



**SCHEMA
REGIONAL
DE SANTE**



Sommaire

LISTE DES SIGLES.....	5
PARTIE 1 : ADAPTER LE SYSTÈME DE SANTÉ AUX BESOINS DE LA POPULATION.....	21
1. S'ADAPTER À DE NOUVEAUX ENVIRONNEMENTS ET RÉPONDRE À DE NOUVEAUX RISQUES	21
1.1 Prévenir et contrôler les maladies infectieuses et l'antibiorésistance	22
1.2 Accompagner les transitions écologiques et énergétiques du système de santé	25
1.3 Renforcer la résilience du système de santé face aux crises et aux risques.....	28
1.4 Freiner les impacts sanitaires du changement climatique.....	31
2. AGIR SUR LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ EN CONFORTANT LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ	34
2.1 Conforter la stratégie de réduction des inégalités sociales de santé.....	35
2.2 Mieux prendre en compte les effets de l'environnement sur la santé	38
2.3 Renforcer l'accès de tous à une alimentation équilibrée, saine et durable	41
2.4 : Renforcer la pratique de l'activité physique	44
2.5 : Prévenir les addictions avec ou sans substance.....	47
2.6 Favoriser la vie affective, sexuelle et relationnelle	50
2.7 Maintenir la mobilisation sur la prévention du suicide.....	53
2.8 Soutenir l'appropriation des outils de prévention les professionnels de santé.....	56
3. FAVORISER LES RECRUTEMENTS ET L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS DE LA SANTÉ	59
3.1 Adapter les capacités de formation aux besoins de santé de la population.....	60
3.2 Accompagner la réingénierie et les parcours des formations en santé	63
3.3 Conforter et renforcer la démographie des professionnels dans les territoires défavorisés	66
3.4 Promouvoir et accompagner l'évolution des métiers et des organisations en santé	69
3.5 Favoriser les recrutements et la fidélisation des soignants en établissements et services.....	72
3.6 Soutenir les initiatives organisationnelles favorables à la qualité de vie au travail (QVT) des professionnels de la santé et du médico-social.....	75
4. GARANTIR L'ACCÈS À UNE OFFRE DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT ADAPTÉE SUR LES TERRITOIRES.....	78
4.1 Consolider la réponse aux besoins de soins non programmés.....	79
4.2 Améliorer la réponse aux besoins de transport sanitaire	82
4.3 Développer les dispositifs de coordination territoriaux	85
4.4 Accompagner le développement de l'exercice coordonné pluri professionnel	88
5. RENFORCER LA PRISE EN CHARGE COORDONNÉE DANS LES PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE	91
5.1 Développer une politique en santé mentale partenariale et territoriale	92
5.2 Renforcer la structuration de la filière de prise en charge des addictions.....	95
5.3 Agir sur les parcours des personnes atteintes de cancer	98



5.4 Consolider et faire évoluer la prise en charge des personnes atteintes de pathologies cardio-neuro-vasculaires.....	101
5.4 Consolider et faire évoluer la prise en charge des personnes atteintes de pathologies cardio-neuro-vasculaires.....	104
5.5 Poursuivre la structuration des filières de prise en charge des personnes atteintes de maladies rares.....	107
5.6 Conforter l'organisation territoriale en soins palliatifs.....	110
6. DÉVELOPPER LA RÉPONSE À DES ENJEUX POPULATIONNELS PRIORITAIRES	113
6.1 Adapter la prise en charge périnatale et accompagner les 1000 premiers jours de l'enfant	114
6.2. Agir en faveur d'une adaptée aux besoins de santé des enfants et des jeunes	117
6.3. Promouvoir la santé des femmes.....	120
6.4 Adapter l'accès à la prévention et aux soins des populations les plus défavorisées (PRAPS).....	123
6.5 Accompagner les personnes migrantes vers l'accès aux droits et aux soins	126
7. AGIR EN FAVEUR DE L'AUTONOMIE ET DE L'INCLUSION DES PERSONNES	129
7.1 Repérer et prévenir la perte d'autonomie de la personne âgée	130
7.2 Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées	133
7.3 Améliorer l'accompagnement des résidents en EHPAD.....	136
7.4 Renforcer les coopérations territoriales au service des personnes âgées.....	139
7.5 Améliorer le repérage, le diagnostic et l'accompagnement précoce du handicap	142
7.6 Renforcer l'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap	145
7.7 Favoriser l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap	148
7.8 Conforter l'accès aux soins des personnes en situation de handicap	151
8. PROMOUVOIR LA QUALITÉ, LA SÉCURITÉ DES SOINS ET L'INNOVATION EN SANTÉ	154
8.1 Favoriser la qualité et la sécurité des soins et des accompagnements.....	155
8.2 Conduire une politique régionale en faveur de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance.....	158
8.3 Développer la pertinence des soins, des organisations et des parcours	161
8.4 Promouvoir la réflexion éthique dans le système de santé.....	164
8.5 Accompagner la transformation organisationnelle et numérique du système de santé	167
8.6 Accompagner le développement de l'innovation et la structuration de la recherche en santé.....	170
9. AFFIRMER LA PLACE DES USAGERS-CITOYENS DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ	173
9.1 Promouvoir l'engagement des usagers dans la politique régionale de santé	174
9.2 Soutenir le partenariat entre usagers et professionnels.....	177
9.3 Déployer une politique de soutien aux aidants.....	180
9.4 Conforter le rôle des usagers au sein des instances de démocratie en santé	183
PARTIE 2 : PLANIFIER LES ACTIVITÉS SOUMISES À AUTORISATION	186
ZONAGE RÉGIONAL	186
Caisson hyperbare	188



<i>Chirurgie cardiaque, neurochirurgie</i>	189
<i>Examens caractéristiques génétiques à des fins médicales</i>	193
<i>Greffes</i>	197
<i>Neuroradiologie interventionnelle</i>	201
ZONAGE TERRITORIAL	204
<i>Activités cliniques et biologiques d'aide médicale à la procréation et activités biologiques de diagnostic prénatal</i>	206
<i>Biologie médicale</i>	211
<i>Cardiologie interventionnelle</i>	214
<i>Chirurgie</i>	218
<i>Gynécologie-obstétrique, la néonatalogie et la réanimation néonatale</i>	222
<i>Hospitalisation à domicile (HAD)</i>	226
<i>Médecine d'urgence</i>	230
<i>Médecine nucléaire</i>	234
<i>Médecine</i>	238
<i>Psychiatrie</i>	242
<i>Radiologie diagnostique et interventionnelle</i>	246
<i>Soins médicaux et de réadaptation</i>	250
<i>Soins critiques</i>	254
<i>Soins de longue durée</i>	258
<i>Traitement de l'insuffisance rénale chronique</i>	261
<i>Traitement du cancer</i>	264
ANNEXE RELATIVE À LA BIOLOGIE MÉDICALE	269
PARTIE 3 : ANIMER ET DÉCLINER LE PRS DANS LES TERRITOIRES	273
<i>3.1 Elaborer le plan d'actions annuel pour mettre en œuvre le PRS</i>	274
<i>3.2 Décliner le PRS dans les territoires par le développement des relations contractuelles</i>	276
<i>3.3 Valoriser l'observation et l'exploitation des données de santé dans le pilotage territorialisé du PRS</i>	278
<i>3.4 Conforter l'information et la communication sur la politique régionale de santé</i>	280
<i>3.5 Assurer l'évaluation du PRS</i>	282
<i>3.6 Conforter la démocratie en santé dans la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du PRS</i>	284
<i>3.7 Renforcer les partenariats institutionnels pour favoriser la coordination des politiques publiques</i>	286
<i>3.8 Poursuivre la mobilisation des élus pour soutenir la déclinaison territoriale du PRS</i>	288



Liste des sigles

AAA	Anévrisme de l'aorte abdominale
AAC	Appel à candidatures
AAH	Allocation adulte handicapé
AAP	Appel à projets
ABM	Agence de la biomédecine
ACT	Appartements de coordination thérapeutique
ACTP	Allocation compensatrice de tierce personne
Acvc	Accidents de la vie courante
ADEC	Association de dépistage du cancer
ADEME	Agence de la Transition Ecologique
AEEH	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
AELB	Agence de l'Eau Loire-Bretagne
AGILLE	Améliorer la gouvernance et développer l'initiative locale pour mieux lutter contre l'exclusion
AIRDDS	Association d'information et de ressources sur les drogues et dépendances et le SIDA
ALD	Affection de longue durée
ALM	Affections de l'appareil locomoteur
ALS	Allocation logement à caractère social
AM	Assurance maladie
AMI	Appel à Manifestation d'Intérêt
AMA	Assistance aux malades ambulatoires
AMAVI	Volet ORSAN relatif à l'accueil massif de victimes
AMM	Autorisation de mise sur le marché
AMP	Assistance médicale à la procréation
ANAP	Agence nationale d'appui à la performance
ANESM	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services médico-sociaux
ANFH	Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier
ANPAA	Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie
ANSM	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé



AOMI	Artériopathie oblitérante des membres inférieurs
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
APIMED	Association d'amélioration des pratiques et de l'information médicale
APL	Aide personnalisée au logement
ARACT	Agence Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
ARESAT	Association régionale des établissements et service d'aide par le travail
ARLIN	Agence régionale de lutte contre les infections nosocomiales
ARS	Agence régionale de santé
ASE	Aide sociale à l'enfance
ASIP	Agence des systèmes d'information partagés de santé
ASN	Autorité de sûreté nucléaire
ASPA	Allocation de solidarité aux personnes âgées
ASV	Allocation supplémentaire vieillesse
AT	Accident du travail
ATIH	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
ATS	Animateur-trice territoriale de santé
AUDIAR	Agence d'urbanisme et de développement intercommunal de l'agglomération rennaise
AVC	Accident vasculaire cérébral
BIO	Volet ORSAN relatif à la prise en charge d'un risque biologique
BIT	Bureau international du travail
BMR	Bactérie multi résistante
BPCO	Broncho pneumopathie chronique obstructive
CAARUD	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues
CADA	Centre d'accueil de demandeurs d'asile
CAF	Caisse d'allocations familiales
CAMSP	Centre d'action médico-sociale précoce
CAPPS	Coordination pour l'amélioration des pratiques des professionnels de santé
CAPTIV	Centre antipoison et de toxicovigilance
CAQES	Contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins
CARESP	Cellule d'animation régionale des soins palliatifs
CARPEC	Cellule d'appui régionale aux projets d'exercice coordonné



CARSAT	Caisse d'assurance retraite et santé au travail
CATTP	Centre d'activité thérapeutique à temps partiel
C BSP	Coordination bretonne de soins palliatifs
CBU	Contrat de bon usage
CCAM	Classification commune des actes médicaux
CCAR	Comité Consultatif d'Allocations de Ressources
CCAS	Centre communal d'action sociale
CCLIN	Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales
CCMR	Centre de compétences pour les maladies rares
CCMSA	Caisse centrale de la mutualité sociale agricole
CCOMS	Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé
CCPP	Commission de coordination des politiques publiques
CD	Conseil départemental
CDAG	Centre de dépistage anonyme et gratuit
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CDAS	Centre départemental d'action sociale
CDCA	Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie
CDS	Centre de santé
CDU	Commissions des usagers
CEGIDD	Centre gratuit, d'information de dépistage et de diagnostic
CEIP	Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance
CESU	Centres d'Enseignement des Soins d'Urgence
CESP	Contrat d'engagement de service public
CH	Centre hospitalier
CHBA	Centre hospitalier Bretagne atlantique
CHBS	Centre hospitalier de Bretagne sud
CHGR	Centre hospitalier Guillaume Régnier
CHIC	Centre hospitalier intercommunal
CHP	Centre hospitalier privé
CHPM	Centre Hospitalier des Pays de Morlaix
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale



CHRU	Centre hospitalier régional et universitaire
CHT	Communauté hospitalière de territoire
CHU	Centre hospitalier universitaire
CIDDIST	Centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles
CIM	Classification internationale des maladies
CIOA	Centre des infections ostéo-articulaires
CIRE	Cellule interrégionale d'épidémiologie
CISS	Collectif inter associatif des usagers
CJC	Consultations jeunes consommateurs
CLAT	Centre de lutte antituberculeuse
CLCV	Consommation logement cadre de vie
CLIC	Centre locaux d'information et de coordination gérontologique
CLIM	Volet ORSAN relatif à un phénomène climatique
CLS	Contrat local de santé
CLSM	Conseil local de santé mentale
CLUD	Comité de lutte contre la douleur
CME	Commission médicale d'établissement
CMP	Centre médico psychologique
CMPP	Centre médico-psycho-pédagogique
CMU	Couverture maladie universelle
CMUC	Couverture maladie universelle complémentaire
CNAMTS	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CNH	Conférence nationale du handicap
CNSA	Caisse nationale de la santé et de l'autonomie
CODAMUPS-TS	Comité départementale de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires
COFRAC	Comité français d'accréditation
COPIL	Comité de Pilotage
COREPEM	Comité régional des pêches et des élevages marins
COREVIH	Coordination régionale de lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine
COS	Cadre d'orientation stratégique
CP	Centre pénitentiaire



CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPEF	Centre de planification et d'éducation familiale
CPI	Cardiopathie ischémique
CPIAS	Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CPP	Comité de protection des personnes
CPTS	Communauté professionnelle territoriale de santé
CR	Conseil régional
CRA	Centre ressources autisme
CREAI	Centre régional d'études, d'actions et d'informations sur le handicap
CREBEN	Centre régional breton d'expertise neuroradiologique
CREFAP	Centre ressources familles et troubles psychotiques du Centre hospitalier Guillaume Rénier de Rennes
CRIOGO	Centre de référence en infections ostéo-articulaires du Grand ouest
CRIS	Comité Régional d'Investissement en Santé
CRLCC	Centre régional de lutte contre le cancer
CRMR	Centre de référence pour les maladies rares
CRONDPS	Comité régional de l'Observatoire national de la démographie des professionnels de santé
CROS	Comité Régional Olympique et Sportif
CROSS	Centre Régional Opérationnel de Surveillance et de Sauvetage
CROUS	Centre régional des œuvres universitaires et scolaires
CRPV	Centre régional de pharmacovigilance et d'information sur le médicament
CRRA	Centre de réception et de régulation des appels
CRSA	Conférence régionale de la santé et de l'autonomie
CSAPA	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
CSI	Centre de soins infirmiers
CSO	Centre spécialisé de l'obésité
CSP	Code de la santé publique
CSRTMU	Comité de suivi des réorganisations territoriales de la médecine d'urgence
CTEES	Conseillers en transition énergétique et écologique en santé
CTS	Conseil territorial de santé
CTSM	Contrat territorial de santé mentale



CVAGS	Cellule de veille, alerte et gestion sanitaires
DASEN	Directeur Académique des Services de l'Éducation Nationale
DATASAM	Dispositif d'appui technique pour l'accès aux soins et l'accompagnement des migrants
DCC	Dossier communiquant en cancérologie
DCI	Dispositifs cardiaques implantés
DD	Délégation départementale
DDETS	Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités
DDFE	Délégation départementale aux Droits des Femmes et à l'Egalité
DES	Diplôme d'études spécialisées
DFG	Dotation forfaitaire garantie
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DGS	Direction générale de la santé
DHOS	Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
DI	Déficiences intellectuelles
DIM	Département d'information médicale
DIRECCTE	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation du travail et de l'emploi
DISP	Direction interrégionale des services pénitentiaires
DMP	Dossier médical partagé
DMS	Durée moyenne de séjour
DP	Diagnostic principal
DP	Dialyse péritonéale
DPC	Développement personnel continu
DPJJ	Direction de la Protection judiciaire de la Jeunesse
DPN	Diagnostic prénatal
DPO	Dispositif d'orientation permanent
DR	Diagnostic relié
DRAAF	Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt
DRAJES	Délégation Régionale Académique à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports
DRDFE	Délégation Régionale aux Droits des Femmes et à l'Egalité
DREAL	Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques



DREETS	Directions Régionales de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités
DRJSCS	Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
EHESP	Ecole des hautes études en santé publique
EHPA	Etablissement d'hébergement de personnes âgées
EHPAD	Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes
EIG	Evènement indésirable grave
EIS	Evaluation d'impact en santé
ELSA	Equipe de liaison et de soins en addictologie
EMG	Equipe mobile de gériatrie
EMPP	Equipe mobile psychiatrie précarité
EMRR	Equipes mobiles de réadaptation-réinsertion
EMS	Etablissement médico-social
EMSP	Equipe mobile de soins palliatifs
ENC	Etude nationale des coûts
EP	Etablissements pénitentiaires
EPCI	Etablissement public de coopération intercommunale
EPIVAC	Volet ORSAN relatif à la gestion d'une épidémie ou pandémie
EPP	Evaluations des pratiques professionnelles
EPSM	Etablissement public de santé mentale
EREB	Espace de réflexion éthique de Bretagne
ES	Etablissements de santé
ESA	Equipe spécialisée Alzheimer
ESAT	Etablissement et service d'aide par le travail
ESMS	Etablissement et service médico-social
ESP	Equipe de soins primaires
ESPAD	European school project on alcohol and other drugs
ESPIC	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif
ESRR	Etablissements de Santé Régionaux de Référence
ETP	Education thérapeutique du patient
EVARS	Espaces Vie Affective, Relationnelle et Sexuelle
FAM	Foyer d'accueil médicalisé



FCU	Frottis cervico-utérin
FINESS	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
FIV	Fécondation in vitro
FMIH	Fédération médicale inter-hospitalière
GCS	Groupement de coopération sanitaire
GCSMS	Groupement de coopération sociale et médico-sociale
GDR	Gestion du risque
GEA	Gastro-entérite aiguë
GEM	Groupe d'entraide mutuelle
GHT	Groupement hospitalier de territoire
GIR	Groupes iso-ressources
GIRCI	Groupement interrégional de recherche clinique et d'innovation
GPMC	Gestion prévisionnelle des métiers et compétences
GTR	Groupe thématique régional
HAD	Hospitalisation à domicile
HAS	Haute autorité de santé
HC	Hospitalisation complète
HCAAM	Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie
HCSP	Haut conseil de la santé publique
HDJ	Hôpital de jour
HDS	Hébergeurs de données de santé
HET	Hôpital en tension
HIA	Hôpital d'instruction des armées
HPST	Hôpital patient santé territoires
HPV	Papillomavirus humain
HSM	Enquête handicap-santé-ménages
HT	Hébergement temporaire
IAS	Infections associées aux soins
ICALIN	Indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales
ICPE	Installation classée pour la protection de l'environnement
IDA	Institut pour déficients auditifs



IDE	Infirmier diplômé d'Etat
IDEC	Infirmière de coordination en cancérologie
IDM	Infarctus aigu du myocarde
IDV	Institut pour déficients visuel
IEM	Institut d'éducation motrice
IFAQ	Incitation financière à la qualité
IFSI	Institut de formation aux soins infirmiers
IMC	Indice de masse corporelle
IME	Institut médico-éducatif
IN	Infections nosocomiales
INCa	Institut national du cancer
INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
InVS	Institut de veille sanitaire
IPAQSS	Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
IRA	Infections respiratoires aiguës
IRAPS	Instance régionale de l'amélioration de la pertinence des soins
IRC	Insuffisance rénale chronique
IRCT	Insuffisance rénale chronique terminale
IREPS	Instance régionale de promotion pour la santé
IRM	Imagerie par résonance magnétique
IST	Infections sexuellement transmissibles
ITEP	Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
IVG	Interruption volontaire de grossesse
LAM	Lit d'accueil médicalisé
LBM	Laboratoires de biologie médicale
LGBT	Lesbiennes, gays, bisexuels et trans
LHSS	Lits halte soins santé
LISP	Lits identifiés de soins palliatifs
LMD	Licence-Master-Doctorat
MA	Maison d'arrêt
MAIA	Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie



MAS	Maison d'accueil spécialisé
MCNV	Maladies cardio-neuro-vasculaires
MCO	Médecine, chirurgie, obstétrique
MCP	Maladies à caractère professionnel
MCS	Médecins correspondants SAMU
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MG	Médecin généraliste
MIG	Mission d'intérêt général
MILDECA	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
MISACO	Mission d'accompagnement de collectifs de prévention du suicide en milieu rural
MMG	Maison médicale de garde
MND	Maladies neurodégénératives
MSA	Mutualité sociale agricole
MSP/PSP	Maison de santé pluri-professionnelle / pôle de santé pluri-professionnel
MST	Maladie sexuellement transmissible
NAP	Nutrition et activité physique
NGS	Nouvelle génération de séquenceurs
NMR	Nouveaux modes de rémunération
NOVI	Nombreuses Victimes (plan)
NRC	Volet ORSAN relatif à la prise en charge d'un risque nucléaire, radiologique et chimique
NRI	Neuroradiologie interventionnelle
OFB	Office Français de la Biodiversité
OFDT	Observatoire français des drogues et des toxicomanies
OGDPC	Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu
OMEDIT	Observatoire des médicaments, des dispositifs médicaux et des innovations thérapeutiques
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONDAM	Objectif national des dépenses d'assurance maladie
ONDPS	Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé
ONS	Observatoire national du suicide
OPH	Ophtalmologique
OQN	Objectifs quantifiés nationaux



OQOS	Objectifs quantifiés de l'offre de soins
ORBI	Observatoire régional breton de l'infarctus
ORIS	Outil de régulation des inscriptions en SSR et HAD
ORL	Oto-rhino-laryngologique
ORS	Observatoire régional de santé
ORSAN	Organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles
ORSB	Observatoire régional de santé de Bretagne
ORSEC	Organisation de la réponse de sécurité civile
ORU	Observatoire régional des urgences
PA	Personnes âgées
PAEJ	Point accueil écoute jeunes
PAERPA	Personnes âgées en risque de perte d'autonomie
PAG	Plan d'accompagnement global
PAI	Projet d'accueil individualisé
PAPD	Personnes âgées polyopathologiques à risque de dépendance
PAPRAPS	Plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins
PAPRICA	Plateforme d'appui de premier recours pour les interventions en chirurgie ambulatoire
PAPS	Portail d'accompagnement des professionnels de santé
PASA	Pôle d'activité et de soins adapté
PASS	Permanence d'accès aux soins de santé
PATSS	Plan d'appui à la transformation du système de soins
PCH	Prestation de compensation du handicap
PCPE	Pôle de compétences et de prestations externalisées
PDALHPD	Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées
PDS	Permanence des soins
PDSA	Permanence des soins en ambulatoire
PDSES	Permanence des soins en établissements de santé
PET Scan ou TEP	Tomographe à émission de positons
PH	Personne handicapée
PHV	Personnes handicapées vieillissantes
PIAS	Praticien isolé à activité saisonnière



PIGUS	Plan d'intervention et de gestion d'une urgence de santé
PIMM	Plateau d'imagerie médicale mutualisé
PJJ	Protection judiciaire de la jeunesse
PLALHPD	Plan local d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées
PLANIR	Plan local d'accompagnement du non recours des incompréhensions et des ruptures
PLATOSS	Plateforme d'observation sanitaire et sociale
PLU	Plan local d'urbanisme
PMI	Protection maternelle et infantile
PMND	Plan maladies neurodégénératives
PMP	Projet médical et soignant partagé de GHT
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
PNA	Programme National de l'Alimentation
PNNS	Plan national nutrition santé
PNRT	Plan national de réduction du tabagisme
PNSP	Programme national pour la sécurité des patients
POHO	Pédiatrie onco-hémato Ouest
PPAC	Plan personnalisé de l'après cancer
PPRGDRESS	Programme pluriannuel régional de gestion du risque et d'efficience du système de santé
PPS	Prévention promotion de la santé
PRADO	Programme d'accompagnement au retour à domicile après hospitalisation
PRAPS	Programme régional d'accès à la prévention et aux soins
PRITH	Programme Régional pour l'Insertion des Travailleurs Handicapés
PRS	Projet régional de santé
PRSE	Plan régional santé environnement
PRST	Plan régional santé au travail
PSGA	Plan solidarité grand âge
PTA	Plateforme territoriale d'appui
PTAC	Plateforme territoriale d'appui à la coordination
PTIE	Pacte territorial pour l'insertion et l'emploi
PTMA	Praticien territorial de la médecine ambulatoire
PTMG	Praticien territorial de médecine générale



