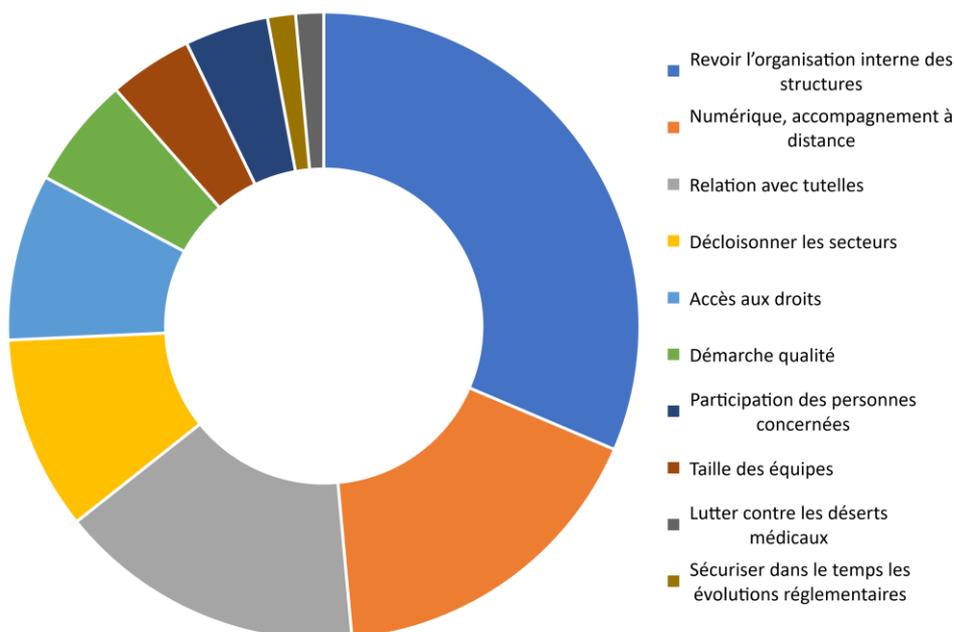
Thèmes des propositions (au niveau national) pour le pilier n°2 :
Définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service des soins



Pilier n° 3 : Simplifier radicalement les organisations et le quotidien des équipes

Thèmes des propositions citées au niveau national (57 répondants) (Nombre de propositions)	Propositions citées par les ACT d'Ile-de-France (10 répondants)
Revoir l'organisation interne des structures (22)	« Favoriser un management de proximité avec une vision à long terme de l'organisation. » « Associer les salariés aux décisions, à l'élaboration des processus, et des procédures mis en place. » « Revoir les conditions de travail : roulements, pouvoir récupérer, évaluer le nombre de personnel au lit du malade, revoir le management, donner plus la parole au médical. Des personnels de soins quittent les hôpitaux car les conditions de travail leur fait prendre des risques. » « Pluridisciplinarité au sein des services avec pour les ACT, une AMP/ AES obligatoire. » « Inclure la logique du télétravail (modalités, sens) dans la pratique des professionnels du secteur médico-social. Poursuivre le développement du travail collaboratif à distance. »
Numérique, accompagnement à distance (12)	« Privilégier un contact régulier par téléphone ou visio du personnel médical avec les patients ce qui renforcerait l'accompagnement et limiterait peut-être des consultations en urgence. » « Logiciel informatique pour un suivi de l'accompagnement sans perte d'information au sein de l'équipe. Pérenniser les activités autour du numérique pour une meilleure insertion personnelle des résidents (prise de rendez-vous médical, activité physique encadrée, ...) mais aussi professionnelle (apprentissage de manipulation de l'outil informatique). »
Relation avec tutelles (11)	« Remplacer les dialogues de gestion « administratifs » et financiers par de vrais échanges privilégiant les expérimentations et l'innovation. » « Plus globalement, remplacer la paperasserie et l'administratif par les échanges et les rencontres. Le « aller vers » doit aussi devenir la clé du fonctionnement des administrations vers les établissements. Pas pour juger et fliquer mais pour échanger et coconstruire. » « Faire connaître et reconnaître le secteur social et médico-social comme acteur de la santé au sens « prendre soin ». » « Suppression du « Suivi Hebdomadaire ESMS PDS IDF, centraliser les informations Ministère et ARS via la Fédération Santé Habitat (FSH). » « Moins de longueur administrative dans la temporalité et la longueur des textes. »
Accès aux droits (6)	
Décloisonner les secteurs (7)	« Être en grande proximité avec les secteurs AHI/PDS pour mieux accompagner les publics nécessitant un soutien en matière de santé. » « Soutenir et renforcer l'approche globale de la santé en decloisonnant l'éducatif du soin (cf. historique de l'ETP) »
Démarche qualité (4)	« Supprimer les évaluations internes qui ne sont pas lues et qui ne servent à rien pour les remplacer par une démarche continue d'amélioration de la qualité. »
Taille des équipes (3)	
Participation des personnes concernées (3)	
Sécuriser dans le temps les évolutions réglementaires (1)	
Lutter contre les déserts médicaux (1)	

Thèmes des propositions (au niveau national) pour le pilier n°3 :
Simplifier radicalement les organisations et le quotidien des équipes



Pilier n° 4 : Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers. »

Thèmes des propositions citées au niveau national (57 répondants) (Nombre de propositions)	Propositions citées par les ACT d’Île-de-France (10 répondants)
Créer une coordination entre les acteurs (19)	
Faire que les structures se connaissent (13)	« Donner au secteur médicosocial un rôle et une place à part entière (entre le sanitaire et le social). » « Développer des passerelles entre le social, le médico-social et la santé pour permettre une meilleure prise en charge des personnes et éviter des ruptures dans leur parcours. » « Développer des points de rencontre entre professionnels, institutions et ou asso. » « Organiser des temps de concertation réguliers entre professionnels des établissements médico-sociaux et médico (partager nos approches du patient) sur un même territoire. »
Soutenir, développer les fédérations, les réseaux (10)	« Développer le travail d’équipe pluridisciplinaire en réseau. » « Fédérer autour des problématiques rencontrées sur un territoire pour réussir et trouver des solutions. »
Participation des usagers, démocratie sanitaire (9)	« Faire des usagers des acteurs à part entière de la vie et de la construction des établissements, des dispositifs et des réglementations qui le concernent au premier chef. »
Faire connaître le dispositif ACT (6)	
Lutter contre le manque de praticiens (4)	
Organisation des instances de pilotage (3)	
Développer le « Aller vers » (3)	
COVID (1)	

Thèmes des propositions (au niveau national) pour le pilier n°4 :
Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers.