PTS	Programme territorial de santé
PTSM	Projet territorial de santé mentale
PUI	Pharmacie à Usage Interne
PUV	Petites Unités de Vie
RAAC	Réhabilitation améliorée après chirurgie
RAPT	Réponse accompagnée pour tous
RCP	Réunion de concertation pluridisciplinaire
REB	Réflexion éthique de Bretagne
REIN	Réseau épidémiologique et information en néphrologie
RHEOP	Registre des handicaps de l'enfant et observatoire périnatal
RIM-P	Recueil d'information médicalisée en psychiatrie
RMM	Revue de mortalité et de morbidité
ROR	Répertoire opérationnel des ressources
ROSP	Rémunération sur objectifs de santé publique
RPIB	Repérage précoce et intervention brève
RPS	Risques psycho-sociaux
RPU	Résumé de passage aux urgences
RREVA	Réseau régional des vigilances et d'appui
RSA	Revenu de solidarité active
RSI	Régime social des indépendants
RU	Représentants des usagers
SAAD	Services d'aide et d'accompagnement à domicile
SAFED	Service d'accompagnement des femmes enceintes en difficulté
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAMU	Service d'aide médicale urgente
SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale
SCoT	Schéma de cohérence territoriale
SDIS	Service départemental d'incendie et de secours
SEP	Sclérose en plaques
SERAFIN-PH	Services et Etablissements réforme pour une adéquation des financements aux parcours des personnes handicapées
SESSAD	Service d'éducation et de soins spécialisés à domicile



SFMN	Sociétés françaises de radiologie et de médecine nucléaire
SFR	Sociétés françaises de radiologie
SI	Système d'information
SIAO	Services intégrés de l'accueil et de l'orientation
SIDA	Syndrome de l'immunodéficience acquise
SIMPS	Services interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé
SIOS	Schéma inter-régional d'organisation sanitaire
SI-VSS	Système d'information de veille et sécurité sanitaire
SLA	Sclérose latérale amyotrophique
SMTI	Soins médico-techniques importants
SMUR	Structure mobile d'urgence et de réanimation
SNANC	Stratégie Nationale pour l'Alimentation, la Nutrition et le Climat
SNDS	Système national des données de santé
SNS	Stratégie nationale de santé
SOPHIA	Service d'accompagnement des malades chroniques de l'Assurance Maladie
SPASAD	Service polyvalent d'aide et de soins à domicile
SPF	Santé Publique France
SPIS	Service public d'information en santé
SRADAIR	Schéma Régional d'Accueil des Demandeurs d'Asile et des Réfugiés
SRADDET	Schéma Régional d'aménagement, de développement durable et d'égalité des territoires
SROMS	Schéma régional d'organisation médico-sociale
SROS	Schéma régional de l'organisation des soins
SRP	Schéma régional de prévention
SRS	Schéma régional de santé
SSBE	Sport santé bien-être
SSE	Situation sanitaire exceptionnelle
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
SSR	Soins de suite et de réadaptation
STERENN	Plateforme régionale de services de télémédecine
SU	Services d'urgences
T2A	Tarifification à l'activité



TA	Territoire d'Armor
TBA	Territoire de Brocéliande-Atlantique
TCA	Troubles du comportement alimentaire
TCB	Territoire du Cœur de Breizh
TED	Troubles envahissants du développement
TEES	Transition Energétique et Ecologique en Santé
TFP	Territoire du Finistère-Penn Ar Bed
THB	Territoire de Haute-Bretagne
TIAC	Toxi-infection alimentaire collective
TLQ	Territoire de Lorient-Quimperlé
TMS	Troubles musculo-squelettiques
TO	Taux d'occupation
TOC	Troubles obsessionnels compulsifs
TROD	Test rapide d'orientation diagnostique
TS	Territoire de santé
TSMD	Territoire de St-Malo-Dinan
TSO	Traitements de substitution aux opiacés
UAA	Unité d'autodialyse assistée
UAD	Unité d'autodialyse
UC	Unité de consommation
UCA	Unité de chirurgie ambulatoire
UCOG	Unité de coordination en onco-gériatrie
UCSA	Unités de consultations et de soins ambulatoires
UDM	Unité de dialyse médicalisée
UFR	Unité de Formation et de Recherche
UGECAM	Union pour la gestion des établissements des caisses d'assurance maladie
UHR	Unité d'hébergement renforcé
UHSA	Unité hospitalière spécialement aménagée
UHSI	Unité hospitalière sécurisée interrégionale
ULIS	Unité localisée pour l'inclusion scolaire
UNV	Unité neuro-vasculaire



UP	Unité de proximité
UPH	Urgents pré-hospitaliers
URIOPSS	Union régionale interfédérale d'organismes privés du secteur sanitaire et social
URPS	Union régionale des professionnels de santé
USC	Unité de surveillance continue
USIC	Unités de soins intensifs cardiologiques
USLD	Unité de soins de longue durée
USP	Unité de soins palliatifs
USPN	Unités sanitaires de premier niveau
SGAR	Secrétaire général pour les affaires régionales
SDIS	Service Départemental d'Incendie et de Secours
VADS	Voies aéro-digestives supérieures
VAS	Vie affective et sexuelle
VHB	Virus de l'hépatite B
VHC	Virus de l'hépatite c
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VSL	Véhicules sanitaires légers
ZAC	Zone d'action complémentaire
ZIP	Zone d'intervention prioritaire



Partie 1 : Adapter le système de santé aux besoins de la population

1. S'adapter à de nouveaux environnements et répondre à de nouveaux risques





1.1 Prévenir et contrôler les maladies infectieuses et l'antibiorésistance

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Les infections que l'on croyait en très grande partie vaincues par les mesures d'hygiène, les antibiotiques et la vaccination au début des années 1980 sont revenues sur le devant de la scène en termes de morbidité mais aussi de mortalité. Qu'elles soient communautaires ou associées aux soins, les infections impliquent de plus en plus souvent des bactéries devenues résistantes aux antibiotiques. Sans mesures adaptées, les projections à l'horizon 2050 font état de 10 millions de morts à la l'échelle mondiale.

Au-delà de la problématique de l'antibiorésistance, on observe que le système de santé est régulièrement perturbé dans son fonctionnement par des épidémies (COVID-19, grippe, bronchiolite...).

Dans ce contexte, il est essentiel de prévenir les infections les plus courantes, notamment grâce à la vaccination et à des gestes simples du quotidien, de réduire autant que possible les infections associées aux soins et de préserver l'efficacité des antibiotiques.

Par ailleurs, les dernières saisons hivernales ont été marquées par la plus grande épizootie d'influenza aviaire hautement pathogène jamais enregistrée en Europe. Du fait du réchauffement climatique et des pratiques d'élevage intensif, la région Bretagne présente un risque de voir émerger un recombinant d'un virus d'origine animale avec un virus humain. La Bretagne a d'ailleurs été confrontée au 1^{er} cas humain de grippe porcine survenu en France.

Dès lors, la prévention des infections et de l'antibiorésistance doit s'inscrire dans une approche globale « Une seule santé » (« One Health »), rapprochant les actions de maîtrise des infections et de l'antibiorésistance en santé humaine, mais aussi en santé animale et des écosystèmes.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Prévenir la diffusion des maladies infectieuses par les mesures d'hygiène et en augmentant la vaccination
- Promouvoir le bon usage des antibiotiques afin de préserver leur efficacité



1.1 Prévenir et contrôler les maladies infectieuses et l'antibiorésistance

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Développer la vaccination des professionnels de santé
- Développer la vaccination des résidents dans les établissements accueillant des personnes sensibles
- Développer la vaccination contre la grippe des professionnels travaillant avec les animaux d'élevage
- Renforcer, en lien avec Santé Publique France, la surveillance des virus grippaux A (hors H3) pour identifier précocement les recombinaisons de virus
- Consolider le réseau territorial constitué par les infirmiers hygiénistes et les équipes opérationnelles d'hygiène dans leurs missions de prévention/contrôle des infections et par les Equipes mobiles d'accompagnement en matière d'antibiorésistance
- Diffuser les actions de bon usage des antibiotiques
- Apporter une aide à la juste prescription des antibiotiques (recours aux Tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) et aux antibiogrammes ciblés)
- Développer la surveillance des eaux usées

Les publics ciblés

- Les professionnels de santé
- Les établissements sanitaires et les établissements et services médico-sociaux
- Les résidents des collectivités accueillant des personnes sensibles
- Les professionnels travaillant avec les animaux d'élevage
- Les associations de patients
- Le grand public

Les partenaires à mobiliser

- CPIas
- CRAtb
- Ordres
- URPS
- Santé Publique France
- DRAAF
- DDPP

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input type="checkbox"/> Contractualisation | <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input type="checkbox"/> Formation | <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Politique régionale de vaccination ● Plan Régional Santé Environnement 4 ● Objectif 7.3 Améliorer l'accompagnement des résidents en EHPAD ● Objectif 8.1 Favoriser la qualité et la sécurité des soins et des accompagnements 	<ul style="list-style-type: none"> ● Stratégie nationale 2022-2025 de prévention de l'infection et de l'antibiorésistance

Les indicateurs cibles

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE (2019)	VALEUR CIBLE
Couverture vaccinale contre la grippe des professionnels de santé en ESMS	21.2%	70%
Nombre de prescriptions d'antibiotiques en ville pour 1000 habitants et par an	769	< 650
Consommation d'antibiotiques en ES, en nombre de DDJ/1000 journées d'hospitalisation	232	Réduction d'au moins 10%



1.2 Accompagner les transitions écologiques et énergétiques du système de santé

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Une nécessité sanitaire : le système de santé est très exposé aux impacts environnementaux, accentués par le changement climatique global. Il génère une augmentation du recours au soin (hyperthermie et aggravation de pathologies existantes, santé mentale, maladies respiratoires ou vectorielles, nouveaux agents microbiens...), mais aussi des tensions lors d'événements extrêmes (tempêtes, inondations, canicule, feux...) : conditions d'accueil et de travail, atteintes au bâti, déplacements de malades, coupures d'électricité, sécheresse et problème d'accès à l'eau...

Une nécessité environnementale : le système de santé représente 8% de l'empreinte carbone nationale, dont plus de la moitié liée aux achats (médicaments et dispositifs médicaux en 1er lieu, source : Shift Project)

Une nécessité citoyenne : Elle renforce le rôle d'ambassadeur des établissements. Cet enjeu d'appropriation collective invite à développer la participation des usagers des établissements et leurs aidants dans les actions en matière de transition écologique et énergétique du système de santé (TEES)

Une nécessité économique

Un contexte favorable : Ségur, Lois ELAN et EGALIM, Programme sur les achats responsables (PHARE), plan régional santé environnement (...), mais aussi de nombreuses opérations de rénovation du parc immobilier breton. Ces Lois et impulsions nationales ou régionales représentent autant d'opportunités pour intégrer davantage de critères environnementaux (via les investissements des établissements).

Un contexte mondial, mais des actions nécessaires à l'échelle locale, et selon une approche globale : Il s'agit de mettre en synergie les actions présentant des co-bénéfices, et à l'inverse de réduire les antagonismes possibles (ex: isolation du bâti susceptible d'impacter la qualité de l'air intérieur, maîtrise de l'hygiène par une politique de l'usage unique impactant la production de déchets...)

Une dynamique portée par le Ministère de la santé et des solidarités : En 2022, 10 conseillers en transition énergétique et écologique en santé et 1 coordinateur régional ont été retenus dans le cadre d'un appel à manifestation d'intérêt de la DGOS pour constituer le réseau de la TEES
L'ARS s'engage dans une démarche interne de **Responsabilité Sociétale et Environnementale**.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ☉ Favoriser l'intégration de mesures économiquement viables, socialement équitables et écologiquement soutenables, promotrices de santé et de bien-être
- ☉ Développer la sobriété en termes de consommation de ressources naturelles (énergies, eau), l'efficacité des équipements et l'usage des énergies renouvelables, dans le patrimoine existant et à venir
- ☉ Favoriser les transports et les mobilités durables
- ☉ Contribuer à la réduction des déchets et à leur valorisation
- ☉ Encourager les achats durables et favorables à la santé et à l'environnement, concernant notamment :
 - Les médicaments et dispositifs médicaux (dans un objectif d'écoresponsabilité des soins)
 - L'alimentation
- ☉ Développer l'observation et le suivi d'indicateurs de la TEES en Bretagne
- ☉ Encourager le développement de la participation citoyenne dans les démarches de TEES

Promouvoir un cadre de vie et de travail favorable à la santé des soignants et autres salariés des établissements ainsi que des patients

1.2 Accompagner les transitions écologiques et énergétiques du système de santé

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ☉ Animer le réseau régional de la TEES avec les conseillers et les établissements : partager les expériences, former et sensibiliser les acteurs, outiller, aider à la décision... via notamment les groupes de travail transports, énergie – Gaz à effet de serre – eau, alimentation durable, santé environnementale, produits de santé
- ☉ Soutenir les établissements en matière d'ingénierie de projets, notamment en étoffant le réseau de conseillers
- ☉ Intégrer des critères de TEES et de participation citoyenne dans les cahiers des charges et l'instruction des projets financés par l'ARS (dont : projets de rénovation et de construction des établissements et projets de santé des structures d'exercice coordonné)
- ☉ S'appuyer sur les dispositifs de contractualisation pour encourager les structures à intégrer des critères de TEES
- ☉ Co-construire des référentiels d'achats intégrant des critères de santé environnementale (appui sur la dynamique avec les maternités)
- ☉ Mettre en place un tableau de bord breton de la TEES, s'appuyant notamment sur les outils existants et leur promotion (macantine.fr, mon observatoire du développement durable de l'ANAP).

Les publics ciblés

- ☉ Personnels et usagers des établissements de santé et médico-sociaux
- ☉ Structures d'exercice coordonné / Cabinets de médecine générale via les groupes qualité

Les partenaires à mobiliser

- ☉ GCS-Achats santé Bretagne
- ☉ Conseillers en transition énergétique et écologique en santé (CTEES)
- ☉ Fédérations hospitalières et médicosociales,
- ☉ Inter-URPS, ESSORT
- ☉ Association « APIMED »
- ☉ Collectivités :
- ☉ ADEME
- ☉ Banque des territoires
- ☉ Agence de l'eau Loire Bretagne
- ☉ ALEC – Breizh ALEC
- ☉ ANAP (appui terrain)
- ☉ animateurs territoriaux, notamment au sein des CLS et des PAT
- ☉ DRAAF

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input checked="" type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input type="checkbox"/> Innovation | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectif 1.3 : Renforcer la résilience du système de santé face aux crises et aux risques ● Objectif 2.3 : Renforcer l'accès de tous à une alimentation équilibrée ● Objectif 3.6 : Soutenir les initiatives favorables à la qualité de vie au travail (QVT) des professionnels de santé et du médico-social ● Objectif 8.5 : Accompagner la transformation organisationnelle et numérique du système de santé ● Objectif 9.1 : Promouvoir l'engagement des usagers dans la politique régionale de santé ● Plan régional santé environnement 4 (PRSE4) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Feuille de route de la planification écologique du système de santé (mai 2023) et convention de planification écologique à venir (automne 2023)

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Taux de produits de qualité et durable dans la restauration collective des établissements de santé et médico-sociaux	30% dont 15% de bio	60% dont 25% de bio
Taux d'établissements de santé et médico-sociaux ayant mis en place un plan d'action vis-à-vis des consommations de ressources naturelles (énergies, eau)		100%
Effectif d'établissements de santé et médico-sociaux participant à l'outil de l'ANAP « mon observatoire du développement durable »		



1.3 Renforcer la résilience du système de santé face aux crises et aux risques

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Dans la continuité des attentats de 2015-2016, la préparation du système de santé pour faire face aux crises s'était concentrée sur le secteur hospitalier et notamment la réponse à un afflux massif de victimes. La pandémie de COVID 19, par son caractère global, a mis en évidence la nécessité de préparer l'ensemble des trois secteurs du système de santé. Depuis lors, on constate en effet une multiplication des crises de toutes natures ainsi que l'émergence de nouveaux risques induits par les effets de la globalisation des échanges, du changement climatique (épidémies émergentes, majoration des risques naturels) et par la vulnérabilité croissante d'un système de santé face aux défaillances technologiques et des réseaux (risque cyber et énergétique, coupure de téléphonie, interruption de l'approvisionnement en eau, ...) Ce contexte est majoré par les tensions structurelles rencontrées par le secteur de la santé en ce qui concerne les ressources humaines.

Dans ce contexte, il apparaît, en premier lieu, essentiel **d'anticiper les crises à venir** en identifiant au mieux la diversité des risques auquel est actuellement confronté le système de santé et chacun de ses opérateurs.

Par ailleurs, il conviendra de **préparer l'ensemble des acteurs du système de santé** à répondre à ces nouvelles formes de situations sanitaires exceptionnelles, tout en préservant la continuité des soins.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ☛ **Identifier** les vulnérabilités (risques naturels et technologiques) fragilisant le système de santé, à l'échelle régionale et au niveau de chaque opérateur des secteurs de l'offre de soins
- ☛ **Définir** les responsabilités de chaque acteur de santé dans le cadre de chaque type de situations sanitaires exceptionnelles
- ☛ **Doter** l'ensemble des acteurs du système de santé d'une culture de gestion de crise
- ☛ **Préparer** les opérateurs et les professionnels du système de santé à répondre de manière efficace et coordonnée aux différentes de situations sanitaires exceptionnelles



1.3 Renforcer la résilience du système de santé face aux crises et aux risques

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ☛ **Déployer** une politique d'analyse des risques majeurs impactant le système de santé à l'échelle régionale et au niveau de chaque opérateur
- ☛ **Structurer** la démarche de planification en région articulant la planification régionale d'Organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles (ORSAN) et les plans opérateurs (blancs, bleus et situations sanitaires exceptionnelles)
- ☛ **Repositionner** l'expertise des Etablissements de référence (ESRR) à un niveau régional et en appui des trois secteurs de l'offre (formation aux Situations sanitaires exceptionnelles (SSE), accompagnement sur la planification et prises en charge complexes)
- ☛ **Déployer** une politique d'acculturation des opérateurs du système de santé aux enjeux de la gestion de crise
- ☛ **Piloter** une politique de formation, d'entraînement et d'accompagnement des référents SSE des trois secteurs de l'offre
- ☛ **Définir** à l'échelle régionale et territoriale, à destination des trois secteurs de l'offre, un plan de montée en puissance des ressources humaines et matérielles nécessaires à la gestion des crises
- ☛ **Animer** à l'échelles des territoires et de la région la continuité des activités en période de crise (plan de continuité d'activités territorial)

Les publics ciblés

- ☛ Etablissements de santé
- ☛ Etablissements médico-sociaux
- ☛ Professionnels de santé libéraux dont les Communautés professionnelles territoriales de santé
- ☛ Laboratoires
- ☛ Officines pharmaceutiques
- ☛ Etablissement français du sang
- ☛ Grossistes-répartiteurs
- ☛ Transports sanitaires privés

Les partenaires à mobiliser

- ☛ ESRR
- ☛ CPIAS
- ☛ SAMU
- ☛ Préfectures
- ☛ Forces de sécurité intérieures
- ☛ SDIS
- ☛ Fédérations sanitaires et médico-sociales
- ☛ Conseils ordinaires

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input checked="" type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input type="checkbox"/> Innovation | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectif 1.1 : Prévenir et contrôler les maladies infectieuses et l'antibiorésistance ● Objectif 1.2 : Accompagner les transitions écologique et énergétique du système de santé ● Objectif 4.1 : Consolider la réponse aux besoins de soins non programmés ● Objectif 3.2 : Accompagner la réingénierie et les parcours des formations en santé ● Objectif 5.1 : Développer une politique en santé mentale partenariale et territoriale ● Objectif 8.5 : Accompagner la transformation organisationnelle et numérique du système de santé 	

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Nombre de plans ORSAN validés	1	5
Elaboration d'un plan régional pluriannuel de formation en gestion de crise	0	1
Nombre d'établissements de santé classés 1 ^{ère} ligne Nucléaire, radiologique et/ou chimique (NRC) disposant d'une unité de décontamination hospitalière (UDH)		20



1.4 Freiner les impacts sanitaires du changement climatique

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Selon l'Organisation mondiale de la santé, le changement climatique est la plus grande menace pour la santé publique du XXI^e siècle. Agir pour le climat est sa plus grande opportunité.

L'année 2022 a été l'année la plus chaude jamais enregistrée à Rennes et à Brest. Selon les prévisions, la température moyenne annuelle et la fréquence des épisodes de chaleurs vont continuer à augmenter. Principalement généré par les activités humaines, le dérèglement climatique a des impacts multiples sur la santé. Les *Effets directs*, liés aux canicules, sécheresses, inondations, submersion marine, ouragans, tempêtes, feux de forêts, entraînent une augmentation de la mortalité et morbidité associées. Les *Effets indirects*, dus à l'amplification des risques environnementaux existants et à leur cumul, génèrent une augmentation des maladies liées à l'alimentation et à l'eau, à la qualité de l'air (dont pollens), la modification des écosystèmes, les maladies vectorielles, la dégradation de la santé mentale (dont éco-anxiété) et un accroissement des inégalités.

Le Haut conseil breton pour le climat met en évidence l'impact des périodes de sécheresse sur la raréfaction de la ressource en eau et le risque de concentration de pollutions.

Un renforcement des contrastes saisonniers est à prévoir, susceptible de se traduire par une recrudescence des crues de saison froide et des sécheresses estivales. La surmortalité en période de chaleur est par ailleurs déjà perceptible en Bretagne (été 2022 : 168 décès estimés en excès, toutes causes), de même que la hausse des passages aux urgences et consultations SOS Médecins pour les pathologies en lien avec la chaleur.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

Au travers de la mise en œuvre du Plan régional santé environnement 4, il s'agit de :

- **Contribuer aux actions d'atténuation du changement climatique**, notamment par les actions d'amélioration de la qualité de l'air extérieur et la prise en compte dans l'aménagement du territoire, l'urbanisme et les mobilités
- **Contribuer aux actions d'adaptation au changement climatique**, notamment par la préservation de la ressource en eau, la promotion de l'impact positif de la nature sur la santé
- **Accompagner la prise en compte des enjeux de santé dans les actions d'atténuation et d'adaptation au changement climatique**, tant en matière de co-bénéfices que de risque sanitaire induit ou amplifié, notamment dans le cadre de la promotion des environnements intérieurs favorables à la santé ou dans le cadre de la protection des Bretons face aux risques sanitaires associés aux espèces animales et végétales



1.4 Freiner les impacts sanitaires du changement climatique

Les principales actions à mener : Que veut-on faire ?

- Accompagner les dynamiques territoriales (contrats locaux de santé, projets alimentaires de territoire, plans climat air énergie territoriaux, réseau de la transition énergétique et écologique en santé, communautés professionnelles territoriales de santé CPTS...) pour maximiser les co-bénéfices santé/environnement/climat et réduire les antagonismes
- Orienter les financements octroyés dans le cadre de la politique régionale en santé environnement : intégrer des critères de prise en compte des enjeux climat/santé dans les cahiers des charges et l'instruction des appels à projets
- Sensibiliser et former les publics cibles prioritaires : collectivités, acteurs du système de santé, grand public
- Contribuer à la connaissance et à l'observation des enjeux bretons : mettre en place et suivre un corpus d'indicateurs, objectiver le sujet de l'éco-anxiété en Bretagne

Les publics ciblés

- Collectivités
- Acteurs du système de santé
- Autres professionnels : distributeurs d'eau, aménageurs, professionnels du bâtiment, de l'agriculture, industriels...
- Grand public

Les partenaires à mobiliser

- Partenaires PRSE (notamment SGAR, DREAL, Conseil régional, collectivités locales, Rectorat, DRAAF)
- Opérateurs PRSE, porteurs d'actions et accompagnant les territoires (FREDON, AEH, IREPS, URCPPIE, REEB, MCE...)
- EHESP, ADEME, AELB, OFB, ABB...
- Observatoires : OEB, ORS, le réseau de la transition énergétique et écologique en santé

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input type="checkbox"/> Innovation | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectif 1.2 : Accompagner les transitions écologique et énergétique du système de santé ● Objectif 1.3 : Renforcer la résilience du système de santé face aux crises et aux risques ● Objectif 2.4 : Mieux prendre en compte les effets de l'environnement sur la santé 	<ul style="list-style-type: none"> ● Plan national santé environnement 4 (PNSE 4)

Les indicateurs cibles

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Part de Contrats locaux de santé (signés) disposant d'un plan d'action avec un volet climat-santé	0	60%



Partie 1 : Adapter le système de santé aux besoins de la population

2. Agir sur les déterminants de la santé en confortant la prévention et la promotion de la santé





2.1 Conforter la stratégie de réduction des inégalités sociales de santé

Les enjeux : Pourquoi agir ?

La santé est déterminée à 80% par des facteurs extérieurs au système de soins (revenus, éducation, logement, relations sociales, environnement ...). Elle ne relève pas seulement de la biologie, mais de déterminants socialement construits. L'action sur le système de prévention et de soins ne permet pas à elle seule de réduire les inégalités sociales de santé (ISS). Il est nécessaire de se mobiliser de manière intersectorielle pour réellement agir sur les ISS.

Les ISS recouvrent « toute relation entre la santé et l'appartenance à une catégorie sociale. Elles renvoient aux écarts, généralement évitables, entre hommes et femmes, entre groupes socio-économiques et entre territoires, qui ont un impact sur de nombreux aspects de la santé des populations»¹. Ces écarts suivent un « gradient social » (plus votre situation est favorable, meilleures sont vos chances de jouir d'une bonne santé et d'une vie plus longue).

En Bretagne, des inégalités importantes sont constatées : inégalités géographiques d'est en ouest où l'on observe les plus mauvais indicateurs, différences entre le littoral et le centre, écarts entre milieu urbain et rural, inégalités selon les catégories socioprofessionnelles...²

Les politiques pouvant avoir des effets sur les ISS sont celles qui renforcent les « facteurs de protection », qui favorisent l'adoption de comportements favorables à la santé et qui favorisent les environnements et les conditions de vie favorables à la santé. **La promotion de la santé permet de prendre en compte ces principes d'action** : l'action précoce, des actions universelles et proportionnées, des stratégies intersectorielles, la participation des personnes.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- **Définir un cadre stratégique** de réduction des ISS en Bretagne via l'Instance régionale de réduction des ISS (IRISS), co-pilotée par la DG ARS et le commissaire à la lutte contre la pauvreté
- **Accompagner le déploiement de la stratégie en Bretagne via :**
 - La mise en place d'un comité d'appui scientifique ISS dont les missions seront de : favoriser une recherche interdisciplinaire sur les causes et les mécanismes des inégalités sociales de santé ; soutenir une approche par les déterminants sociaux et environnementaux de la santé plus que par maladies ; développer les méthodes d'évaluation des interventions dans le domaine des ISS ;
 - Les changements de pratiques et l'outillage des acteurs ;
 - Le suivi de données bretonnes
- **Développer un plan d'action de réduction des ISS :**
 - Une stratégie opérationnelle, partenariale et territorialisée de lutte contre les ISS en lien notamment avec les élus ;
 - Des priorités de réduction des ISS portant sur des déterminants sociaux de la santé / des thématiques et pas uniquement vers des publics spécifiques ;
 - Construire une évaluation d'impact de réduction des ISS

¹ GUICHARD A. ; POTVIN L. (2010), Pourquoi faut-il s'intéresser aux inégalités sociales de santé ? in «POTVIN L., MOQUET M.-J., C.M. JONES « Réduire les inégalités sociales en santé », Dossier « Santé en action », INPES Editions, p.38

² Extrait du Plan Régional de Santé Publique breton (PRSP) 2006-2010



2.1 Conforter la stratégie de réduction des inégalités sociales de santé

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- **Renforcer l'observation des ISS :**
 - Etudes bretonnes sur les ISS
 - Indicateurs ISS
- **Développer des outils et des compétences nouvelles :**
 - Grille(s) d'objectivation, d'évaluation et de suivi des ISS à l'échelle d'un territoire ou d'un projet
 - Guide de pratiques à des fins de capitalisation et de diffusion
 - Mobiliser en interne et en externe autour des déterminants sociaux sur les ISS et de la participation de toutes les politiques publiques à la santé des populations
- **Agir pour la réduction des ISS :**
 - Développer la convergence des politiques institutionnelles
 - Financer des initiatives ciblées sur les inégalités de santé dans les territoires en définissant des domaines et des priorités d'actions visant à améliorer la santé de tous et toutes, et réduire les écarts le long de l'échelle sociale par période de vie et par grands déterminants de santé
 - Prendre en compte les ISS dans les politiques conduites par l'ARS, dont le PRSE, ainsi que les actions engagées (« taguer ISS » les actions avec une dimension ISS) (ex : « Les semeurs de santé » dans les territoires insulaires et ruraux)

Les publics ciblés

- Grand public

Les partenaires à mobiliser

- Commissaire à la lutte contre la pauvreté
- DREETS – DDEETS / DREAL - DDTM
- Pôle Emploi
- Assurance Maladie
- CAF
- Collectivités territoriales
- Rectorat
- Acteurs de l'habitat
- IREPS
- EHESP
- Santé publique France
- CREA
- ORS Bretagne

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Le Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) ● Schéma Régional d'Accueil des Demandeurs d'Asile et des Réfugiés (SRADAIR) ● Plan régional santé environnement (PRSE4) ● Plans départementaux d'actions pour l'hébergement et le logement des personnes défavorisées (PDALHPD) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Stratégie nationale de lutte contre les addictions (MILDECA) et plan national de lutte contre le tabagisme ● Mesure 7 du Ségur des inégalités ● Pacte des solidarités (2023) ● Stratégie « Ma Santé 2022 » ● Feuille de route « Santé mentale et psychiatrie » ● Feuille de route 2023-2028 personnes placées sous-main de justice ● Enfants : 1 000 jours, Assises santé enfant et pédiatrie ● Plan national « Priorité Prévention » ● Plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2023-2027 ● Plan Logement d'abord ● Plan national santé environnement 4

Les indicateurs cibles

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Nombre d'actions financées annuellement par l'ARS permettant la réduction des ISS	14	50
Nombre de sensibilisations sur les ISS aux partenaires de l'ARS	0	30



2.2 Mieux prendre en compte les effets de l'environnement sur la santé

Les enjeux : Pourquoi agir ?

La santé humaine est déterminée à 25% par des déterminants environnementaux (qualité de l'eau, de l'air, de l'habitat, ...).

Le Plan National Santé Environnement (PNSE) de quatrième génération, sous-titré « Un environnement, une santé », a été publié le 7 mai 2021.

Quant au PRSE4 breton (2023-2027), copiloté par la Préfecture de Région, l'ARS et le Conseil Régional, il se fonde sur les éléments suivants :

- Les contributions issues de la concertation avec la communauté santé environnement bretonne (services de l'Etat et établissements publics, associations, collectivités territoriales, chercheurs) ;
- Les obligations réglementaires (formation des professionnels de santé, qualité de l'air intérieur dans les établissements recevant du public sensibles, lutte contre la faune et la flore ayant un impact potentiel sur la santé dont les espèces invasives, les vecteurs et les zoonoses) ;
- Le bilan et l'évaluation du PRSE3 ;
- Les spécificités régionales (le littoral, l'agriculture, la vulnérabilité des eaux superficielles, le radon, l'utilisation importante de la voiture individuelle, ...) ;
- Le tableau de bord santé-environnement qui rassemble des indicateurs d'état des lieux ;
- Le baromètre santé-environnement 2020, une enquête téléphonique réalisée d'octobre à décembre 2020 auprès d'un échantillon de 1404 personnes. Les sujets les plus préoccupants pour les bretons sont les pesticides et le changement climatique.

Le PRSE4 a pour ambition d'intégrer l'approche « Une seule santé » (« One Health ») en œuvrant également face au changement climatique et aux inégalités de santé.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

La Préfecture de Région, l'ARS et le Conseil Régional s'engagent ensemble à porter le PRSE4 pour cinq ans, de 2023 à 2027 en déclinant 12 priorités et 24 objectifs répartis dans 3 axes :

- Axe 1) Favoriser les interactions positives entre la santé humaine, la santé animale et la santé des écosystèmes dans une approche « Une seule santé » (« One Health »)
- Axe 2) Développer la prise en compte de la santé-environnement dans les évolutions des territoires bretons
- Axe 3) Favoriser des pratiques professionnelles et des modes de vie favorables à la santé



2.2 Mieux prendre en compte les effets de l'environnement sur la santé

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ☉ Priorité 1. Développer l'interconnaissance des acteurs de la santé humaine, animale, végétale et de l'environnement dans un contexte de changement climatique
- ☉ Priorité 2. Préserver la ressource en eau
- ☉ Priorité 3. Améliorer la qualité de l'air extérieur
- ☉ Priorité 4. Sensibiliser à l'impact des pesticides sur la santé humaine et la santé des écosystèmes
- ☉ Priorité 5. Améliorer la protection de la santé face aux risques sanitaires associés aux espèces animales et végétales
- ☉ Priorité 6. Améliorer la qualité du milieu littoral
- ☉ Priorité 7. Améliorer la prise en compte de la santé-environnement par les EPCI bretons
- ☉ Priorité 8. Améliorer la prise en compte de la santé-environnement dans l'aménagement du territoire, l'urbanisme et les mobilités
- ☉ Priorité 9. Faire connaître et promouvoir l'impact positif de la nature sur la santé
- ☉ Priorité 10. Promouvoir des environnements intérieurs favorables à la santé
- ☉ Priorité 11. Faciliter l'accès des bretons à une alimentation bénéfique à leur santé et leur environnement
- ☉ Priorité 12. Impliquer les acteurs du système de santé en santé environnement

Les publics ciblés

- ☉ Collectivités
- ☉ Acteurs du système de santé
- ☉ Autres professionnels : distributeurs d'eau, aménageurs, professionnels du bâtiment, de l'agriculture, industriels...
- ☉ Associations
- ☉ Grand public

Les partenaires à mobiliser

- ☉ Partenaires PRSE (notamment SGAR, DREAL, CR, collectivités locales, Rectorat, DRAAF)
- ☉ Opérateurs PRSE, porteurs d'actions et accompagnant les territoires (FREDON, AEH, IREPS, URCPPIE, REEB, MCE...)
- ☉ EHESP, ADEME, AELB, OFB...
- ☉ Observatoires : OEB, ORS
- ☉ Le réseau de la transition énergétique et écologique en santé

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input type="checkbox"/> Innovation | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Plan Ecophyto ● Plan régional de résilience pour l'eau ● Plan algues vertes ● Plan Vélo ● Plan régional de santé au travail (PRST) ● Schéma régional d'aménagement et de développement durable du territoire (SRADDET) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Plan national santé environnement (PNSE4) ● Programme national nutrition santé (PNNS) ● Plan national radon ● Plan gouvernemental Eau ● Plan national de réduction des émissions de polluants atmosphériques (PREPA)

Les indicateurs cibles

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Création d'une instance intersectorielle pour initier une culture commune sur « Une seule santé » (« One Health »)	Non	Oui
Part d'EPCI ayant réalisé un diagnostic local Santé-environnement	Non connue	100%
Définition d'un programme de sensibilisation des bretons à l'impact positif de la nature sur la santé physique et psychologique	Non	Oui



2.3 Renforcer l'accès de tous à une alimentation équilibrée, saine et durable

Les enjeux : Pourquoi agir ?

La nutrition est un déterminant majeur de santé. Dans une perspective de santé publique, elle intègre l'alimentation et l'activité physique. Une nutrition satisfaisante à tous les âges de la vie contribue à la préservation d'un bon état de santé. A l'inverse, une nutrition inadaptée, au sens où elle s'éloigne des recommandations, est un facteur de risque des principales maladies chroniques dont souffre la population française en ce début de 21^{ème} siècle : obésité, maladies cardiovasculaires, cancers, diabète de type 2 ou dénutrition.

Selon la dernière étude d'Obépi-Roche, la prévalence du surpoids et de l'obésité est de 47,3% en France, dont 17% des sujets en situation d'obésité. De 1997 à aujourd'hui, la proportion d'adultes en situation d'obésité a doublé, passant de 8.5% en 1997, à 15% en 2012 et 17% en 2020. L'augmentation est encore plus marquée dans les groupes d'âge les plus jeunes et pour l'obésité morbide, dont la prévalence a été multipliée par près de sept sur la période. A noter que la Bretagne, avec une prévalence du surpoids/obésité de 16,9% se situe dans la moyenne nationale, alors qu'elle était dans les régions les moins touchées au début des années 2000.

L'obésité est un marqueur des inégalités sociales de santé ; surpoids et obésité sont plus fréquents dans les catégories sociales défavorisées (51,1% chez les ouvriers, 35% chez les cadres), et s'aggrave en période de crise.

Les coûts directs et indirects liés à l'obésité sont très élevés : une récente étude de l'OCDE chiffre le coût direct du surpoids et de l'obésité à 8,1 mds €. Le surpoids et l'obésité sont également responsables de 70 % de toutes les dépenses liées au diabète mais aussi de 23 % des dépenses cardio-vasculaires, et de 9 % de celles liés au cancer.

La dénutrition touche 2 millions de patients, dont 270000 en EHPAD et 400000 personnes âgées vivant à domicile. 4 à 10% des personnes âgées de plus de 70 ans vivant à domicile sont dénutries ; pour les personnes âgées hospitalisées, ce taux est de 50%.

En parallèle des enjeux nutritionnels, la promotion d'une alimentation de qualité, ancrée dans les territoires et en lien avec une agriculture résiliente tournée vers la transition agro-écologique est une priorité.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Améliorer les environnements pour les rendre plus favorables à la santé et faciliter les choix alimentaires
- Mettre en œuvre la loi EGAlim/Climat et résilience en restauration collective, notamment dans les établissements sanitaires et médico-sociaux
- Encourager la transition vers une alimentation durable
- Encourager des comportements alimentaires favorables à la santé, notamment chez les enfants et les jeunes
- Améliorer la prévention, le repérage et le parcours de prise de charge des personnes en surpoids ou obèses
- Améliorer la prévention, le repérage et la prise en charge de la dénutrition



2.3 Renforcer l'accès de tous à une alimentation équilibrée, saine et durable

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ☞ **Mieux manger en restauration collective :**
 - . Accompagner l'ensemble du secteur de la restauration collective vers l'atteinte des objectifs de la loi EGalim/Climat et résilience (outil Ma cantine), notamment les établissements et services médicosociaux,
 - . Déployer le programme Plaisir à la cantine dans les établissements scolaires, Nourrir ses plaisirs dans les EHPAD ...
- ☞ **Développer l'éducation alimentaire des jeunes :**
 - . Déployer des programmes probants (Programme Malin notamment) pour favoriser l'alimentation saine et équilibrée des enfants en bas âge et accompagner les familles
 - . Développer une stratégie d'éducation alimentaire des enfants et des jeunes en milieu scolaire tout au long du parcours éducatif, et hors milieu scolaire
 - . Communiquer vers les jeunes via des outils numériques
 - . Promouvoir le Nutriscore ...
- ☞ **Lutter contre la précarité alimentaire :**
 - . Déployer le programme Opticourses pour accompagner les personnes en situation de précarité dans l'achat de denrées alimentaires à moindre coût favorisant une alimentation saine et équilibrée,
 - . Déployer une offre de formation des personnels des structures d'aide alimentaire (salariés et bénévoles) pour accompagner les bénéficiaires vers une alimentation saine et équilibrée...
- ☞ **Améliorer la prévention et la prise en charge des personnes à problématiques nutritionnelles :**
 - . Renforcer le repérage, le dépistage précoce et la prise en charge des personnes en surpoids et obèses, (développer le programme MRTC pour les enfants, structurer des parcours de soins gradués et coordonnés, ...), Renforcer le rôle du Centre Spécialisé Obésité (CSO) dans la prise en charge globale de l'obésité de l'adulte et de l'enfant, Développer la formation des professionnels et l'information des personnes en situation d'obésité...
 - . Améliorer le repérage de la dénutrition et la sensibilisation du grand public, notamment via le relais en région de la semaine nationale de la dénutrition... Déployer un programme de formation des professionnels sur la dénutrition (prévention, dépistage, prise en charge)
- ☞ **Utiliser le levier des dispositifs territoriaux** pour déployer des actions de promotion de l'alimentation saine et durable (CLS, PAT, PCAET, CPTS, MSP...)
- ☞ **Mettre en place un recueil de données** pour le suivi d'indicateurs régionaux

Les publics ciblés

- ☞ Enfants et jeunes, et leurs familles
- ☞ Personnes en situation de précarité
- ☞ Personnes en situation surpoids/obésité
- ☞ Personnes dénutries
- ☞ Personnes malades chroniques
- ☞ Professionnels de santé

Les partenaires à mobiliser

- ☞ DRAAF
- ☞ DREETS
- ☞ Education nationale
- ☞ Professionnels de santé libéraux et hospitaliers
- ☞ Collectivités territoriales
- ☞ CAPPs Bretagne

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Réglementation | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input type="checkbox"/> Innovation | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectif 1.2 : Accompagner les transitions écologique et énergétique du système de santé ● Objectif 6.1 : Adapter la prise en charge périnatale et accompagner les 1000 premiers jours de l'enfant ● Objectif 6.2 : Agir en faveur d'une santé adaptée aux besoins des enfants et des jeunes ● Objectif 7.1 : Repérer et prévenir la perte d'autonomie de la personne âgée ● Objectif 7.3 : Améliorer l'accompagnement des résidents en EHPAD 	<ul style="list-style-type: none"> ● PNNS4/ PNNS5 ● SNANC, PNA3/PNA4 ● PNSE/PRSE4 ● Feuille de route Obésité ● Stratégie nationale cancer ● Stratégie de lutte contre la précarité alimentaire ● Stratégie Nationale Sport-Santé

Les indicateurs cibles

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Nombre d'établissements ayant bénéficié du dispositif Plaisir à la cantine		
Nombre de personnes en situation de précarité bénéficiant du programme Opticourses		



2.4 : Renforcer la pratique de l'activité physique

Les enjeux : Pourquoi agir ?

L'activité physique est un déterminant majeur de l'état de santé, de la condition physique, du maintien de l'autonomie avec l'avancée en âge et de la qualité de vie des populations à tous les âges de la vie.

L'accès à une activité physique et sportive au quotidien à tous les moments de la vie est un objectif de santé publique pour tous. La pratique d'un sport, même à intensité modérée, permet de prévenir les risques liés à la sédentarité mais aussi de lutter contre de nombreuses pathologies chroniques (obésité, hypertension artérielle) et des affections de longue durée (cancers, maladies cardiovasculaires, diabète). Elle est aussi, dans ces maladies, une thérapeutique à part entière, qu'elle soit réalisée seule ou en association avec un traitement médicamenteux, qui peut être prescrite par le médecin.

Selon l'OMS, chaque année la sédentarité est à l'origine de 2 millions de décès dans le monde, plus de 600 000 décès en Europe, plus de 20 000 décès en France. C'est la 1^{ère} cause de mortalité dans le monde devant le tabac : « Sitting is the new smoking ». La sédentarité est responsable de plus de 30% des maladies coronaires et de 20% à 25% des cancers (seins, colon, utérus, poumon). 90% des adultes sont aujourd'hui sédentaires.

Les données concernant les pratiques d'activité physique sont alarmantes, tout particulièrement pour les jeunes qui construisent leur capital santé de demain ; la moitié des enfants et des jeunes sont inactifs, avec une augmentation de ce taux selon l'âge, et un décrochage particulièrement marqué des jeunes lycéennes. En 40 ans, les enfants ont perdu 25% de leur capacité cardio-vasculaire, c'est-à-dire qu'ils courent moins vite et moins longtemps.

Pour les personnes âgées, l'activité physique ralentit les changements physiologiques liés à l'âge, améliore la santé dans ses trois dimensions physique, psychique et sociale, et contribue à la prévention des pathologies chroniques liées au grand âge. Elle joue un rôle majeur dans la prévention et le traitement de la fragilité et des risques de chutes, favorise le maintien de l'autonomie et prévient la dépendance avec l'avancée en âge.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Identifier, structurer et développer les offres d'activité physique
- Lutter contre la sédentarité à tous âges de la vie et dans tous les milieux de vie
- Sensibiliser, former et accompagner les professionnels aux APS comme outil de santé
- Développer l'activité physique adaptée comme thérapeutique non médicamenteuse
- Communiquer auprès du grand public sur les bienfaits de l'activité physique
- Amener les publics à pratiquer une activité physique
- Développer l'observation, la veille, et la recherche
- Prévenir les chutes des personnes âgées



2.4 : Renforcer la pratique de l'activité physique

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ☉ **Poursuivre le déploiement et l'identification de l'offre d'activité physique** : offre d'activité physique adaptée (APA) à destination des malades chroniques et des personnes en situation de sédentarité (via les chartes Sport Santé Bien Être et le site internet bretagne-sport-sante.fr), nouvelle offre adaptée aux besoins et attentes des jeunes, moins compétitive, multi-activités, numérique..., environnements favorables à la mise en mouvement (accessibilité, mobilités douces...), en sensibilisant les acteurs du sport et les collectivités non encore investis sur le champ du sport-santé
- ☉ **Déployer le réseau des Maisons Sport-Santé** sur l'ensemble du territoire breton : mettre en œuvre la procédure d'habilitation régionale, accompagner financièrement les MSS, définir la stratégie de déploiement pour un maillage optimal du territoire
- ☉ **Développer une offre de formation** à destination des professionnels du sport et de l'éducation, et des professionnels de santé (sur prescription d'APA notamment, la sensibilisation au sport-santé, et à la nécessité de développer une activité physique quotidienne pour tous les publics)
- ☉ **Développer des actions de communication à destination du grand public** sur les bienfaits de l'activité physique, la lutte contre la sédentarité, la prescription d'activité physique, les lieux d'accueil et de pratique (campagne réseaux sociaux, temps d'information/sensibilisation, forums...)
- ☉ **Déployer des programmes d'APA pour les différents publics cibles** : programme ICAPS³ pour développer l'activité physique et lutter contre la sédentarité des jeunes, programme D-marche pour les malades chroniques, APA dans les structures d'addictologie, APA pour les personnes en situation de handicap, les personnes en situation de précarité, les personnes âgées pour préserver leur autonomie (offre d'APA, prévention des chutes/ateliers équilibre), APA pour les personnes en souffrance psychique...

Les publics ciblés

- ☉ Enfants et jeunes
- ☉ Adultes
- ☉ Personnes âgées
- ☉ Personnes en situation de handicap
- ☉ Malades chroniques
- ☉ Personnes en situation de précarité
- ☉ Professionnels du sport et professionnels de santé
- ☉ Elus

Les partenaires à mobiliser

- ☉ Délégation régionales académiques à la jeunesse et aux sports (DRAJES)
- ☉ Rectorat
- ☉ Comité régional olympique et sportif (CROS)
- ☉ Collectivités territoriales
- ☉ Acteurs du sport, de la santé, du social

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input checked="" type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input type="checkbox"/> Innovation | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |

³ Intervention auprès des Collégiens centrée sur l'Activité Physique et la Sédentarité



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectif 6.1 : Adapter la prise en charge périnatale et accompagner les 1000 premiers jours de l'enfant ● Objectif 6.2 : Agir en faveur d'une santé adaptée aux besoins des enfants et des jeunes ● Objectif 7.1 : Repérer et prévenir la perte d'autonomie de la personne âgée ● Objectif 7.3 : Améliorer l'accompagnement des résidents en EHPAD ● Objectif 7.5 : Améliorer le repérage, le diagnostic et l'accompagnement précoce du handicap ● Objectif 7.6 : Renforcer l'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap ● Objectif 7.7 : Favoriser l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap ● Objectif 7.8 : Conforter l'accès aux soins des personnes en situation de handicap 	<ul style="list-style-type: none"> ● Programmes Nationaux Nutrition Santé (PNNS4/PNNS5) ● Stratégie nationale Sport-Santé ● Feuille de route Obésité ● Stratégie nationale cancer ● Plan vélo ● Jeux Paralympique 2024

Les indicateurs cibles

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Nombre de structures chartées SSBE		
Nombre de Maisons Sport-Santé	25	
Nombre de projets ICAPS déployés en Bretagne		



2.5 : Prévenir les addictions avec ou sans substance

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Chaque année en France, le tabac tue 75 000 personnes et l'alcool 41 000. Ces troubles des usages constituent la première cause de mortalité évitable, dont près de 40% par cancer. Ils mobilisent fortement le système de santé et constituent un facteur d'inégalité sociale.

Les profils des consommateurs évoluent : le constat partagé est celui d'une augmentation des polyaddictions et d'une hausse sensible des comportements problématiques chez les jeunes.

Les pratiques évoluent également : drogues de synthèse, détournement d'usages, tabac non fumé, ...

Aux côtés des formes classiques d'addictions aux substances psychoactives, l'émergence des conduites problématiques « sans produit », dites « addictions comportementales », préoccupe les professionnels du champ de la santé, mais également de l'éducation et du champ social. Ces comportements présentent de nombreuses similarités avec les addictions aux substances psychoactives. L'accessibilité quasi universelle du support numérique exige une stratégie collective d'apprentissage raisonné et de réduction des risques.

Les inégalités sociales en santé peuvent être accentuées et entretenues par les conduites addictives : une évolution des représentations dans les pratiques professionnelles et un ajustement des stratégies de prévention pour rejoindre les publics à difficultés spécifiques doivent être proposés pour éviter la « double peine ».

L'attention portée aux déterminants des conduites addictives et l'appui sur des données scientifiques fiables, contextuelles et expérientielles actualisées participent à l'efficacité des stratégies de prévention. Ces dernières appellent une approche globale de prévention et de réduction des risques et des dommages, articulée avec l'offre de soins et d'accompagnement sur chacun des territoires.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Développer une offre de prévention adaptée aux publics cibles et aux modalités de consommation de substances psychoactives (alcool, tabac, cannabis, cocaïne) ou de comportement, notamment pour les publics à difficultés spécifiques
- Permettre à chaque territoire d'accéder à une offre de prévention adaptée à son contexte et aux besoins de sa population
- Développer une culture commune de prévention et de réduction des risques articulée avec l'offre de soin pour renforcer la qualité et l'impact des démarches de prévention
- Promouvoir les comportements protecteurs pour la personne et son entourage



2.5 : Prévenir les addictions avec ou sans substance

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Doter les enfants et les jeunes des compétences psycho-sociales nécessaires à une gestion responsable des usages
- Développer une stratégie de dénormalisation des consommations de substances psychoactives (tabac, alcool, cannabis) et des comportements (jeux vidéo, jeux d'argent et de hasard...)
- Former au repérage des conduites problématiques pour proposer un accompagnement précoce et adapté
- Développer une approche systémique (famille, environnement), en renforçant le rôle-clé de la sphère familiale
- Renforcer le pouvoir d'agir des personnes : pair-aidance, éducation thérapeutique du patient, patients experts et associations d'entraide, aide à la parentalité
- Promouvoir les environnements protecteurs (professionnel, sport amateur, respect des interdits protecteurs, expositions nocives...)
- Mobiliser les acteurs des événements festifs et structurer les offres de réduction des risques et des dommages (RDRD) en proposant des démarches adaptées aux publics et aux territoires

Les publics ciblés

- Grand public
- Personnes à difficultés spécifiques : personnes en situation de précarité, de handicap (physique, mental, psychique...)
- Femmes
- Enfants-jeunes-étudiants
- Parents
- Personnes sous-main de justice
- Personnes vivant avec une maladie chronique
- Sportifs de haut niveau et amateurs

Les partenaires à mobiliser

- Professionnels de la prévention et de la RDRD
- Mouvements d'entraide, associations d'usagers, patients experts
- Education nationale, Enseignement agricole et maritime
- SPST, Entreprises, Fédérations professionnelles, Mutuelles, CPAM/MSA
- Acteurs de la lutte contre la précarité et de l'insertion
- Professionnels de santé, CPTS, DAC
- Acteurs du milieu festif et artistique
- Associations sportives
- Elus et collectivités territoriales

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input type="checkbox"/> Contractualisation | <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input type="checkbox"/> Innovation | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectif 6.1 : Adapter la prise en charge périnatale et accompagner les 1000 premiers jours de l'enfant ● Objectif 6.2 : Agir en faveur d'une santé adaptée aux besoins des enfants et des jeunes ; ● Plan sport santé bien être ● Plan régional santé environnement 4 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ecole promotrice de santé ● Sécurité routière ● Plan d'action de l'union européenne en matière de drogues 2021-2025 ● PRAPS ● Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives ● Stratégie Nationale de santé ● Plan national d'actions radon (PAR4) et Plan national santé environnement 4 (PNSE4) ● Stratégie décennale de lutte contre le cancer ● Stratégie nationale de lutte contre les violences faites aux femmes ● Mission interministérielle de lutte contre les drogues et conduites addictives

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Part des fumeurs occasionnels chez les jeunes de 17 ans (Première génération de non-fumeurs en 2032)	15%	Moins de 5% de fumeurs chez les enfants nés à partir de 2014
Nombre de jeunes vus par les CJC		
Part de 15-25 ans admis aux urgences pour ivresse aigue		



2.6 Favoriser la vie affective, sexuelle et relationnelle

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Selon l'Organisation mondiale de la santé, la santé sexuelle s'entend comme :

« ...un état de bien-être physique, mental et social eu égard à la sexualité, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle s'entend comme une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que comme la possibilité de vivre des expériences sexuelles agréables et sûres, exemptes de coercition, de discrimination et de violence. Pour que la santé sexuelle soit assurée et protégée, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et appliqués ». Il s'agit donc d'une approche globale de la santé sexuelle qui se veut positive et ne se limite pas aux seuls aspects sanitaires mais aussi environnementaux (perturbateurs endocriniens...); sociaux (inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins et à la prévention) et sociétaux (poids des représentations, préjugés et codes sociaux, réticence à aborder des sujets relevant de l'intimité de chacun, violences sexistes et sexuelles ...).

La crise COVID a démontré que l'accès à la santé, au dépistage et la préservation des droits sexuels et reproductifs devaient être réaffirmés en :

-donnant à chacun et à tout âge de la vie l'ensemble des informations pour faire des choix éclairés et adaptés à sa situation et ses besoins, mais aussi pour avoir une vie sexuelle satisfaisante et respectueuse d'autrui

-plaçant la personne comme acteur de sa santé, en respectant ses choix,

-facilitant l'accès à l'offre de dépistage et de prise en charge (lisibilité, proximité, approche territoriale et populationnelle renforcée si besoin au plus près des lieux de vie des personnes),

-luttant contre les discriminations et préjugés liés au sexe et au genre et toute forme de violence (sexistes et sexuelles, somatiques, psychologiques...),

L'essor du numérique est à prendre en compte tant comme un support d'information incontournable vers les publics et donc à davantage exploiter mais aussi comme un vecteur possible de mésinformation voire désinformation qui appelle notre vigilance.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Assurer la promotion de la santé sexuelle, information et formation, éducation à la sexualité dans tous les milieux et dans toutes les étapes de la vie
- Améliorer l'accessibilité de toutes et tous à l'offre en santé sexuelle en veillant à l'équité territoriale
- S'appuyer sur les connaissances pour agir



2.6 Favoriser la vie affective, sexuelle et relationnelle

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ☉ Soutenir la mise en œuvre à l'échelle régionale et départementale de la politique nationale relative à l'EAS en milieu scolaire
- ☉ Favoriser le repérage et la prise en charge des personnes victimes de violences et discriminations et développer des actions de prévention des violences (violences conjugales, intrafamiliales...)
- ☉ Adapter les actions et outils aux spécificités des publics
- ☉ Contribuer à la mise en place d'actions de formation en faveur des professionnels et acteurs au contact des publics
- ☉ Garantir une offre lisible, accessible et coordonnée en santé sexuelle (réorganisation territoriale-rapport IGAS 2023, IVG...)
- ☉ Favoriser les parcours en santé sexuelle : dépistage- orientation- prise en soins-ETP selon une approche individuelle, collective et communautaire à partir des besoins des personnes en s'appuyant sur leurs compétences psychosociales
- ☉ Mener des actions répondant aux besoins spécifiques des publics vulnérables (personnes migrantes, LGBTI+, en situation de prostitution, de handicap ...)
- ☉ En lien avec le troisième objectif :
- ☉ Réaliser un tableau de bord des données disponibles en santé sexuelle
- ☉ Mener des études plus approfondies sur des sujets à déterminer selon les besoins
- ☉ Favoriser et évaluer les actions probantes, l'innovation et la recherche en santé sexuelle
- ☉ S'appuyer sur les savoirs expérientiels (santé communautaire, avis des personnes concernées, « patient -expert » ...)

Les publics ciblés

- ☉ Grand public
- ☉ Public scolaire
- ☉ Publics vulnérables (personnes LGBTI+, migrantes, précaires, en situation de prostitution, de handicap...)
- ☉ Professionnels et intervenants exerçant auprès de ces publics

Les partenaires à mobiliser

- ☉ COREVIH
- ☉ Réseau Louis Guilloux-Pole de coordination en santé sexuelle
- ☉ Réseau Périnatalité Bretagne
- ☉ Rectorat/ DASEN
- ☉ DRDFE/ DDFE
- ☉ DREETS/DDETS
- ☉ Collectivités territoriales (Conseils départementaux/Centres de santé sexuelle- Région ; Municipalités)
- ☉ Etablissements de santé
- ☉ Etablissements de formation - Service sanitaire en santé
- ☉ EVARS
- ☉ CEGIDD

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectif 1.1 : Prévenir et contrôler les maladies infectieuses et l'antibiorésistance ● Objectif 2.1 : Conforter la stratégie de réduction des inégalités sociales de santé ● Objectif 2.2 : Mieux prendre en compte les effets de l'environnement sur la santé ● Objectif 6.4 : Adapter l'accès à la prévention et aux soins des populations les plus défavorisées-PRAPS ● Objectif 7.8 : Conforter l'accès aux soins des personnes en situation de handicap ● Objectif 9.4 : Conforter le rôle des usagers au sein du réseau des instances de démocratie en santé ● Objectif III.B : Décliner le PRS dans les territoires par le développement des relations contractuelles ● PRAPS 	<ul style="list-style-type: none"> ● La stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 : Feuille de route n° 1- 2018-2020, Feuille de route n°2 – 2021-2024 ● Plan d'action de lutte contre les violences conjugales- Grenelle 2019 ● Plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2023-2027/ Axe 1 : Lutte contre les violences faites aux femmes et Axe 4 ● Textes relatifs à l'éducation à la sexualité du Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse : circulaires du 12-9-2018 (éducation à la sexualité), 29-9-2021 (pour une meilleure prise en compte des questions relatives à l'identité de genre en milieu scolaire), 30-9-2022 (éducation à la sexualité) et de l'Académie de Rennes: décembre 2022 (volet santé du comité académique d'éducation à la santé, à la citoyenneté et à l'environnement) ● Plan national d'actions pour l'égalité, contre la haine et les discriminations anti LGBT+- Dilcrah- 2023-2026 (à venir)

Les indicateurs cibles

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Taux de recours à l'IVG	Taux brut 2021 : 11,9 pour 1 000 femmes 15-49 ans	Diminution
Nombre de séropositivités VIH découvertes	78 en 2021	0 en 2030
Nombre de femmes prises en charge dans le cadre du dispositif dédié à la prise en charge des femmes victimes de violences		



2.7 Maintenir la mobilisation sur la prévention du suicide

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Bien que le taux de suicide soit en baisse constante depuis 2002, la France présente le nombre de décès de ce type le plus élevé en Europe (14 suicides pour 100 000hab soit 9000 décès par an).

La prévention du suicide est un axe prioritaire de la politique régionale de santé mentale, la population Bretonne présentant les taux de mortalité par suicide les plus élevés de France (21.8 suicide pour 100 000hab). Ce sont 2 décès par suicide et 20 tentatives de suicide qui ont lieu tous les jours en Bretagne, ce qui représente environ 700 décès et 7000 tentatives de suicide tous les ans.

La crise sanitaire a joué un rôle amplificateur des problèmes de santé mentale, en particulier pour les jeunes, pour lesquels sont observés une augmentation marquée des troubles anxieux et dépressifs ainsi que des idées suicidaires et des passages à l'acte. Cela conforte la nécessité de porter une attention soutenue à cette problématique de santé, en grande partie évitable.

Au cours du PRS 2, l'approche de prévention du suicide a fortement évolué en faveur d'une stratégie nationale multimodale, proposant la mise en œuvre sur les territoires d'un ensemble de cinq actions intégrées de prévention du suicide :

- 1 - Le maintien du contact avec la personne qui a fait une tentative de suicide
- 2 - Des formations au repérage, à l'évaluation/orientation et à l'intervention de crise auprès des personnes en crise suicidaire,
- 3 - Des actions ciblées pour lutter contre la contagion suicidaire,
- 4- La mise en place du numéro national de prévention du suicide, le 3114
- 5 - L'information du public.

L'enjeu sera de maintenir une forte mobilisation des acteurs :

- Pour mettre en œuvre de façon articulée sur les territoires un ensemble d'actions qui ont fait la preuve de leur efficacité,
- Mais aussi d'organiser l'ancrage de ces actions à la politique plus globale de santé mentale, notamment en élargissant plus fortement le périmètre d'actions aux acteurs du soin primaire et de l'accompagnement médicosocial.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Mettre en œuvre de façon intégrée et simultanée sur les territoires les 5 actions de la stratégie de prévention du suicide, en associant des interventions de portée universelle (qui concerne la population générale), sélective (qui concerne les groupes à risque) et ciblée (qui concerne les personnes déjà touchées)
- Renforcer l'articulation de la prévention du suicide à la politique territoriale de santé mentale (Projets territoriaux de santé mentale, Conseils locaux de santé mentale, Dispositifs d'appui à la coordination...)
- Collaborer avec les praticiens en médecine générale dans l'élaboration et la mise en œuvre des actions de prévention du suicide
- Faciliter les collaborations interministérielles (Ministère de l'Agriculture, Ministère de l'Education Nationale, Administration Pénitentiaire ...) visant à déployer la stratégie régionale de prévention du suicide



2.7 Maintenir la mobilisation sur la prévention du suicide

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Au sein de l'action « Formation », finaliser les expérimentations des dispositifs soutenant des sentinelles (volontaires pour repérer et orienter des personnes présentant un risque suicidaire) pour identifier un modèle de déploiement
- Développer les actions de prévention de la contagion suicidaire. A titre d'illustration : Accompagnement des proches endeuillés, actions sur les « hot spot » (lieu identifié de passage à l'acte suicidaire), traitement de l'information dans les médias
- Améliorer la mise à disposition des médecins généralistes d'un accès simplifié à des compétences en prévention du suicide et à des ressources et/ou dispositifs de prévention du suicide des territoires pour une réponse adaptée, rapide et de proximité
- Soutenir la formation des médecins généralistes au repérage et prise en charge de la dépression et du risque suicidaire
- Faciliter les articulations entre les 5 actions de la stratégie et les dispositifs connexes afin d'en améliorer l'efficacité (ex : SAS psy/3114/Vigilans)

Les publics ciblés

- Grand public
- Personnes en situation de souffrance psychique
- Personnes ayant fait une tentative de suicide

Les partenaires à mobiliser

- Coordonnateurs impliqués dans la mise en œuvre des axes de la stratégie (3114, Vigilans, formation de formateur, projet de post-vention)
- Associations (Sos amitié, ligne d'écoute...)
- Chefs de projet et coordonnateurs PTSM, coordonnateurs CLSM, professionnels des soins primaires, de la psychiatrie et de l'offre hospitalière MCO, de l'offre sociale et médicosociale, de la prévention
- Partenaires impliqués dans les démarches interministérielles (DISP, DAP, Education nationale...)

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Réglementation | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectif 5.1 : Développer une politique en santé mentale partenariale et territoriale, ● Objectif 6.2 : Agir en faveur d'une santé adaptée aux besoins des enfants et des jeunes, 	<ul style="list-style-type: none"> ● Feuille de route nationale de la délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie ● Stratégie nationale de prévention du suicide (SNPS) ● Feuille de route nationale pour la prévention du mal-être et l'accompagnement des agriculteurs en difficulté ● Feuille de route nationale issue des assises de la pédiatrie (<i>à venir</i>) ● Feuille de route nationale sur la santé des personnes placées sous-main de Justice

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Taux de décès par suicide		
Taux de patients hospitalisés pour tentative de suicide, pris en charge par Vigilans	29%	
Nombre de formateurs régionaux actifs formés aux trois modules	26	



2.8 Soutenir l'appropriation des outils de prévention les professionnels de santé

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Les professionnels de santé ont un rôle central dans l'effort collectif qui doit conduire au « virage préventif » nécessaire à notre système de santé. Ils contribuent à donner aux bretons les moyens d'être acteurs de leur santé, à tout âge. Ils peuvent agir pour aider leurs patients à améliorer leur environnement, leurs habitudes de vie (alimentation, activité physique, consommation d'alcool, tabac...), et adopter des pratiques favorables à leur santé (vaccination, dépistage, ...) selon les recommandations en vigueur. Ils peuvent aussi, via l'éducation thérapeutique du patient (ETP), aider les personnes concernées par une maladie chronique à améliorer leur qualité de vie.

Au-delà des actions individuelles, les professionnels de santé peuvent participer à la mise en œuvre d'actions collectives visant à promouvoir les environnements et les comportements favorables à la santé, et prévenir ainsi l'apparition ou l'aggravation de pathologies.

Ces actions de prévention et promotion de la santé (PPS) doivent répondre aux principes suivants : s'appuyer sur des fondements probants, viser à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, prendre en compte les environnements et conditions de vie des personnes, impliquer l'ensemble des acteurs concernés, rechercher la participation des populations, s'inscrire dans la durée et permettre de donner aux personnes les moyens d'agir pour améliorer leur bien-être et leur qualité de vie.

La PPS couvre des sujets très divers, dont la santé environnement, les acteurs impliqués sont nombreux et les actions de PPS peuvent prendre différentes formes, nécessitant une méthode adaptée. Le rôle des professionnels de santé et leurs moyens d'agir sont également variables. Pour conforter leur démarche de santé publique, ils peuvent avoir besoin de soutien méthodologique, financier, partenarial, de formation...

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Informer et sensibiliser de manière efficace les professionnels de santé sur les actualités et recommandations en matière de PPS, pour renforcer leur action en prévention auprès de la population
- Aider les professionnels de santé à connaître et s'approprier les ressources de PPS existantes sur leur territoire, pour en faciliter la mise en œuvre
- Développer et soutenir l'offre de formation visant à faciliter la réalisation d'actions de prévention par les professionnels de santé
- Accompagner, sur le plan méthodologique et financier, les professionnels de santé qui souhaitent porter des projets de PPS et en particulier les structures d'exercice coordonné
- Augmenter le nombre de patients bénéficiant d'éducation thérapeutique (ETP) dans leur parcours de soins dans une approche territoriale en faveur de l'articulation ville-hôpital-associations de patient



2.8 Soutenir l'appropriation des outils de prévention par les professionnels de santé

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Faire connaître les dispositifs et acteurs relais en matière de prévention : les Conseillers Médicaux en Environnement Intérieur (CMEI), le centre régional de pathologies professionnelles et environnementales (CRPPE), les dispositifs sport-santé, le centre régional de coordination des dépistages des cancers (CRCDC), plateformes d'ETP...
- Intensifier la réalisation d'actions de PPS par les étudiants en formation de santé dans le cadre du service sanitaire (SSES)
- Conforter l'offre de formation autour de priorités annuelles concertées (ex : dépistage et à la prévention des pathologies environnementales, au repérage des patients à risque de cancer de la peau, au dépistage précoce du mélanome, violences faites aux femmes, à la primo-prescription et suivi de la prophylaxie pré-exposition du VIH (PrEP) et à l'acquisition de la posture éducative...)
- Encourager l'implication des professionnels de santé dans les campagnes nationales de prévention : *octobre rose*, *mars bleu*, semaine de prévention des cancers de la peau, semaine de la vaccination, semaine de la dénutrition, semaine de la santé sexuelle, *mois sans tabac* et journée européenne du radon
- Identifier et activer des leviers visant à conforter la réalisation par les professionnels de santé des 20 examens de suivi médical de l'enfant et de l'adolescent, des entretiens prénataux précoces et des consultations de prévention à 25, 45, 65 ans
- Renforcer l'animation régionale de la politique vaccinale pour mobiliser tous les professionnels de santé autour de l'application des recommandations vaccinales en vigueur, avec une priorité sur la vaccination contre les infections à papillomavirus humains
- Développer l'essaimage des programmes ETP pour en favoriser le déploiement notamment auprès des structures d'exercice coordonnée (MSP, centre santé communautaire, CPTS)
- Poursuivre et développer des projets ETP territoriaux et partenariaux dans une logique de parcours des patients sur les territoires
- Soutenir les hôpitaux de proximité dans leur mission de prévention et promotion de la santé, en complémentarité avec l'offre de soin de proximité disponible au niveau du territoire

Les publics ciblés

- Les professionnels de santé
- Les professionnels du médico-social

Les partenaires à mobiliser

- Assurance Maladie,
- URPS,
- Associations d'accompagnement des structures d'exercice coordonné (GECOLIB et ESSOR),
- Rectorat dont la santé scolaire
- PMI
- Centres publics de vaccination,
- CRCDC Bretagne,
- CRPPE Bretagne
- DAC
- Associations ressources en PPS (IREPS, AAF, Capt'Air, Approche EcoHabitat ...)
- Fédérations hospitalières et médico-sociales
- Associations de patients
- Instituts de formation en santé

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Réglementation | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectifs 2.1 à 2.7 : Agir sur les déterminants de la santé en confortant la prévention et la promotion de la santé ● Objectif 4.4 : Accompagner le développement de l'exercice coordonné pluri professionnel en ville ● Objectif 6.4 : Adapter l'accès à la prévention et aux soins des populations les plus défavorisées (PRAPS) ● Objectif 8.6 : Accompagner le développement de l'innovation et la structuration de la recherche en santé ● Objectif 9.2 : Soutenir le partenariat en santé 	<ul style="list-style-type: none"> ● Stratégie décennale de lutte contre les cancers ● Plans nationaux Nutrition Santé (PNNS4/ PNNS5) ● Stratégie Nationale Alimentation, Nutrition, Climat (SNANC) ● Programmes nationaux pour l'alimentation (PNA3/PNA4) ● Stratégie Nationale Sport-Santé

Les indicateurs cibles

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Taux de couverture vaccinal HPV chez les garçons et les filles (schéma 2 doses à 16 ans)	♂ 12 % / ♀ 53 % (2022)	80% (2030)
File active globale de patients du CRPPE Bretagne	1 297 (2021)	Augmentation
Nombre de personnes ayant bénéficié d'un diagnostic éducatif personnalisé dans le cadre d'un programme ETP		



Partie 1 : Adapter le système de santé aux besoins de la population

3. Favoriser les recrutements et l'attractivité des métiers de la santé





3.1 Adapter les capacités de formation aux besoins de santé de la population

Les enjeux : Pourquoi agir ?

La détermination des capacités de formation répond à deux enjeux principaux : anticiper le nombre nécessaire de professionnels de santé permettant de répondre aux besoins de santé de la population et contribuer à une meilleure répartition de ces professionnels sur le territoire régional, quels que soient leur lieu et leur mode d'exercice.

Le premier enjeu demande de prendre en compte l'évolution des besoins de santé, avec notamment le vieillissement de la population, l'évolution des maladies chroniques, la recherche du maintien à domicile, ... mais également les perspectives démographiques des professionnels de santé, l'évolution des métiers, des organisations, des pratiques et des technologies.

Le second enjeu demande que l'offre et l'organisation des formations poursuivent leur ancrage dans les territoires. Cela se décline à la fois par le recrutement en proximité avec la création d'antennes pour les formations médicales et/ou de nouveaux instituts/écoles pour les formations paramédicales, et par une répartition équilibrée des étudiants en stage, en renforçant les territoires et structures les plus en difficultés.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Mettre en cohérence le nombre de professionnels de santé formés et les besoins de santé de la population
- Déployer la territorialisation des formations médicales et paramédicales



3.1 Adapter les capacités de formation aux besoins de santé de la population

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ☉ Accompagner les UFR dans la mise en œuvre des objectifs nationaux pluriannuels pour les professions médicales
- ☉ Adapter les postes ouverts aux épreuves classantes nationales (ECN) pour répondre à l'évolution de la démographie médicale des territoires des subdivisions
- ☉ Augmenter les capacités de formations paramédicales identifiées comme en difficulté
- ☉ Déployer la maîtrise de stage universitaire sur l'ensemble du territoire et expérimenter l'inter-professionnalité en développant l'accueil des terrains de stage en médecine de spécialité en ville
- ☉ Promouvoir la mise en œuvre des postes universitaires dans les établissements périphériques avec la création de postes d'Assistants universitaires de médecine générale (AUMG) et de professeurs associés universitaire sur le territoire
- ☉ Accompagner les UFR et écoles dans les évolutions de maquettes de formation
- ☉ Accompagner l'installation des signataires des Contrats d'Engagement de Service Public
- ☉ Rapprocher l'offre de formation à la proximité des territoires en déployant des antennes de formation

Les publics ciblés

- ☉ Elèves, étudiants et internes
- ☉ Unités de formation et de Recherche (UFR) de Médecine, Pharmacie, Odontologie et Maïeutique
- ☉ Instituts de Formation
- ☉ Ecoles de sage-femme

Les partenaires à mobiliser

- ☉ Conseil Régional
- ☉ Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS)
- ☉ Instituts de formation
- ☉ Fédérations hospitalières et médico-sociales
- ☉ Ordres
- ☉ Unions régionales des professionnels de santé (URPS)

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input type="checkbox"/> Innovation | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectif 3.2 : Accompagner la réingénierie et les parcours des formations en santé ● Objectif 3.3 : Conforter et renforcer la démographie des professionnels de santé dans les territoires déficitaires et les établissements en difficulté ● Objectif 5.4 : Consolider la prise en charge des personnes atteintes de pathologies cardio-vasculaire ● Partie II <ul style="list-style-type: none"> - Zonages - Formation des biologistes (médecins et pharmaciens) ● Contrat d'engagement du service public : CESP 	<ul style="list-style-type: none"> ● Stratégie nationale de santé

Les indicateurs cibles

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Augmentation de la capacité de formation d'un métier en tension : la formation de Manipulateur en Electroradiologie médicale sur la région (DE + DTS)	68	88 (+20 places)
Nombre d'étudiants de médecine en 3ème cycle effectuant un stage en Bretagne dans un établissement de santé en dehors des CHU de Rennes et Brest au 1er janvier de l'année	768 (47 %)	845 (+10 %)
Nombre annuel d'étudiants inscrits en PASS dans une antenne universitaire de la région		



3.2 Accompagner la réingénierie et les parcours des formations en santé

Les enjeux : Pourquoi agir ?

En lien avec l'attractivité des métiers, l'un des enjeux de l'accompagnement à l'évolution des programmes et parcours de formation est de garantir la qualité de la formation paramédicale et médicale, pour maintenir la complétude des promotions de la sélection à la diplomation et faciliter l'insertion professionnelle des étudiants et élèves sur le territoire breton.

Dans le respect du principe d'équité, faciliter l'accès à la formation initiale et continue est un second enjeu, qui, en concordance avec les réingénieries nationales des maquettes de formation et des sélections d'entrée, passe notamment par la valorisation des reconversions professionnelles vers les métiers de la santé et la mise en œuvre de passerelles entre formations.

Enfin, le contenu des formations et les outils pédagogiques utiles à leur enseignement doivent répondre à un troisième enjeu qui est celui d'être en cohérence avec les évolutions du système de santé, en prenant ainsi en compte le développement de l'inter-professionnalité, l'évolution des compétences et des techniques, les nouveaux métiers.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Promouvoir et accompagner la diversification des parcours de formation
- Promouvoir l'attractivité et l'accessibilité des formations en santé



3.2 Accompagner la réingénierie et les parcours des formations en santé

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Encourager et accompagner le déploiement de la formation en santé par la voie de l'alternance (apprentissage et contrat de professionnalisation)
- Valoriser les parcours individualisés à travers les passerelles entre formations médicales et paramédicales et entre elles, et développer la Validation des Acquis par l'Expérience.
- Accompagner l'évolution et le développement des compétences tout au long de la vie professionnelle
- Déployer et valoriser la fonction de tutorat/mentorat des maîtres et tuteurs dans le cadre des stages et de l'apprentissage permettant de renforcer la transmission des savoirs et savoir-faire
- Accompagner les structures dans l'amélioration des conditions d'accueil des étudiants en stage et déployer un outil de partage de recensement des terrains de stage et d'évaluation de ceux-ci.
- Mettre en œuvre et accompagner les projets pédagogiques innovants des instituts de formations paramédicales et facultés, favorisant notamment l'inter-professionnalité
- Déployer et accompagner l'universitarisation des formations paramédicales
- Soutenir les actions et prestations participant au bien-être des étudiants et prévenir les ruptures de parcours de formation
- Encourager et faciliter l'accueil des étudiants en situation de handicap au sein des instituts et Universités

Les publics ciblés

- Elèves, étudiants, internes et alternants
- Instituts de formation, écoles
- Unités de Formation et de Recherche de Médecine, Pharmacie, Odontologie et Maïeutique
- Employeurs

Les partenaires à mobiliser

- Instituts de formation et UFR Santé
- DREETS
- Conseil Régional
- CFA
- Fédérations professionnelles des employeurs

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectif 3.1 : Adapter les capacités de formation aux besoins de santé de la population ● Objectif 3.3 : Conforter et renforcer la démographie des professionnels de ville dans les territoires déficitaires et les établissements en difficulté ● Objectif 4.2 : Améliorer la réponse aux besoins de transports sanitaires ● Objectif 8.5 : Accompagner la transformation organisationnelle et numérique du système de santé 	<ul style="list-style-type: none"> ● Objectif national de recrutement d'apprentis dans la fonction publique hospitalière ● Stratégie Nationale en Santé 2018-2022 : Objectif d'adapter la formation initiale des professionnels de santé, sociaux et médicaux sociaux (service sanitaire en santé, universitarisation des formations paramédicales, développement des offres de stages en ambulatoires au cours des études médicales, ...)

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Apprentissage : évolution du nombre de places ouvertes à l'apprentissage au sein des établissements paramédicaux bretons	402	+ 10 % soit 440 places
Bien être des étudiants : Taux d'abandon définitifs des étudiants infirmiers	1,53 %	Maintien
Universitarisation : Part des étudiants intégrant la 2 ^{ème} année du 1 ^{er} cycle de médecine/maïeutique/odontologie/pharmacie/soins infirmiers venant d'une filières LAS et IFSI	264	Augmentation



3.3 Conforter et renforcer la démographie des professionnels dans les territoires déficitaires

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Si la Bretagne est une des régions les mieux situées sur le plan de la démographie des professionnels de santé, il n'en demeure pas moins que des inégalités territoriales demeurent, que ce soit en terme de temps d'accès aux soins ou de délai de prise en charge.

Ces inégalités touchent des professions médicales comme des professions para-médicales.

Les causes sont multiples -densité, répartition, organisation, compétences, économiques, attractivité des territoires- et influent directement sur les conditions d'accès et de dispensation des soins de la population.

Actionner les leviers pour renforcer la démographie et améliorer la répartition territoriale des professionnels de santé en fonction des besoins de santé de la population participe ainsi à la réduction des inégalités d'accès aux soins, permet de maintenir les professionnels de santé de 1er et de 2ième recours comme porte d'entrée dans le système de santé, de contribuer à la gradation des soins et à l'optimisation des parcours.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Identifier les territoires en situation de fragilité et anticiper les besoins au regard des perspectives démographiques
- Elaborer et déployer les politiques en faveur d'une meilleure répartition des professionnels de santé
- Faciliter et accompagner l'installation et les différents modes d'exercice des professionnels de santé
- Prendre en compte les nouveaux métiers, les nouvelles missions et renforcer les coopérations interprofessionnelles dans le but de valoriser les compétences et d'optimiser le temps des soignants



3.3 Conforter et renforcer la démographie des professionnels dans les territoires déficitaires

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Réviser les zonages des professions médicales et paramédicales dans le respect des évolutions réglementaires et conventionnelles
- Identifier les spécialités médicales et para-médicales en tension (temps d'accès, délai de prise en charge...) et les leviers d'amélioration pour chacune des professions
- Promouvoir, poursuivre le déploiement et innover sur les dispositifs incitatifs à l'installation et/ou en soutien de l'exercice professionnel
- Soutenir les différents modes d'exercice des professionnels de santé, libéral, salarié, mixte, exclusif en ville ou partagé entre l'ambulatoire et les structures hospitalières et médico-sociales

Les publics ciblés

- Les professionnels de santé 1^{er} et 2nd recours,
- Les structures d'exercice coordonné
- Les établissements de santé
- Les usagers
- Les étudiants

Les partenaires à mobiliser

- Les Facultés
- Les collectivités
- Les conseils départementaux
- Le conseil régional
- L'Assurance Maladie
- Les URPS
- Les Conseils de l'Ordre
- Les Fédérations sanitaires et médico-sociales

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectif 3.1 : Adapter les capacités de formation aux besoins de santé de la population ● Objectif 3.2 : Accompagner la réingénierie et les parcours des formations en santé ● Objectif 3.4 : Promouvoir et accompagner l'évolution des métiers et des organisations en santé ● Objectif 4.1 : Accompagner le développement de l'exercice coordonné pluri professionnel en ville ● Objectif 6.4 : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Conseil National de la refondation Santé ● Mesures Ségur de la santé ● Stratégie Nationale de la Santé

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Part des contrats incitatifs rompus pendant la durée contractuelle	Sans objet	10 %
Part des professionnels de santé libéraux ayant maintenu leur exercice dans une zone déficitaire 2 ans après la fin d'un contrat incitatif	Sans objet	90 %
Pourcentage de zonages des professions de santé de soins de proximité ayant été actualisés au cours du PRS	Sans objet	100 %



3.4 Promouvoir et accompagner l'évolution des métiers et des organisations en santé

Les enjeux : Pourquoi agir ?

L'offre médicale est aujourd'hui insuffisante. Elle entraîne une difficulté d'accès aux soins pour certains bretons.

La réduction des délais de prise en charge et l'optimisation du temps de chaque professionnel de santé sont essentielles. De fait, il convient d'accompagner les nouveaux métiers et les nouvelles pratiques/compétences.

De même, il est important de promouvoir les métiers du soin et de l'accompagnement. Aussi, outre la nécessité de former davantage de médecins, il est nécessaire d'augmenter le nombre d'assistants médicaux et d'accélérer le déploiement des infirmiers de pratiques avancées sur les territoires afin de pallier ces difficultés d'accès aux soins.

Enfin, le déploiement de « nouveaux métiers » (coordonnateurs de parcours, coordonnateurs des MSP/CDS/CPTS etc...) est à encourager, ainsi que l'accompagnement des innovations organisationnelles qui pourront être nécessaires (outils numérique, plateforme, dématérialisation...).

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Accompagner les nouveaux métiers : infirmier de pratiques avancées (IPA), action de santé libérale en équipe (ASALEE), assistants médicaux...
- Accompagner les nouvelles missions et compétences : refonte du métier d'infirmier, pharmacien correspondant, auxiliaire de vie et aide-soignant...
- Poursuivre le développement des protocoles de coopération et accompagner les équipes



3.4 Promouvoir et accompagner l'évolution des métiers et des organisations en santé

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Accélérer l'accompagnement des IPA en libéral et en établissements de santé et médico-sociaux (formation, installation, soutien de l'association régionale représentant des IPA, Appel à Manifestation d'Intérêt...)
- Renforcer les actions de promotion et de sensibilisation auprès des professionnels de santé médicaux/paramédicaux et des structures d'exercice coordonné sur les nouveaux métiers et les nouvelles organisations
- Favoriser l'adhésion des professionnels de santé aux protocoles de coopération existants et les accompagner dans l'élaboration de nouveaux protocoles en s'appuyant sur des diagnostics territoriaux et en levant les freins auprès de chaque profession
- Mobiliser les opérateurs de la formation afin d'accompagner l'évolution des métiers
- Soutenir le dispositif OSYS (Orientation dans le Système de Soins)

Les publics ciblés

- Les professionnels de santé en emploi salarié ou libéral
- Les personnes en reconversion professionnelle
- Les jeunes et étudiants
- Les professionnels de santé de 1^{er} et 2nd recours
- Les structures d'exercice coordonné
- Les usagers

Les partenaires à mobiliser

- Les opérateurs de la formation (ANFH, OPCO Santé, UNIFORMATION)
- Les établissements et services/ fédérations sanitaires et médico-sociales
- Conseil régional
- Rectorat
- Pôle Emploi
- GCS e-Santé
- GECOLIB, ESSORT
- URPS
- Conseils de l'Ordre
- Les Facultés
- L'association régionale IPA
- Les partenaires institutionnels

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectif 3.1 : Adapter les capacités de formation aux besoins de santé de la population ● Objectif 3.3 : Conforter et renforcer la démographie des professionnels de ville et les établissements en difficulté ● Objectif 3.6 : Soutenir les initiatives organisationnelles favorables à la QVCT des professionnels de santé et du médico-social ● Objectif 4.4 : Accompagner le développement de l'exercice coordonné pluri professionnel en ville ● Objectif 8.1 : Favoriser la qualité et la sécurité des soins et des accompagnements ● Objectif 8.3 : Développer la pertinence des soins, des organisations et des parcours ● Objectif 8.5 : Accompagner la transformation organisationnelle et numérique du système de santé 	<ul style="list-style-type: none"> ● Conseil National de la refondation Santé ● Mesures Ségur de la santé ● Stratégie Nationale de la Santé

Les indicateurs cibles

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Nombre de territoires de vie santé en ZIP ou ZAR ou ZAC ayant eu l'installation d'au moins un assistant médical au cours du PRS (hors île et TVS hors Bretagne)		50%
Part des infirmiers récemment diplômés (année précédente) et exerçant en tant qu'IPA quel que soit son mode d'exercice (libéral, salarié, établissement de santé et médico-social)		100%
Nombre de protocoles locaux de coopération en ville et en établissements de santé	En 2022 : 2	Fin 2025 : 5 Fin 2028 : 15



3. 5 Favoriser les recrutements et la fidélisation des soignants en établissements et services

Les enjeux : Pourquoi agir ?

D'importantes difficultés de recrutement sur les métiers du soin et de l'accompagnement existent. Elles sont liées d'une part à une image dégradée et une perception de métiers peu reconnus ou contraignants, et d'autre part à un contexte de concurrence entre les secteurs d'activités.

La fidélisation des professionnels qui sont en poste s'avère problématique : départs prématurés au regard des contraintes, turn-over des professionnels en augmentation, choix pour certains professionnels de conclure des contrats à durée déterminée... L'un des leviers pour conserver les praticiens est l'accompagnement des parcours professionnels.

Ces difficultés de recrutements et de fidélisation des soignants s'inscrivent dans un contexte de « besoins en santé » qui augmente au regard du vieillissement de la population et de l'augmentation des pathologies chroniques.

Il y a donc un enjeu majeur au niveau des ressources humaines, clé de voute du système de santé, à garantir l'offre de soins, la prise en charge des patients et des résidents dans les établissements de santé et médico-sociaux.

Des besoins complémentaires pourront également être constatés en lien avec les nouvelles autorisations d'activité qui pourront être données.

L'enjeu sera d'une part de mettre en place les conditions de leur mise en œuvre intégrée et simultanée sur les territoires, et d'autre part de favoriser l'ancrage de cette stratégie à la politique plus globale de santé mentale.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Favoriser les recrutements sur les métiers du soin et de l'accompagnement
- Réduire le nombre de postes vacants et limiter le recours à l'intérim en agissant sur l'attractivité des établissements et services
- Coordonner l'action de l'ensemble des acteurs et mobiliser l'ensemble des leviers pour renforcer l'attractivité des métiers du soin et de l'accompagnement



3. 5 Favoriser les recrutements et la fidélisation des soignants en établissements et services

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Mieux informer et communiquer sur les métiers du soin et de l'accompagnement (campagnes régulières, multi cibles, portes ouvertes au sein des établissements, accueil de stagiaires et nouveaux arrivants...)
- Mobiliser l'ensemble des acteurs dans leur champ de compétences respectives pour renforcer l'attractivité des métiers du soin via la gouvernance Ressources Humaines régionale et les actions portées au niveau des départements (plan d'actions départementaux et recrutement dans chaque département d'un chargé de mission appui RH auprès des établissements et services)
- Accompagner les établissements pour leur donner le moyen d'agir (actions spécifiques management, marque employeur – Agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT) et attractivité du métier d'aide-soignant)
- Accompagner le déploiement d'une dynamique de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des compétences (GPEC notamment territoriale)
- Accompagner la montée en compétences via des parcours qualifiants (notamment aide-soignant) y compris par le biais de l'apprentissage ; développer les formations croisées entre les secteurs sanitaires et médico-social
- Pour les établissements relevant de la Fonction Publique Hospitalière, accompagner le déploiement du pilier 1 du Ségur de la Santé (sécurisation des organisations et environnements de travail) et l'évolution de la gouvernance (pilier 3 du Ségur de la santé)

Les publics ciblés

- Les collégiens /lycéens (phase orientation)
- Les personnes en reconversion professionnelle
- Les professionnels de santé en exercice
- Les établissements sanitaires et médico-sociaux (employeurs)

Les partenaires à mobiliser

- Les partenaires de la gouvernance régionale ressources humaines : Conseil Régional, DREETS, Rectorat, Direction Régionale de Pôle emploi, représentant des fédérations sanitaires et médico-sociales, représentants d'employeurs, OPCO Santé, ANFH et CNFPT
- Les partenaires à l'échelle des départements/territoires : conseils départementaux, DEETS, Pôle emploi instituts de formation, directeurs d'établissements, les élus...

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectif 3.4 : Promouvoir et accompagner l'évolution des métiers et des organisations en santé ● Objectif 3.6 : Soutenir les initiatives favorables à la qualité de vie au travail (QVT) des professionnels de santé et du médico-social ● Objectif 8.4 : Promouvoir la réflexion éthique dans le système de santé 	<ul style="list-style-type: none"> ● Circulaire du 12 décembre 2021 relative au recrutement en urgence sur les métiers du soin et de l'accompagnement ● Mesures Ségur volet RH pour les établissements relevant de la Fonction publique Hospitalière (pilier 1 et pilier 3)

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Evolution de la part des établissements de santé et médico-sociaux ayant un taux de turn-over important (> à 10%) dans l'année		Diminution
Evolution du nombre de postes vacants dans les établissements de santé et médico-sociaux (personnel médical et non médical)		Diminution



3. 6 Soutenir les initiatives organisationnelles favorables à la qualité de vie au travail (QVT) des professionnels de la santé et du médico-social

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Les démarches visant à développer la qualité de vie et les conditions de travail QVCT permettent d'agir en faveur des professionnels. Garantir de bonnes conditions d'exercice a un impact sur la performance de la structure et sur la qualité des prises en charge.

Le sens donné au travail et la reconnaissance sont également des vecteurs d'engagement pour les professionnels de la santé. Or ceux-ci expriment des difficultés sur ces notions.

Il est donc nécessaire de se mobiliser et donner les moyens de s'adapter aux évolutions des métiers, des organisations et des nouvelles attentes de salariés notamment en terme de management.

Outre les actions en lien avec la prévention des risques professionnels, il convient également d'agir en soutenant les actions et les projets qui visent à conforter les professionnels dans leur exercice.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Améliorer la qualité de vie et les conditions de travail (QVCT) des professionnels de santé quel que soit leur mode d'exercice
- Accompagner l'évolution des organisations (innovation numérique, management...)
- Agir en faveur de la prévention en santé des professionnels
- Améliorer la conciliation vie professionnelle et vie privée



3. 6 Soutenir les initiatives organisationnelles favorables à la qualité de vie au travail (QVT) des professionnels de la santé et du médico-social

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Poursuivre l'accompagnement des établissements de santé et médico-sociaux au titre de la prévention des risques professionnels, l'amélioration des conditions de travail et QVT (prévention des Troubles Musculo-squelettiques, Risques Psycho-sociaux, analyse de la pratique, accompagnement au déploiement d'une démarche QVT, équipements en rails de transferts...) notamment dans le cadre des travaux menés via le Plan Régional Santé au Travail avec des actions spécifiques en direction des professionnels du secteur sanitaire et médico-social
- Poursuivre des démarches d'accompagnement d'établissements par l'Agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT) Bretagne via notamment les ACIA (actions collectives innovantes et apprenantes, QVT et Management, QVT et numérique...)
- Encourager la formation des managers à la QVCT
- Déployer des actions de prévention/ prise en charge des personnels de la santé et des étudiants en santé via notamment l'association nationale Soins aux Professionnels de santé (CPOM 2023)
- Accompagner le déploiement des dispositifs de conciliation et de médiation

Les publics ciblés

- Les professionnels de santé quel que soit leur mode d'exercice (salariés, libéraux)
- Les étudiants en santé

Les partenaires à mobiliser

- Agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT)
- CREA
- CARSAT
- DREETS
- Groupe de travail mis en place dans le cadre du PRST et visant à mener des actions spécifiques en direction des professionnels de santé (médecins du travail, psychologues du travail, DREETS, CARSAT, ARACT...)

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input checked="" type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectif 1.2 : Accompagner les transitions écologique et énergétique du système de santé ● Objectif 3.4 : Promouvoir et accompagner l'évolution des métiers et des organisations en santé ● Objectif 3.5 : Favoriser les recrutements et la fidélisation des soignants en établissements et services ● Objectif 3.6 : Soutenir les initiatives favorables à la qualité de vie au travail (QVT) des professionnels de santé et du médico-social (Plan régional santé au travail 2022) ● Objectif 8.1 : Favoriser la qualité et la sécurité des soins et des accompagnements ● Objectif 8.2 : Conduire une politique régionale en faveur de la bientraitance et lutte contre la maltraitance ● Objectif 9.2 : Soutenir le partenariat 	<ul style="list-style-type: none"> ● Stratégie nationale QVT lancée en décembre 2016 par la Ministre de la Santé ● Stratégie nationale de santé (2018-2022) « Prendre soins de ceux qui nous soignent » ● Observatoire national de la QVT installé en juillet 2018

Les indicateurs cibles

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Pourcentage d'établissements de santé et établissements et services médico-sociaux accompagnés financièrement au titre de la prévention des risques professionnelles et de la QVCT au cours du PRS		100% des établissements qui ont sollicité un accompagnement financier de l'ARS au cours du PRS
Taux d'absentéisme pour motif accident du travail et maladies professionnelles dans les établissements de santé et médico-sociaux		Diminution
Evolution du nombre de professionnels de santé qui participent à la journée régionale annuelle organisée par Soins aux Professionnels de santé avec le soutien de l'ARS	Participants en 2022	Augmentation à 100 professionnels/étudiants en santé par an



Partie 1 : Adapter le système de santé aux besoins de la population

4. Garantir l'accès à une offre de soins et d'accompagnement adaptée sur les territoires





4.1 Consolider la réponse aux besoins de soins non programmés

Les enjeux : Pourquoi agir ?

L'activité de soins primaires non programmés et celle des structures de médecine d'urgence connaissent une croissance continue, avec des difficultés dans l'accès aux soins et/ou les délais de prise en charge. Les raisons de cette situation sont multiples et varient d'un territoire à l'autre : besoin de soins avec une exigence d'immédiateté, une offre de ville qui se fragilise, une saturation des établissements de santé et des tensions sur les ressources humaines, un accès non régulé et inapproprié aux services d'urgence qui participe aux dysfonctionnements du service de soins.

Un constat est également partagé sur les difficultés à comprendre et à s'orienter dans le système de soins. Malgré de nombreuses initiatives, les patients ne disposent pas toujours d'informations claires, lisibles et compréhensibles sur l'offre de soins urgents et non programmés.

La consolidation de la réponse aux besoins de soins non programmés doit ainsi répondre à deux enjeux majeurs :

- Garantir un accès à des soins non programmés urgents et non urgents à la population, à tout moment et au plus près de son domicile,
- Veiller à ce que les usagers s'orientent vers le bon niveau de recours en fonction de leur besoin.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Structurer la prise en charge des soins non programmés non urgents en journée au plus près des patients
- Conforter l'organisation de la prise en charge des soins non programmés non urgents en période de permanence des soins
- Organiser une réponse appropriée au besoin de soins non programmés urgents et non urgents en s'appuyant sur une articulation ville-hôpital graduée et organisée au niveau territorial, régional voire inter-régional dans une logique de fluidité du parcours patient
- Aider la population à se repérer dans le système de santé et accéder au bon niveau de soins selon le caractère urgent ou non urgent de leur besoin



4.1 Consolider la réponse aux besoins de soins non programmés

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Prendre appui sur les initiatives des acteurs de terrain, en particulier sur les CPTS, pour mettre en place des organisations permettant de répondre aux besoins de soins non programmés à l'échelle de leur territoire
- Accompagner le déploiement et le fonctionnement des services d'accès aux soins (SAS) en veillant à une réponse adaptée en régulation (mise en place d'une politique qualité dans ces services) et en effecton (notamment sur l'articulation avec les organisations locales permettant la prise en charge des soins non programmés)
- Accompagner les évolutions de la permanence des soins ambulatoires sur le territoire breton
- Expérimenter des organisations innovantes reposant sur les professionnels médicaux et paramédicaux, pour réduire les temps d'intervention et optimiser les ressources
- Accompagner les évolutions organisationnelles des services d'urgence et soutenir les coopérations territoriales pour la prise en charge des urgences
- Augmenter le nombre de professionnels de santé correspondant SAMU
- Pérenniser l'expérimentation du dispositif de régulation des soins dentaires

Les publics ciblés

- Les professionnels de santé de 1^{er} et 2^{ème} recours
- Les structures et organisations pluri-professionnelles (MSP, CDS, CPTS)
- Les établissements de santé hospitaliers
- Les établissements et services médico-sociaux
- Les usagers

Les partenaires à mobiliser

- Les représentants des professionnels : URPS, Fédérations hospitalières, Fédérations médico-sociales et sociales
- Les partenaires institutionnels : Assurance-Maladie, Préfecture
- Les collectivités territoriales : Région, Départements, EPCI, Communes ...
- Etablissements de santé siège de SAMU – Centre 15 - CESU
- Les associations de permanences des soins
- Les associations de transports des services d'urgences
- Les Ordres professionnels
- Etablissements de santé siège d'une autorisation de médecine d'urgence
- Personnels hospitaliers concourent à l'aide médicale urgente
- SAMU – SAS
- MSP, CPTS / MMG
- Représentant des MCS

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input type="checkbox"/> Innovation | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectif 3.4 : Promouvoir et accompagner l'évolution des métiers et des organisations en santé ● Objectif 4.2 : Améliorer la réponse aux besoins de transport sanitaire ● Objectif 4.4 : Accompagner le développement de l'exercice coordonné pluri professionnel en ville ● Objectif 8.1 : Favoriser la qualité et la sécurité des soins et des accompagnements ● Objectif 8.3 : Développer la pertinence des soins, des organisations et des parcours ● Objectif 8.5 : Accompagner la transformation organisationnelle et numérique du système de santé 	<ul style="list-style-type: none"> ● Pacte de refondation des urgences

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Part des CPTS en fonctionnement ayant mis en place une organisation formalisée pour la prise en charge des soins non programmés sur leur territoire		100%
Part des Territoires Vie Santé (TVS) sur lesquels au moins un médecin généraliste est inscrit sur la plateforme SAS		100%
Taux de complétude des tableaux de garde (effecteur fixe, mobile, régulation) en médecine générale sur les horaires de PDSA		100%



4.2 Améliorer la réponse aux besoins de transport sanitaire

Les enjeux : Pourquoi agir ?

La thématique des transports sanitaires est au cœur des réflexions depuis de nombreuses années au regard des enjeux autour des dépenses qui y sont consacrées, en constante augmentation, de la régulation nécessaire de l'offre sur les territoires ou de la qualité des prescriptions.

Les réformes récentes ont eu pour volonté de répondre à ces enjeux, que ce soit par le transfert d'une partie de la prise en charge de la dépense vers les établissements de santé et la mesure de la pertinence des prescriptions, l'incitation au recours à des véhicules sanitaires légers ou à des transports assis partagés dans le cadre de la révision de la convention nationale des transports sanitaires, ou plus récemment la réorganisation et la revalorisation de la réponse ambulancière à l'urgence pré-hospitalière à toute heure du jour et de la nuit.

Pour autant, l'organisation de la réponse au besoin de transports sanitaires affiche encore de nombreux axes d'amélioration.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ☉ Disposer d'une offre en transports sanitaires permettant de répondre aux besoins de la population sur l'ensemble de la région
- ☉ Conforter l'organisation de la réponse ambulancière à l'urgence pré hospitalière 24h/24 et diminuer les carences ambulancières
- ☉ Fluidifier la disponibilité des transports non urgents : retours vers les lieux de vie, transferts itératifs, inter-hospitaliers
- ☉ Améliorer l'efficacité des prescriptions et optimiser le recours aux transports sanitaires
- ☉ Mettre en place une offre et/ou des organisations adaptées aux besoins spécifiques de transports : tensions hospitalières, transports bariatriques, territoires insulaires, transferts maternels
- ☉ Renforcer l'attractivité des métiers et développer les modalités de formation initiale et continue



4.2 Améliorer la réponse aux besoins de transport sanitaire

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Réaliser un diagnostic de l'offre et de l'activité en transports sanitaires sur les territoires afin d'identifier des leviers permettant d'optimiser le parc de véhicules et améliorer la réponse aux besoins, notamment des établissements de santé
- Accompagner, évaluer et adapter annuellement la mise en place de la réforme des transports sanitaires urgents 24h/24
- Renforcer et conforter le rôle des coordonnateurs ambulanciers
- Faire évoluer les organisations internes au sein des établissements de santé et les modalités de sollicitation des transporteurs
- Optimiser les temps de mobilisation des transporteurs à l'entrée et en sortie des urgences et autres services hospitaliers
- Expérimenter à l'échelle des Groupements hospitaliers de territoire (GHT) une contractualisation entre Associations de Transports sanitaires urgents (ATSU), établissements de santé et établissements sièges de SAMU, afin d'optimiser la réponse au besoin de transport sanitaire en sortie d'hospitalisation et procéder régulièrement à son évaluation
- Renforcer l'offre de transports bariatriques (équipement, modalités de rémunération adaptées) pour améliorer la couverture territoriale
- Poursuivre la recherche et la mise en œuvre d'organisations adaptées pour répondre aux besoins de transports sur les territoires insulaires
- Identifier et anticiper les mesures et organisations à mettre en place lors des périodes de tensions hospitalières

Les publics ciblés

- Les entreprises de transports sanitaires privés
- Les transporteurs publics
- Les Services d'incendie et de secours (SIS)
- Les établissements de santé
- Les médecins de ville
- Les usagers

Les partenaires à mobiliser

- Professionnels des transports sanitaires
- Transporteurs privés
- SNSM
- SIS
- Coordonnateur ambulanciers

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input type="checkbox"/> Innovation | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectif 3.2 : Accompagner la réingénierie et les parcours des formations en santé ● Objectif 4.1 - Consolider la réponse aux besoins de soins non programmés ● Objectif 8.3 : Développer la pertinence des soins, des organisations et des parcours ● Objectif 8.5 : Accompagner la transformation organisationnelle et numérique du système de santé ● Objectif II.T Médecine d'urgence 	

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Pourcentage de carences ambulancières sur le nombre total de transports urgents pré-hospitaliers		
Taux de complétude des gardes ambulancières (ATSU)		100%
Part des secteurs de garde ambulancière bénéficiant d'un taux d'équipement en transports sanitaires en adéquation avec les besoins de la population		100%



4.3 Développer les dispositifs de coordination territoriaux

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Les progrès de la prise en charge ambulatoire et à domicile ont amené à promouvoir une organisation coordonnée des soins et de l'accompagnement pour faire face au développement des pathologies chroniques liées notamment au vieillissement.

Face à la multiplicité des ressources mais aussi parfois leur raréfaction, divers dispositifs d'information d'appui et de coordination ont été créés en soutien des professionnels des territoires, des personnes et de leurs aidants. Le déploiement final en 2022 des Dispositifs d'Appui à la Coordination des parcours de santé complexes polyvalents (DAC) simplifie l'offre d'appui mais nécessite de poursuivre les efforts en matière de lisibilité et d'articulation des divers services existants.

La loi de 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (OTSS) édicte par ailleurs le principe d'une responsabilité territoriale des acteurs à l'égard de la santé et de la qualité des prises en charge de la population. Il s'agit en particulier de prévenir les ruptures dans les parcours de santé et de vie des usagers par le déploiement d'une coordination territoriale adaptable aux évolutions des ressources, à laquelle les DAC doivent contribuer.

La diversité des facteurs de complexité et de rupture des parcours (médicaux, médico-sociaux et sociaux) relève de la compétence de plusieurs institutions (Départements, ARS, Assurance-Maladie notamment). La convergence des politiques portées par ces institutions constitue un enjeu majeur en matière de prévention des ruptures de parcours de vie et de santé.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Garantir dans tous les territoires un même service rendu pour les professionnels et la population sur la gestion des parcours de vie et de santé complexes
- Apporter des réponses adaptées et coordonnées entre les acteurs du système de santé, quels que soient l'âge, la pathologie ou la complexité du parcours de la personne
- Identifier et réduire les ruptures de parcours en coordonnant la mobilisation des ressources du territoire à bon escient
- Consolider la place et le rôle des DAC sur les territoires, tout en ajustant leurs plans d'action à leurs moyens
- Favoriser l'interconnaissance des DAC, des dispositifs territoriaux disposant de compétences en matière de coordination territoriale et de coordination clinique de proximité et des dispositifs experts régionaux et organiser leur articulation
- Harmoniser, mesurer et faire connaître le service rendu en matière de parcours par l'ensemble de ces dispositifs
- Valoriser le rôle de la gouvernance diversifiée du DAC dans la démarche de responsabilité populationnelle et faciliter l'intégration des représentants des usagers

* notamment CPTS, Communautés 360, pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE), Plateformes de Coordination et d'Orientation des Troubles Neuro-Développementaux (PCO - TND), maisons des jeunes et des adolescents, filières gériatriques, pôles de ressources gériatriques, CLIC, CCAS, Plates-formes hospitalières opérationnelles de parcours (POP), plates-formes ETP.



4.3 Développer les dispositifs de coordination territoriaux

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Bâtir un modèle régional d'allocation de ressources pour les DAC tenant compte des spécificités des territoires
- Promouvoir l'efficacité des DAC par le développement professionnel des équipes et l'harmonisation des pratiques
- Préciser le rôle des DAC en matière d'aide à la formalisation des projets collectifs des acteurs territoriaux, via notamment les appels à projets.
- Formaliser le rôle et les missions des différents dispositifs de coordination et élaborer des recommandations sur leurs coopérations et les conditions de mise en œuvre du principe de subsidiarité
- Inventorier les dispositifs et services de coopération et de coordination au bénéfice des parcours présents sur les territoires et cibler les manques ou besoins complémentaires
- Organiser le partage et la mise à jour des données relatives aux ressources des territoires
- Harmoniser les plans de coordination en s'appuyant sur des modèles régionaux de type Plan personnalisé de coordination en santé (PPCS)
- Déployer de manière homogène une méthodologie d'observation des ruptures de parcours et de partage fondées en premier lieu sur le recueil par les dispositifs. Partager les états des lieux issus de ces observatoires de rupture de parcours
- Définir le rôle, la composition et les missions des espaces de concertation de proximité et départementaux
- Instaurer des feuilles de route territoriales en cohérence avec les Contrats locaux de santé et les projets de santé des CPTS
- Construire un programme de suivi et d'évaluation du service rendu de tous ces dispositifs
- Décliner une information claire sur les services d'appui dès les formations initiales des professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux et en formation continue

Les publics ciblés

- Usagers en situation complexe ; en particulier les populations vulnérables : personnes âgées dépendantes, personnes en situation de handicap, personnes en situation de précarité, enfants vulnérables
- Professionnels et établissements de la santé et de l'accompagnement

Les partenaires à mobiliser

- Dispositifs de coordination
- CPTS
- Communautés 360
- Départements
- Assurance maladie
- Fédération régionale des dispositifs d'appui (FACS Bretagne)
- CREA
- Fédérations hospitalières
- Plateformes d'expertise (maladies rares, handicap)
- Equipe Relais Handicaps Rares
- Chargés de missions CLS, PTSM, filières gériatriques

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Réglementation | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input type="checkbox"/> Innovation | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectifs 5. Renforcer la prise en charge coordonnée dans les parcours de santé et de vie ● Objectifs 7. Agir en faveur de l'autonomie et de l'inclusion des personnes ● Objectifs 8. Promouvoir la qualité, la sécurité des soins et l'innovation en santé ● Schémas départementaux de l'autonomie ● Projets territoriaux de santé mentale ● PRAPS 	<ul style="list-style-type: none"> ● Stratégie nationale de santé : assurer la continuité des parcours avec une offre transversale entre acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux. Une mise à jour de la stratégie nationale est annoncée pour la fin 2023. ● Plan national soins palliatifs ● Plan cancer ● Feuille de route nationale COVID long ● Loi de 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (OTSS)

Les indicateurs cibles

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Nombre de situations identifiées par les observatoires de rupture départementaux	0	20/an
Nombre de dispositifs évalués	0	15
Part des territoires de vie santé pour lesquels le ratio nombre d'utilisateurs ayant bénéficié d'un appui par un DAC sur l'année est inférieur à 0.2%	ND	100%



4.4 Accompagner le développement de l'exercice coordonné pluri professionnel

Les enjeux : Pourquoi agir ?

La conjoncture sanitaire est caractérisée par un allongement de l'espérance de vie et un développement des maladies chroniques. L'enjeu du maintien à domicile, la multiplication des intervenants dans le parcours de santé, la reconnaissance des droits des usagers et l'inégale répartition de certaines professions libérales sont autant d'éléments à prendre en compte.

Dans ce contexte, l'exercice coordonné vise à proposer aux professionnels un mode d'organisation et d'exercice favorisant, l'attractivité, la communication et le partage de connaissance.

D'un point de vue structurel, ce type d'exercice propose aux professionnels de santé des conditions de travail plus favorables et plus attractives, favorisant la communication et le partage de connaissances. Il s'inscrit dans la poursuite du décloisonnement du système de santé et d'amélioration du parcours du patient, en encourageant l'approche populationnelle / communautaire afin de co-construire les actions à mettre en œuvre..

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ☛ Augmenter le nombre de Structures d'Exercice Coordonné (SEC) et renforcer la couverture territoriale
- ☛ Pérenniser le fonctionnement des structures d'exercice coordonné
- ☛ Conforter la coordination et la coopération pluri-professionnelles au sein des dispositifs existants
- ☛ Renforcer les coopérations entre les différentes structures au service d'une amélioration du parcours de santé des personnes sur un territoire et favoriser leur complémentarité par le développement de l'intelligence collective
- ☛ Consolider la coopération entre les partenaires régionaux et les institutions pour répondre à ces enjeux



4.4 Accompagner le développement de l'exercice coordonné pluri professionnel

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ☉ Créer un nouvel espace stratégique régional entre partenaires institutionnels (ARS, URPS, Assurance Maladie, Préfecture, Région) pour élaborer et faire évoluer les politiques de soutien aux différents accompagnements des SEC
- ☉ Mutualiser les moyens et renforcer la coordination des accompagnements au sein d'une équipe ressource régionale opérationnelle
- ☉ Renforcer à l'échelle départementale les coopérations entre acteurs de l'accompagnement de l'exercice coordonné
- ☉ Promouvoir l'intérêt de l'exercice coordonné pluri-professionnel auprès des professionnels de santé, en particulier sur les territoires atones
- ☉ Faire connaître les différentes formes d'exercice coordonné auprès des patients et faciliter leur participation dans la définition et la mise en œuvre des actions
- ☉ Poursuivre l'accompagnement des SEC dans les réponses aux appels à projets et dans la mise en place d'organisations innovantes
- ☉ Informer et favoriser la mise en œuvre des protocoles de coopération dédiés à l'exercice coordonné
- ☉ Promouvoir l'intégration des nouveaux métiers dans les structures d'exercice coordonné (assistants médicaux, ASALEE, IPA, ...)
- ☉ Mettre en place une politique de soutien au développement des Equipes de Soins Spécialisés
- ☉ Soutenir les porteurs de projet et les coordinateurs dans leurs rôles et missions (formations, échanges de pratiques)
- ☉ Développer les coopérations entre acteurs d'un même territoire d'action (MSP, CDS, CPTS, DAC, Hôpitaux de proximité, ...) afin d'articuler leurs missions et agir en complémentarité (SNP, accès aux soins, fluidification des parcours, attractivité, ...)
- ☉ Encourager et faciliter les interactions entre DAC, CPTS, CLS, PTSM, CLSM, ...
- ☉ Mieux faire connaître aux différents acteurs leurs compétences respectives et les ressources du territoire, pour améliorer le niveau de pertinence dans l'orientation du patient

Les publics ciblés

- ☉ Les professionnels de santé de 1^{er} et 2nd recours
- ☉ Les structures d'exercice coordonné
- ☉ Les établissements hospitaliers
- ☉ Les établissements et services médico-sociaux
- ☉ Les usagers

Les partenaires à mobiliser

- ☉ Les représentants des professionnels : URPS, Fédérations hospitalières, Fédérations médico-sociales et sociales
- ☉ Les partenaires institutionnels : Assurance-Maladie, Préfecture
- ☉ Les collectivités territoriales : Région, Départements, EPCI, Communes ...
- ☉ Les associations régionales d'accompagnement des SEC : ESSORT, Gécolib'
- ☉ Les usagers
- ☉ L'EHESP

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|--|
| ☑ Réglementation | ☑ Evaluation |
| ☑ Financement | ☑ Inspection/contrôle |
| ☑ Investissements | ☑ Animation territoriale |
| ☑ Contractualisation | ☑ Surveillance et observation de la santé |
| ☑ Innovation | ☑ Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| ☑ Numérique en santé | ☑ Partenariat institutionnel |
| ☑ Formation | ☑ Mobilisation de la démocratie en santé |
| ☑ Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| ☑ Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectifs 1 : S'adapter à de nouveaux environnements et répondre à de nouveaux risques ● Objectifs 2 : Agir sur les déterminants de la santé en confortant la prévention et la promotion de la santé ● Objectifs 3 : Favoriser les recrutements et l'attractivité des métiers de la santé ● Objectifs 4 : Garantir l'accès à une offre de soins et d'accompagnement adaptée sur les territoires ● Objectifs 5 : Renforcer la prise en charge coordonnée dans les parcours de santé et de vie ● Objectifs 6 : Développer la réponse à des enjeux populationnels prioritaires ● Objectifs 7 : Agir en faveur de l'autonomie et de l'inclusion des personnes ● Objectifs 8 : Promouvoir la qualité et la sécurité des soins et l'innovation en santé ● Objectifs 9 : Affirmer la place des usagers-citoyens dans le système de santé 	<ul style="list-style-type: none"> ● La Stratégie Nationale de Santé ● Le Plan 4000 MSP

Les indicateurs cibles

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Taux d'atteinte de l'objectif régional dans le cadre du Plan 4 000 MSP	80,3%	100%
Taux de couverture populationnelle de la région en CPTS	53%	100%
Part des professionnels de santé de 1 ^{er} recours impliqués dans les CPTS de la région		40%



Partie 1 : Adapter le système de santé aux besoins de la population

5. Renforcer la prise en charge coordonnée dans les parcours de santé et de vie





5.1 Développer une politique en santé mentale partenariale et territoriale

Les enjeux : Pourquoi agir ?

L'action de l'ARS Bretagne poursuit deux objectifs :

- Sortir des cloisonnements pour adopter une approche globale et transversale de la santé mentale ;
- Replacer les personnes concernées au centre de l'action : en favorisant leur autonomie dans une perspective de rétablissement ; en diversifiant l'offre, notamment dans sa composante « d'aller vers les personnes » ; en facilitant les coopérations entre acteurs au service de parcours plus fluides et mieux ajustés à leurs besoins.

Les **interventions en amont** des pathologies, des crises ou du handicap (Repérage et la prise en soin précoce de pathologies débutantes, désescalade de crises en gestation, réhabilitation psychosociale) sont encore trop peu répandues alors qu'elles ont un fort potentiel d'amélioration du pronostic et de la qualité de vie des personnes. L'enjeu est de renforcer leur accessibilité.

La **santé mentale des jeunes** s'est dégradée depuis deux ans dans un contexte de crises multiples, avec une augmentation objectivée du nombre et de la gravité des troubles psychiques. La situation démographique tendue sur les ressources en pédopsychiatres est un facteur additionnel de complexité. L'enjeu est d'identifier et de mettre en œuvre des actions de soutien efficaces.

Les **Projets territoriaux de santé mentale** et les **Conseils locaux de santé mentale (PTSM)** sont emblématiques d'une approche de coopérations entre les acteurs de la prévention, du soin et de l'accompagnement au service des parcours. L'enjeu est de soutenir leur mise en œuvre et leur articulation aux autres dynamiques partenariales.

La **pair aideance** s'affirme au fil des années comme un complément essentiel du soin et de l'accompagnement dans un domaine où la stigmatisation et l'isolement sont prégnants. Par ailleurs, la prise en compte du rôle des aidants dans le processus de soin et d'accompagnement est un facteur important de la qualité des prises en charges. Il y a un enjeu à conforter ces approches.

La faible lisibilité de l'offre est une critique récurrente, en particulier pour des pathologies nécessitant une approche très spécialisée. L'enjeu est de mieux définir une **gradation de l'offre** en santé mentale incluant les soins primaires, les soins spécialisés de psychiatrie et les soins de psychiatrie de recours ou de référence.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ☉ Privilégier les capacités d'intervention en amont des pathologies, des crises et du handicap
- ☉ Renforcer l'offre de prévention, soin et accompagnement en santé mentale en direction des jeunes
- ☉ Conforter les politiques partenariales et territoriales en santé mentale (Projets territoriaux de santé mentale (PTSM) et Conseils locaux de santé mentale (CLSM)) dans le paysage régional, en articulation avec les dynamiques généralistes (Dispositifs d'Appui à la Coordination, Communauté professionnelles territoriales de santé)
- ☉ Promouvoir la pair-aideance et le soutien aux aidants
- ☉ Améliorer la gradation et la lisibilité de l'offre de soins en santé mentale



5.1 Développer une politique en santé mentale partenariale et territoriale

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Actions de repérage et prise en charge précoce des troubles psychiatriques débutants ; de repérage et de dispositifs d'aller vers en prévention des crises ; de déploiement de la politique de réhabilitation psychosociale dans le soin et l'accompagnement
- Actions de renforcement de l'offre pour les jeunes dans les domaines :
 - De la prévention : Compétences psychosociales, Premiers secours en santé mentale, Points accueil écoute jeunes...
 - Du soin : renfort, en fonction des besoins des territoires, des Centres médico-psychologiques enfants et adolescents, des équipes mobiles, de l'offre d'HDJ ado ; ajustement de l'offre en lits ; développement d'une offre spécifique de soins pour les 16-25 ans ;
 - De l'accompagnement : coopérations entre psychiatrie, Dispositifs Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques et Aide sociale à l'enfance ; Equipes mobiles ressources/appui à la scolarisation...
- Accompagnement des PTSM et des CLSM, évaluation des PTSM, articulation aux dispositifs de coordination existants (DAC, CPTS...).
- Appui au réseau des Groupe d'entraide mutuelle (GEM) bretons, accompagnement de collectifs d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle, expérimentation de pairs aidants professionnels, poursuite du déploiement d'une offre de formation et de soutien aux aidants
- Actions de collaboration entre professionnels de psychiatrie et de médecine générale, dispositifs de régulation/orientation des patients, élaboration d'un schéma de gradation régionale de l'offre en santé mentale

Les publics ciblés

- Grand public
- Population enfants, adolescents et jeunes adultes
- Usagers de la psychiatrie et des ESMS
- Aidants de personnes vivant avec des troubles de santé mentale
- Les pairs aidants

Les partenaires à mobiliser

- Chefs de projet et coordonnateurs PTSM, coordonnateurs CLSM
- Professionnels des soins primaires, de la psychiatrie et de l'offre hospitalière MCO,
- Professionnels de l'offre sociale et médicosociale, de la prévention, des services de PMI et de l'ASE
- Associations d'usagers et d'aidants
- Institutions porteuses de politiques publiques (CD, EN, AM, CR, Justice...)
- Elus et acteurs de la démocratie en santé

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Réglementation | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input checked="" type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectif 2.7 : Maintenir la mobilisation sur la prévention du suicide ● Objectif 4.3 : Développer les dispositifs de coordination territoriaux ● Objectif 5.2 : Renforcer la structuration de la filière de prise en charge des addictions ● Objectif 6.1 Adapter la prise en charge périnatale et accompagner les 1000 premiers jours de l'enfant, ● Objectif 6.2 : Agir en faveur d'une santé adaptée aux besoins des enfants et des jeunes ● Objectif 6.4 : Adapter l'accès à la prévention et aux soins des populations les plus défavorisées (PRAPS) ● Objectif 7.6 : Renforcer l'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap ● Objectif 7.7 : Favoriser l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap ● Objectif 7.8 : Conforter l'accès aux soins des personnes en situation de handicap ● Objectif 9.1 : Promouvoir l'engagement des usagers dans la politique régionale de santé, ● Objectif 9.3 : Déployer une politique de soutien aux aidants 	<ul style="list-style-type: none"> ● Feuille de route nationale de la délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie, dont mesures Assises ● Feuille de route Santé des détenus ● Stratégie nationale de prévention du suicide ● Stratégie nationale des 1000 premiers jours ● Assises 2023 de la pédiatrie et de la santé de l'enfant ● Stratégie nationale Autisme ● Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027

Les indicateurs cibles

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
File active des centres médico-psychologiques des enfants et adolescents (CMPEA)		
Nombre de CLSM bénéficiant d'un accompagnement ARS au financement d'un temps de coordination	2	
Nombre de volet psychiatrique du SAS	1	4



5.2 Renforcer la structuration de la filière de prise en charge des addictions

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Les conduites addictives sont des pathologies chroniques et complexes lourdes de conséquences pour les patients, leur entourage et dans le fonctionnement sociétal lui-même. Elles résultent de déterminants pluriels qui appellent une action globale, pluridisciplinaire et coordonnée, sur une temporalité longue.

La lutte contre les conduites addictives fait l'objet d'une attention et de moyens spécifiques, à travers notamment une stratégie de prévention dont les leviers sont les déterminants eux-mêmes : accessibilité aux produits, environnement, compétences des professionnels, repérage des fragilités et réduction des risques.

Lorsque l'addiction est installée, la diversité des profils, les fréquentes comorbidités associées, somatiques et/ou psychiques, concomitantes au rôle majeur de l'environnement tout au long de son évolution, impliquent une offre de soins et d'accompagnement décloisonnée et bien articulée, au plus près du lieu de vie et des réalités des patients.

Pour les professionnels, l'évolution des comportements, l'émergence régulière de nouvelles substances, et des risques associés, obligent à une culture commune du repérage, à une veille scientifique et épidémiologique rigoureuse, à la construction de parcours-patients lisibles sur les territoires et inscrits dans la continuité. En articulation avec l'offre spécialisée de premier recours, l'accès à l'expertise et à des modalités de prise en soin innovantes sont des conditions de plus grande réussite.

La capacité des territoires à offrir, pour chaque usager, un parcours de soins et d'accompagnement ajusté à ses besoins implique une interconnaissance et une collaboration étroite entre acteurs, une forte réactivité, une culture commune et un cadre d'organisation accessible et agile.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- **Former au repérage** (troubles des usages, consommations pathologiques) les acteurs non spécialisés et organiser les modalités de recours à l'échelle des territoires pour des prises en charge précoces
- **Structurer des parcours de soin gradués** sur les territoires sur le mode « à chaque demande, une proposition », que cette demande émane d'un professionnel de santé, du social, de l'éducatif, de l'usager ou de son entourage
- **Promouvoir les approches systémiques** à tous les niveaux de prises en charge pour renforcer la pertinence et l'impact des accompagnements
- **Accompagner l'entourage, les aidants**, à chaque étape du parcours de soin
- Organiser à l'échelle régionale, une **offre de soins experte** pour les addictions, avec et sans substance : offre de recours, actualisation des connaissances, partage des bonnes pratiques, aide à l'orientation et à la prise en charge
- Développer **l'innovation organisationnelle**, pour s'adapter aux situations individuelles, à la réalité des territoires et aux ressources disponibles : équipes mobile, télémédecine, télé expertise, consultations délocalisées, alternatives à l'hospitalisation, éducation thérapeutique, réseau en ligne, etc...
- Renforcer **les liens** opérationnels des dispositifs et structures spécialisés et développer les interfaces entre les secteurs du soin généraliste et spécialisé, l'accompagnement médico-social et social, la ville et l'hôpital
- **Pour les 15-25 ans** : repérer (PAEJ, éducation nationale, associations sportives...) et organiser une prise en charge globale (somatique et psychique) dès les troubles d'usage installés ; mettre en place une organisation dédiée (CJC-CSAPA-MCO-Psychiatrie)



5.2 Renforcer la structuration de la filière de prise en charge des addictions

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Structurer une offre de soins spécifique autour des troubles cognitifs réversibles liés à la consommation de substances psychoactives
- Former les acteurs du parcours, et notamment les professionnels de premier recours, au repérage, à l'orientation, au suivi des sevrages et à l'instauration des traitements de substitution.
- Renforcer les liens entre les différents acteurs dans les CSAPA (participations d'intervenants extérieurs tels que les sages-femmes, dentistes, enseignants APA, hépato-gastroentérologues, ORL...) ou dans les secteurs de la périnatalité et de la cancérologie (collaborations cliniques avec les addictologues)
- Favoriser la réactivité : « à chaque demande, une proposition ». En lien avec les DAC, créer un répertoire et/ou une cartographie territoriale et développer l'interconnaissance à cette échelle, mais également une implication des PSL en relais de proximité pour leurs pairs. S'appuyer sur les associations d'entraides et les patients experts pour fluidifier les parcours.
- EHLISA : faire en sorte, sur la base d'un modèle médico-économique revisité, de remplir les missions intra-hospitalières à l'échelle du territoire avec 4 points d'attention : SAU 7j/7, la périnatalité, l'addictovigilance, les 15-25 ans
- Diminuer les délais de prise en soin : en consultations hospitalières, CSAPA, unités de sevrage, SSR spécialisés
- Mettre en place des créneaux d'accueil d'urgence en CSAPA et développer l'accueil résidentiel
- Travailler sur la notoriété de la filière

Les publics ciblés

- Les personnes ayant développé, depuis peu ou depuis plus longtemps, une conduite addictive
- La sphère familiale et/ou sociale
- Les professionnels du premier recours
- Les professionnels en établissement sanitaire et médico-social
- L'Education nationale

Les partenaires à mobiliser

- DAC, CPTS, MG, IDE (libérale, ASALEE, IPA...)
- Contractualisation CSAPA-CAARUD
- Établissements de santé, CEIP
- Association d'entraide et d'usagers, patients partenaires, patients experts
- URPS médecins, pharmaciens, sages-femmes
- Organismes de formation (RPIB) et de prévention (RDRD)
- Collectivités territoriales
- Les acteurs de la précarité : DREETS, FAS, conseils départementaux
- Fédérations de sports amateurs
- Services de santé au travail

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Réglementation | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Autre : communication média grands publics | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectif 4.3 : Développer les dispositifs de coordination territoriaux ● Objectif 6.2 : Agir en faveur d'une d'une santé adaptée aux besoin des enfants et des jeunes 	<ul style="list-style-type: none"> ● MILDECA ● Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Nombre de patients vus par l'équipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA) en hospitalisation dont en maternité		
Part de nouveaux patients dans la file active des centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)		
Part du nombre de boites prescrites de traitements de substitution aux opioïdes (TSO) par des médecins généralistes libéraux		



5.3 Agir sur les parcours des personnes atteintes de cancer

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Le cancer demeure la première cause de mortalité en France, et en Bretagne. Si de grands progrès ont été faits en matière de prise en charge, il existe encore des marges d'amélioration conséquentes.

40% des cancers seraient évitables en luttant contre les facteurs favorisant la maladie (Tabac, alcool, alimentation, surpoids et obésité, activité physique insuffisante, expositions professionnelles ou environnementale...). La promotion des actions de prévention reste donc primordiale.

Bien que la survie s'améliore pour plusieurs localisations, certains cancers de mauvais pronostic conservent des survies à 5 ans basses, chez l'homme et la femme. Ils représentent 22,7% des cancers diagnostiqués.

On sait que la précocité du diagnostic, l'accès à l'innovation et à la médecine de précision, notamment pour ces cancers, augmentent la durée de survie et la qualité de vie. Il est donc nécessaire de poursuivre les efforts pour améliorer le parcours de ces patients.

Le cancer a des répercussions multidimensionnelles sur les personnes touchées par la maladie et leurs proches. Pour améliorer la qualité de vie, les soins de support, pendant et après les traitements ont prouvé leur efficacité et leur actions bénéfiques. Il convient donc de renforcer le recours aux soins de support partout et pour tous notamment l'activité physique adaptée, mais aussi de renforcer l'accès aux soins médicaux de réadaptation oncologiques et hématologiques, l'accès aux soins au plus proche du patient, voire à domicile (chimiothérapie).

Des stratégies thérapeutiques doivent être adaptées à chaque âge (oncopédiatrie, oncogériatrie), il conviendra de renforcer ces prises en charge spécifiques à tous les stades de la maladie.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Faciliter l'accès des personnes aux informations adaptées et développer leurs capacités à agir
- Améliorer l'accès aux dépistages des cancers, les parcours des patients en proximité, à domicile, et en recours, notamment pour les cancers de mauvais pronostic, et pour tous les territoires même les plus isolés
- Consolider le suivi et l'accompagnement après cancer en développant des soins de support de qualité et évolutifs afin de répondre au plus près des besoins des patients
- Développer la réadaptation, la réhabilitation fonctionnelle, la reconstruction post traitement pour limiter les séquelles, améliorer la qualité de vie et favoriser le retour à l'emploi
- Attacher une attention particulière aux personnes âgées et aux enfants, adolescents et jeunes adultes
- Systématiser la prise en charge addictologique chez les patients ayant des facteurs de risque (tabac, cannabis, alcool)



5.3 Agir sur les parcours des personnes atteintes de cancer

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Simplifier l'accès au dépistage et développer des approches d'aller-vers
- Améliorer la coordination des professionnels de l'hôpital et de la ville grâce aux Dispositifs d'Appui à la coordination
- Généraliser la démarche Lieu de Santé Sans Tabac à l'ensemble des établissements prenant en charge des patients atteints de cancer
- Susciter et soutenir les nouvelles organisations et la montée en compétence (RCP, IPA, IDEC, protocoles de coopération)
- Développer la prise en charge à domicile, notamment la chimiothérapie
- Soutenir le développement de l'oncogériatrie
- Soutenir la construction d'un suivi à long terme pour les patients les plus jeunes (enfants, adolescents et jeunes adultes)

Les publics ciblés

- Les personnes atteintes de cancer
- Les établissements de santé
- Les professionnels de santé

Les partenaires à mobiliser

- Onco Bretagne
- Le CRCDC et ses antennes départementales
- Les structures de coordination en cancérologie : UCOG, OBAJA, POHO, Phare Grand Ouest, les 3C, le PRC (ARPEGO)
- La ligue contre le cancer
- L'Assurance Maladie
- Les DAC

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectifs 2 : Agir sur les déterminants de la santé en confortant la prévention et la promotion de la santé ● Objectif 4.3 : Développer les dispositifs de coordination territoriaux ● Feuille de route régionale « stratégie de lutte contre le cancer » 	<ul style="list-style-type: none"> ● Stratégie nationale de lutte décennale contre le cancer ● L'ambition nationale « coordination » qui a vocation à mettre en place une gradation du suivi ville-hôpital des patients ● Action I.12.3 de la Stratégie Décennale de Lutte contre le Cancer : Simplifier l'accès au dépistage (action I.12.3 SDLC)

Les indicateurs cibles

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE



5.4 Consolider et faire évoluer la prise en charge des personnes atteintes de pathologies cardio-neuro-vasculaires

A - LA PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES CARDIO VASCULAIRES

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Les maladies de l'appareil circulatoire constituent la première cause de décès chez les bretonnes et la deuxième chez les bretons, après les cancers. Les taux restent plus élevés qu'en moyenne métropolitaine malgré une réduction de près de 30% sur les dix dernières années, grâce à un meilleur contrôle des principaux facteurs de risque cardiovasculaire, à une amélioration de la prise en charge en phase aiguë et à la prévention des récurrences et des complications.

Ces maladies constituent la première prise en charge en Bretagne devant les maladies respiratoires chroniques et les cancers, la prévalence étant plus élevée chez les hommes et les patients ≥ 75 ans, dans un contexte de vieillissement de la population avec la part des bretons ≥ 75 ans projetée à 18% en 2050 contre 11% en 2018.

Les cardiopathies ischémiques et l'insuffisance cardiaque constituent les deux premières pathologies cardiologiques consommatrices de ressources tant au niveau national que régional, et présentent de fortes disparités territoriales de prévalence et indicateurs de morbi-mortalité, les Côtes d'Armor étant particulièrement affectées.

La filière de soins des Syndromes coronariens aigus (SCA) est très structurée de par la coordination étroite entre tous les acteurs et le travail de recensement et d'analyse des actes de cardiologie interventionnelle au sein du registre ORBI. L'amélioration de cette filière de soins doit bénéficier d'une meilleure connaissance des prises en charge interventionnelles aiguës et du devenir des patients. En découleront des actions plus territorialisées de sensibilisation de la population et de coordination des professionnels.

La filière « insuffisance cardiaque » bénéficie d'innovations organisationnelles multiples de par l'évolution des métiers, la transformation numérique, des dynamiques de repérage précoce et de prévention, les politiques nationales d'amélioration de la qualité des prises en charge. L'optimisation du recours aux ressources doit s'envisager à travers des travaux collaboratifs territoriaux de cartographie de l'offre et de la population (affectée ou à risque), et de structuration des parcours.

La filière « maladies vasculaires » souffre d'un accès difficile aux ressources de médecine vasculaire, induisant un accroissement des délais diagnostiques pour les patients présentant de l'athérosclérose (facteur de risque majeur d'AVC, de SCA et responsable de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI)), et ce en prévention primaire comme secondaire.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ☛ Réduire le délai diagnostique et interventionnel pour les patients insuffisants cardiaques ou présentant un syndrome coronarien aigu
- ☛ Améliorer les filières de prise en charge des patients insuffisants cardiaques sur chaque territoire selon une dynamique de responsabilité populationnelle
- ☛ Réduire les risques de ruptures de parcours en sortie d'hospitalisation pour les patients insuffisants cardiaques
- ☛ Améliorer l'accès aux activités de médecine vasculaire et réduire le délai diagnostique et interventionnel pour les patients présentant une atteinte athéromateuse à risque



5.4 Consolider et faire évoluer la prise en charge des personnes atteintes de pathologies cardio-neuro-vasculaires

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ☛ **Réduire le délai diagnostique et interventionnel pour les patients insuffisants cardiaques ou présentant un syndrome coronarien aigu (SCA)**
 - Mieux faire connaître les signes de l'insuffisance cardiaque (IC) et de l'infarctus du myocarde (IDM) au grand public par des campagnes de sensibilisation régionales et territoriales plus ciblées
 - Améliorer la connaissance des SCA, leur prise en charge ainsi que le suivi des patients par la transformation du registre ORBI
 - Mieux former les professionnels de santé médicaux et paramédicaux au dépistage et à la prise en charge de l'insuffisance cardiaque et des SCA
- ☛ **Améliorer les filières de dépistage et de prise en charge des patients insuffisants cardiaques sur chaque territoire selon une dynamique de responsabilité populationnelle**
 - Mieux identifier la population des patients insuffisants cardiaques ou à risque, et la stratifier par niveaux de sévérité
 - Identifier les acteurs et rendre plus lisible l'offre de soins en ville et en structure, en y intégrant les outils numériques
 - Impliquer les patients et tous les acteurs dans la réorganisation de filières de soins mobilisant au mieux les ressources disponibles sur chaque territoire
- ☛ **Réduire les risques de ruptures de parcours en sortie d'hospitalisation pour les patients insuffisants cardiaques**
 - Optimiser le traitement en sortie d'hospitalisation
 - Améliorer l'accès à la réadaptation cardiovasculaire IC dans les SMR
 - Développer la réadaptation cardiovasculaire IC dans les SSR par un partenariat étroit avec les structures spécialisées SMR (travail sur des référentiels adaptés aux ressources en SSR, télé-réadaptation, IPA...)
 - Améliorer le suivi des patients et le repérage précoce des décompensations par la montée en compétence des professionnels intervenant au domicile, le déploiement des ISPIC et IPA, le renforcement de la télésurveillance
- ☛ **Améliorer l'accès aux activités de médecine vasculaire pour les patients présentant une atteinte athéromateuse à risque**
 - Cartographier les ressources et l'activité de médecine vasculaire en Bretagne et adapter les parcours de formation.
 - Améliorer la pertinence du recours aux ressources de médecine vasculaire dans une dynamique de repérage précoce et de prévention

Les publics ciblés

- ☛ Grand public
- ☛ Patients insuffisants cardiaques
- ☛ Patients coronariens
- ☛ Médecins généralistes
- ☛ IDE et kinésithérapeutes libéraux
- ☛ Pharmaciens d'officine
- ☛ Professionnels médicaux et paramédicaux des structures MCO/SSR/SMR
- ☛ ISPIC, IPA

Les partenaires à mobiliser

- ☛ URPS
- ☛ Groupes FMC, APIMED
- ☛ Structures d'exercice coordonné de soins primaires
- ☛ Groupements hospitaliers de territoires
- ☛ Assurance Maladie
- ☛ FHF (responsabilité populationnelle)
- ☛ IFPS
- ☛ Universités (médecine)
- ☛ Editeurs d'outils de télésurveillance

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input checked="" type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectif 2.8 : Soutenir l'appropriation des outils de prévention par les professionnels de santé ● Objectif 3.1 : Adapter les capacités de formation aux besoins de santé de la population ● Objectif 3.4 : Promouvoir et accompagner l'évolution des métiers et des organisations en santé ● Objectif 4.4 : Accompagner le développement de l'exercice coordonné pluri professionnel en ville ● Objectif 7.4 : Renforcer les coopérations territoriales au service des personnes âgées ● Objectif 8.3 : Développer la pertinence des soins, des organisations et des parcours ● Objectif 8.5 : Accompagner la transformation organisationnelle et numérique du système de santé 	<ul style="list-style-type: none"> ● Contrats d'amélioration de la qualité et de la pertinence des soins (CAQES) ● Intégration de la télésurveillance médicale dans le droit commun du remboursement ● Réforme des autorisations d'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
En cours de définition		



5.4 Consolider et faire évoluer la prise en charge des personnes atteintes de pathologies cardio-neuro-vasculaires

B - LA PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES NEURO VASCULAIRES

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Les maladies de l'appareil circulatoire constituent la première cause de décès chez les bretonnes et la deuxième chez les bretons, après les cancers. Les taux restent plus élevés qu'en moyenne métropolitaine malgré une réduction de près de 30% sur les dix dernières années, grâce à un meilleur contrôle des principaux facteurs de risque cardiovasculaire, à une amélioration de la prise en charge en phase aiguë et à la prévention des récives et des complications.

Une des conséquences de ces pathologies de l'appareil circulatoire est la survenue d'Accident vasculaire cérébrale (AVC), dont l'incidence en Bretagne est une des plus élevée de France, et supérieure à l'incidence nationale.

Un accident vasculaire cérébral est la conséquence de l'interruption de la circulation sanguine vers le cerveau. Il se produit soit lorsqu'un vaisseau sanguin est obstrué (AVC ischémique), soit par déchirure d'un vaisseau sanguin provoquant une hémorragie (AVC hémorragique). 80% des AVC sont des AVC ischémiques. La sévérité d'un AVC est variable, allant des accidents ischémiques transitoires (AIT) qui régressent en quelques minutes à quelques heures sans laisser de séquelles à des AVC conduisant au décès.

Lorsqu'il survient, l'AVC doit être pris en charge en extrême urgence. Chaque minute compte, il faut rétablir aussi vite que possible le flux sanguin pour en limiter les séquelles. Les traitements existants ne sont efficaces que quelques heures après le début des symptômes. Cela nécessite une prise en charge spécialisée et multidisciplinaire dès la phase d'alerte.

L'amélioration de la coordination des acteurs et de l'organisation de la prise en charge des AVC (au plus tôt de la survenue des symptômes) permet de diminuer les complications, la mortalité et le handicap liés à cette pathologie. Pourtant, de nombreux patients sont encore pris en charge trop tardivement. Leurs séquelles sont alors définitives et parfois très importantes. 70% des patients rapportent conserver des séquelles de leur AVC, et chaque année 30 000 personnes supplémentaires déclarent des séquelles lourdes à 1 an.

L'amélioration de la structuration de la filière AVC est donc un enjeu primordial. Les progrès sont tangibles depuis une dizaine d'année. Il faut poursuivre l'amélioration de l'accès en proximité des filières de prise en charge, du diagnostic qui doit être le plus rapide possible aux services de rééducation permettant de limiter les séquelles.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Etude et suivi du parcours de prise en charge des patients atteints d'Accident vasculaire cérébral (AVC) en Bretagne : identification des inégalités d'accès et mise en place d'action d'amélioration.
- Gagner du temps à la phase aiguë, dès l'apparition des premiers signes d'AVC
- Augmenter la proportion de patients pris en charge en USINV
- Améliorer la prise en charge des AIT



5.4 Consolider et faire évoluer la prise en charge des personnes atteintes de pathologies cardio-neuro-vasculaires

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ☉ Créer un registre régional des AVC
- ☉ Améliorer accès aux traitements curatifs (Thrombolyse, thrombectomie mécanique) par le biais du :
 - Développement du télé-AVC (accès à la thrombolyse)
 - Travail sur l'amélioration des transports interhospitaliers
 - Améliorer l'accès à la thrombectomie mécanique
 - Développement d'un outil de communication innovant pour le partage d'informations à la phase aigüe (expérimentation CHU Brest)
- ☉ Améliorer l'accès en unité de soins intensifs Neuro-Vasculaire (USINV) en :
 - Fluidifiant l'aval des USINV :
 - Améliorant le parcours du patient âgé
 - Favorisant les accès en SSR neurologique et HAD SSR
 - Harmonisant le fonctionnement des unités de proximité AVC
- ☉ Créer une filière spécifique de prise en charge des Accidents ischémiques transitoires (AIT)

Les publics ciblés

- ☉ Population générale
- ☉ Patients atteints d'AVC
- ☉ Médecins généralistes
- ☉ IDE et kinésithérapeutes libéraux
- ☉ Professionnels médicaux et paramédicaux des structures MCO/SSR/SMR
- ☉ IPA

Les partenaires à mobiliser

- ☉ GHT

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input type="checkbox"/> Innovation | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Nombre de patients atteints d'AVC ayant bénéficiés d'une thrombolyse		
Proportion de patients hospitalisés en USINV		



5.5 Poursuivre la structuration des filières de prise en charge des personnes atteintes de maladies rares

Les enjeux : Pourquoi agir ?

En France, les maladies rares représentent un enjeu majeur de santé publique. Les 7 000 maladies rares identifiées à ce jour atteignent plus de 3 millions de personnes soit 4,5% de la population.

En Bretagne, on estime qu'environ **180 000 personnes** sont atteintes d'une maladie rare (prévalence < 1/2000). Par ailleurs, 75% de ces patients sont des enfants. La moitié a moins de 5 ans. Les maladies rares sont responsables de 10% des décès entre 1 an et 5 ans.

Sur l'ensemble des maladies rares, 80% sont reconnues d'origine génétique. Le plus souvent, elles sont sévères, chroniques, d'évolution progressive et affectent considérablement la qualité de vie des personnes malades. Elles entraînent un déficit moteur, sensoriel ou intellectuel dans 50% des cas et une perte totale d'autonomie dans 9% des cas. Si des grands progrès ont été initiés pour accompagner les patients et leur entourage, de grandes marges de progression sont nécessaires notamment pour les personnes en situation de handicap et pour éviter les ruptures de parcours ciblant **les domaines de transition** enfant-adulte et adulte-sénior.

Depuis plusieurs années ce sujet est investi dans les plans de santé spécifiques. Ils ont permis **l'organisation des soins en filières autour de centres experts** avec 128 centres de références et de compétences des maladies rares implantés dans 5 établissements hospitaliers: CHU de Brest et de Rennes, CH de Lorient, de Vannes et Fondation Ildys Roscoff. En 2020, la plateforme d'expertise maladies rares de Bretagne est venue renforcer ce **maillage territorial** et participe à la mutualisation de toutes ces expertises. L'ensemble de ces acteurs, indispensable lutte contre l'errance diagnostique et contribue à faciliter la mise en œuvre des protocoles thérapeutiques. Il est nécessaire de poursuivre ces **concertations pluri professionnelles** qui favorisent l'autonomie des personnes malades.

Les maladies rares ont des **répercussions multifactorielles**. Les parcours de soins et de vie des personnes malades, des aidants et de leurs proches sont souvent complexes. L'accès au diagnostic et à la recherche permettent d'appréhender les impacts de la maladie. Il convient donc d'œuvrer à réduire l'errance diagnostique, de renforcer le repérage des ressources territoriales, d'enrichir les données et les liens entre les registres existants et d'améliorer la formation des professionnels de santé ainsi que celles relevant du domaine du handicap afin de donner plus de visibilité aux projets

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

Dans l'attente des orientations du prochain Plan national des maladies rares (PNMR 4), les objectifs suivants sont identifiés en région Bretagne :

- ✿ Améliorer l'interconnaissance des acteurs intervenants dans les parcours de soins et de vie des personnes porteuses de maladies rares
- ✿ Consolider la visibilité des ressources territoriales disponibles ;
- ✿ Faciliter l'accès des personnes aux informations adaptées et développer leurs capacités à agir
- ✿ Développer la formation des professionnels de santé sur le thème des maladies rares et des handicaps complexes, afin de mieux l'intégrer dans l'accompagnement des patients
- ✿ Poursuivre les efforts collectifs dans la mobilisation des expertises (recherches, alliances thérapeutiques, ingénierie de données)
- ✿ Soutenir les démarches d'accompagnement lors des phases de transition du nourrisson, de l'enfance à l'adulte et au vieillissement des patients



5.5 Poursuivre la structuration des filières de prise en charge des personnes atteintes de maladies rares

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Faciliter l'accès aux soins notamment quand la maladie rare est responsable de handicap complexe afin d'éviter le renoncement aux soins
- Renforcer la dynamique de réseau et de partenariats des dispositifs concernés et poursuivre l'enrichissement mutuel des acteurs en s'appuyant sur la plateforme maladie rare de Bretagne
- Soutenir les démarches de formation auprès des étudiants et des professionnels de santé, des acteurs du médico-social et du social
- Accompagner le déploiement de programme ETP dans les centres de référence maladies rares
- Accompagner les patients et leurs proches dans leurs parcours de soins et de vie afin d'éviter les ruptures et errances thérapeutiques et faciliter l'intégration à des essais cliniques
- Soutenir les collaborations et consolider le partage des expertises et des données facilitant l'accès à de nouveaux traitements et aux innovations pour les personnes malades

Les publics ciblés

- Les personnes atteintes de maladies rares, les proches et les aidants
- Les associations de personnes malades et leurs proches
- La plateforme d'expertise maladies rares de Bretagne
- Les centres de références maladies rares et filières expertes

Les partenaires à mobiliser

- Les établissements de santé
- Les représentants d'utilisateurs
- La FACS en lien avec les DAC
- Les professionnels de santé de ville, les CPTS et autres structures coordonnées de soins
- Les dispositifs médico-sociaux concernés (ERHR, PCPE, C 360)
- Les professionnels de l'éducation nationale

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input checked="" type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé | <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectif 2.8 : Soutenir l'appropriation des outils de prévention par les professionnels de santé ● Objectif 4.3 : Développer les dispositifs de coordination territoriaux ● Objectif 6.1 : Adapter la prise en charge périnatale et accompagner les 1000 premiers jours de l'enfant ● Objectif 7.5 : Améliorer le repérage, le diagnostic et l'accompagnement précoce du handicap ● Objectif 7.8 : Conforter l'accès aux soins des personnes en situation de handicap ● Objectif 8.5 : Accompagner la transformation organisationnelle et numérique du système de santé ● Objectif 8.6 : Accompagner le développement de l'innovation et la structuration de la recherche en santé ● Feuille de route régionale de l'ANS 2023-2027 	<ul style="list-style-type: none"> ● Plan National Maladies Rares 4 (2024-2029) ● Plan France Médecine Génomique 2025 ● Santé Scolaire et inclusion ● Stratégie de l'Agence de l'innovation en Santé- Innovation Santé 2030 ● European Joint Program on Rare Disease (EJP-RD)

Les indicateurs cibles

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Nombre d'appuis à la coordination		
Nombre de centres de références et de compétences labélisés de la région		



5.6 Conforter l'organisation territoriale en soins palliatifs

Les enjeux : Pourquoi agir ?

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit depuis 2002 les soins palliatifs comme l'ensemble des soins dispensés aux personnes atteintes d'une maladie avec pronostic réservé : l'atténuation de la douleur, des autres symptômes et de tout problème psychologique, social et spirituel. L'objectif principal des soins palliatifs est de préserver la qualité de vie des patients et de leur famille. A cet effet, dans un objectif d'accès universel aux soins palliatifs et à l'accompagnement de la fin de vie et du maintien de la qualité de vie, il importe de garantir à chaque personne malade ou en fin de vie, d'être accompagnée au sein de son lieu de vie ou de son lieu de soins, selon ses volontés et en tenant compte de ses besoins.

Compte tenu de l'augmentation de la population et de l'augmentation de la part des personnes âgées de 75 ans et plus en Bretagne, il est constaté une mortalité régionale légèrement supérieure à la moyenne nationale, liée notamment à une mortalité évitable par cancer plus importante. Face à ce constat, il est important d'ajuster l'offre aux besoins des territoires qui augmentent.

L'enjeu principale est de garantir à l'ensemble des bretons une prise en charge davantage lisible, anticipée, graduée et coordonnée que ce soit à l'hôpital, au domicile, en EHPAD ou dans les autres structures sociales et médico-sociales.

Pour ce faire, la structuration des filières palliatives en région permettra de tendre vers cet accès universel aux soins palliatifs dont la mise en œuvre se fera avec les acteurs de terrains et la cellule d'animation régionale de soins palliatifs de Bretagne.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Structurer les filières palliatives avec l'ensemble des acteurs pour adapter les organisations aux territoires et garantir l'accès et la qualité aux soins palliatifs à tous les citoyens
- Renforcer le déploiement des soins palliatifs en EHPAD et à domicile pour prendre en compte les souhaits des personnes
- Développer la formation, l'information et la sensibilisation des acteurs du soin, du médico-social et du social afin de garantir que chacun puisse être pris en charge par des professionnels formés, et du grand public pour que le citoyen puisse exercer ses droits et être acteur de sa fin de vie



5.6 Conforter l'organisation territoriale en soins palliatifs

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Définir un territoire d'action et de recours en soins palliatifs par un diagnostic dans chaque territoire
- Accompagner la création et le suivi de projet de territoire dans le cadre des filières en identifiant le parcours, les appuis et les coopérations
- Rendre effective les coopérations entre les EMSP et les HAD avec les EHPAD et augmenter l'accompagnement des EMSP dans chaque lieu de vie
- Rendre effective les coopérations entre les ERRSPP et les HAD avec les EMS et consolider l'accompagnement des ERRSPP dans chaque lieu de vie
- Améliorer la prise en charge de la douleur chez l'enfant en soins palliatifs par l'évaluation et les traitements médicamenteux ou non
- Réfléchir à une organisation régionale des actions de formation proposées par les EMSP et les ERRSPP aux professionnels de la région
- Sensibiliser le grand public au droit de la fin de vie et à l'accompagnement d'un proche qui va mourir

Les publics ciblés

- Les acteurs des soins palliatifs
- Les établissements sociaux et médico-sociaux
- Les usagers
- Les professionnels libéraux

Les partenaires à mobiliser

- Les acteurs des soins palliatifs
- La Cellule d'animation régionale des soins palliatifs (CARESP)
- Les établissements sociaux et médico-sociaux
- Les acteurs du domicile

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input type="checkbox"/> Innovation | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectif 7.2 : Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées ● Objectif 7.3 : Améliorer l'accompagnement des résidents en EHPAD ● Objectif 7.8 : Conforter l'accès aux soins des personnes en situation de handicap ● Objectif 9.1 : Promouvoir l'engagement des usagers dans la politique régionale de santé ● Objectif 9.3 : Déployer une politique de soutien aux aidants ● Objectif 9.4 : Conforter le rôle des usagers au sein du réseau des instances de démocratie en santé ● Objectif II.T.F : HAD 	<ul style="list-style-type: none"> ● Politique nationale pour les aidants ● Les maladies chroniques ● La lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Part des territoires avec des projets de soins palliatifs de territoire élaborés	1	1 projet par filière identifiée
Taux d'intervention des EMSP en EHPAD	7%	Augmentation
Nombre d'action à destination du grand public concernant les droits de la fin de vie et à l'accompagnement		Augmentation



Partie 1 : Adapter le système de santé aux besoins de la population

6. Développer la réponse à des enjeux populationnels prioritaires





6.1 Adapter la prise en charge périnatale et accompagner les 1000 premiers jours de l'enfant

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Les 1000 premiers jours de l'enfant (de la conception à ses 3 ans) constituent une période de sensibilité au cours de laquelle l'environnement sous toutes ses formes (nutritionnel, écologique, socio-économique et les modes de vie) ont un impact sur son développement et sa santé future. Ils constituent donc une période d'opportunité permettant d'intervenir précocement pour agir sur les inégalités sociales de santé. C'est pour répondre à ces enjeux que la Stratégie nationale des 1000 jours a été développée.

Si elle a déjà permis de renforcer les parcours autour des 3 moments clés que sont le quatrième mois de grossesse, le séjour à la maternité et le retour à domicile, l'accompagnement doit être amélioré pour les personnes qui ont des vulnérabilités psychosociales.

Parallèlement, la France connaît des difficultés dans l'organisation des soins périnataux et de pédiatrie. La Bretagne n'échappe pas à cette réalité et l'enjeu est de pouvoir organiser la continuité des soins afin notamment de répondre aux besoins des parturientes et de leurs familles tout en garantissant une sécurisation des naissances.

En Bretagne, il y a près de 30 000 accouchements par an. Des problématiques d'isolement existent dans certaines zones, des déficits en professionnels médicaux et paramédicaux de la périnatalité, qui rendent plus difficile encore l'accès au soin des personnes les plus isolées.

Les intervenants autour des familles durant les 1000 premiers jours étant nombreux, il convient de mettre en place une gouvernance facilitant la coordination des politiques, des acteurs et des actions durant cette période.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Accompagner les mutations de prise en charge sanitaires en périnatalité
- Repérer, anticiper l'accompagnement et les prises en charge des vulnérabilités psychosociales durant les 1000 premiers jours dans le respect des droits et des besoins des parents et des enfants
- Mieux prendre en compte les enjeux environnementaux durant les 1000 premiers jours



6.1 Adapter la prise en charge périnatale et accompagner les 1000 premiers jours de l'enfant

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Adapter le capacitaire de néonatalogie aux besoins afin de limiter le recours aux transferts intra et inter-régionaux
- Favoriser les sorties de néonatalogie en créant des équipes mobiles en liens avec les structures d'HAD
- Accompagner la structuration des transferts néonataux et pédiatriques
- Développer l'offre de psychiatrie périnatale et l'offre d'accompagnement psychologique de l'environnement de la naissance
- Améliorer le repérage des vulnérabilités via la remobilisation des entretiens prénataux précoces, des staffs médico-psycho-sociaux, des entretiens post nataux précoces, ...
- Améliorer le repérage et l'accompagnement des femmes ayant des comportements addictifs durant la grossesse et après l'accouchement
- Prendre en charge de façon très précoce les bébés présentant des facteurs de risque pouvant impacter leur développement
- Proposer des consultations environnementales notamment dans le cadre des dispositifs de prévention des risques liés aux substances reprotoxiques
- Expérimenter des formes adaptées d'accompagnement des compétences parentales (Ex : Accompagnement à domicile renforcé PANJO dans une continuité ante et postnatale, Maisons 1000 jours...)
- Repérer, prévenir et accompagner les violences chez la mère et l'enfant
- Mobiliser les professionnels de santé libéraux en exercice coordonné dans les parcours 1000 jours.
- Accompagner les professionnels et structures de la périnatalité et de la petite enfance dans la meilleure prise en compte des enjeux de santé environnementale durant les 1000 premiers jours
- Mieux informer et si besoin soutenir les mères dans leur choix du mode d'alimentation du nourrisson

Les publics ciblés

- Les futurs et jeunes parents
- Les enfants de la naissance à 3 ans
- Les professionnels de la périnatalité
- Les professionnels de la santé et du social
- Plus globalement, les acteurs de la périnatalité et de la petite enfance

Les partenaires à mobiliser

- Caisses d'allocation familiales
- Conseils départementaux dont notamment Services de PMI
- Professionnels de santé en exercice coordonné et en établissement de santé
- Assurance maladie (CPAM / MSA)
- Réseau de périnatalité Bretagne
- Commissaire à la lutte contre la pauvreté/DREETS
- Acteurs de la santé et du social dont les associations

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectifs 2 : Agir sur les déterminants de santé en confortant la prévention et la promotion de la santé ● Objectifs 5 : Renforcer la prise en charge coordonnée dans les parcours de santé et de vie ● Objectifs 7 : Agir en faveur de l'autonomie et de l'inclusion des personnes ● Objectif 8.1 : Favoriser la qualité et la sécurité des soins des accompagnements ● Objectifs 9 : Affirmer la place des usagers-citoyens dans le système de santé 	<ul style="list-style-type: none"> ● Stratégie régionale de lutte contre la pauvreté (Pacte des solidarités à partir de 2024) ● Stratégie des 1000 premiers jours ● Schémas départementaux des services aux familles ● Stratégie nationale de santé et stratégie pédiatrie ● Schémas enfance famille / Schémas des solidarités des départements ● Autres schémas ou plan 2024 relatifs au service public de la petite enfance

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Nombre de mère ayant dû être transférés, transferts in utéro	485 en 2022	390
Nombre de nouveau-né ayant dû être transférés	829 en 2022	665
Taux de femmes enceintes ayant bénéficié d'un entretien prénatal précoce	69% en 2021	80% en 2026



6.2. Agir en faveur d'une adaptée aux besoins de santé des enfants et des jeunes

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Les enfants et les jeunes sont globalement en bonne santé et se perçoivent généralement comme tel. Mais les comportements qui s'installent à cette période ainsi que leurs environnements physiques et sociaux conditionnent leur avenir en matière de santé.

Ainsi il existe un double lien entre santé et réussite scolaire et éducative. D'une part, les problèmes de santé physiques ou mentale influencent le développement des enfants et des jeunes et génèrent à un plus grand risque de décrochage scolaire. D'autre part, la réussite scolaire et éducative est un facteur important de réduction des inégalités de santé.

La crise sanitaire a mis en lumière ou à aggraver certaines problématiques : un usage excessif, voire inadapté des écrans, une augmentation de la sédentarité, une dégradation de la santé mentale des enfants et des jeunes, une détérioration de l'inscription dans les liens sociaux, un syndrome de manque de nature.

Des avancées ont été impulsées par le niveau national (1 consultation gratuite en santé sexuelle, gratuité de la contraception, SNPPE, Mon Psy), mais on note un intérêt à agir davantage et aussi de manière collective en direction d'enfants et de jeunes en situation de vulnérabilité

Si le PRS 2 a permis de consolider certaines dynamiques, il convient de poursuivre telles que le développement de l'offre d'accueil et d'écoute jeunes, ou le déploiement de l'école promotrice de santé. Ce déploiement doit s'effectuer de façon partenariale et s'inscrire en lien avec des stratégies d'intervention dans les milieux de vie combinée à une intervention sur les comportements.

Par ailleurs, le renforcement du suivi des enfants aux âges clés reste une priorité de ce PRS. Il remet leurs besoins au centre de cet accompagnement.

Enfin, les intervenants autour des enfants et des jeunes étant nombreux, il convient de mettre en place une gouvernance qui facilite la coordination des politiques, des acteurs et des actions durant cette période.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Améliorer l'accès aux soins pédiatriques
- Développer les compétences psychosociales des enfants et des jeunes
- Structurer la prise en charge des violences faites aux mineurs.
- Mieux prendre en compte la santé des enfants et des jeunes « protégés »
- Développer une offre généraliste d'accueil et d'écoutes jeunes qui soit lisible, de qualité et accessible à tous
- Prévenir les comportements défavorables et promouvoir la santé des jeunes en adaptant les stratégies d'intervention dans tous les milieux de vie (famille, école, université, structures...)
- Promouvoir des environnements favorables à la santé des enfants et des jeunes et notamment encourager l'accès à la nature



6.2. Agir en faveur d'une santé adaptée aux besoins des enfants et des jeunes

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Faciliter l'accès aux soins non programmés en pédiatrie
- Développer une filière pédiatrique au sein des SAS
- Accompagner l'élargissement des compétences des puéricultrices en lien avec la réingénierie des études et l'élaboration de protocoles de coopération
- Structurer l'offre d'Unités d'accueil pédiatriques de l'enfance en danger et conforter une équipe pédiatrique référente enfance en danger
- Conforter l'offre d'accueil écoute jeunes autour des Points accueil écoute jeunes et des maisons des adolescents
- Définir et mettre en œuvre des priorités de santé en faveur des enfants protégés et des jeunes relevant de la protection judiciaire de la jeunesse
- Mettre en œuvre la stratégie intersectorielle de renforcement des compétences psychosociales des enfants et des jeunes
- Promouvoir le mieux-être et prévenir la souffrance psychique des enfants et des jeunes via notamment des actions visant à apprendre à prendre soin de soi
- Prévenir et lutter contre la sédentarité des jeunes
- Prévenir les comportements addictifs et retarder l'entrée dans les consommations de substances psychoactives et les comportements addictifs
- Augmenter la couverture vaccinale contre le Papilloma Virus Humain
- Prévenir les risques auditifs liés à l'écoute de musique amplifiée
- Soutenir la démarche « Ecole promotrice de santé »
- Favoriser le suivi des enfants aux âges clés de leur développement via les examens obligatoires de l'enfant

Les publics ciblés

- Les 3 et 25 ans
- Les parents
- Les professionnels de santé en ville et à l'hôpital

Les partenaires à mobiliser

- DREETS / Education nationale/Directions diocésaines de l'enseignement catholique
- Collectivités territoriales et locales
- Protection judiciaire de la jeunesse
- Assurance maladie (CAF / CPAM /MSA)
- Etablissements de santé
- MILDECA
- Les associations

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Réglementation | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectifs 2 : Agir sur les déterminants de la santé en confortant la prévention et la promotion de la santé ● Objectifs 5 : Renforcer la prise en charge coordonnée dans les parcours de santé et de vie ● Objectifs 7 : Agir en faveur de l'autonomie et de l'inclusion des personnes ● Conventions cadres ARS/Recorat et ARS/Protection judiciaire de la jeunesse 	<ul style="list-style-type: none"> ● Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance / Stratégie de lutte contre la pauvreté ● Stratégie pédiatrie ● Schémas départementaux des services aux familles / Schémas départementaux enfance familles / Schémas départementaux de protection de l'enfance

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Taux de couverture vaccinal HPV chez les garçons et les filles (schéma 2 doses à 16 ans)	♂ 12 % / ♀ 53 % (2022)	80% (2030)
Pourcentage d'enfants et de jeunes (6-25 ans) ayant bénéficié d'un projet « prometteur » visant le renforcement des compétences psychosociales.	0,6% collégiens concernés par le programme UNPLUGGED en 2022	Augmentation
Taux de CCMU1 dans les services d'urgences pédiatriques	24%	15%



6.3. Promouvoir la santé des femmes

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Avec une espérance de vie à la naissance de 85,4 ans en 2020, les femmes vivent en moyenne 6,1 ans de plus que les hommes. Cependant ces années de vie supplémentaires ne sont pas synonymes de bonne santé comme le traduit l'espérance de vie sans incapacité : 67 ans chez les femmes et 65,6 ans chez les hommes. Elles souffrent davantage de maladies chroniques et d'isolement, ce qui affecte leur qualité de vie.

Si les décès maternels dus à des hémorragies obstétricales ont diminué ces dernières années, on considère que plus de leur moitié peuvent être considérés comme évitables. Les suicides et maladies cardiovasculaires sont désormais les premières causes de mortalité maternelles.

De façon générale, les femmes souffrent davantage de pathologie autrefois considérées comme masculines. Cette évolution est due à un rapprochement des comportements masculins féminins (consommations de tabac et d'alcool notamment).

De plus, les normes sociales et les stéréotypes liés au genre jouent sur l'attitude des patientes et des professionnels de santé. A titre d'exemple, l'infarctus du myocarde des femmes reste sous diagnostiqué car considéré comme une maladie « masculine ». A l'inverse, l'ostéoporose est sous diagnostiquée chez les hommes alors qu'elle est responsable d'1/3 des fractures de la hanche. Les représentations sociales liées au genre influencent par ailleurs le vécu à la douleur (les femmes, supposées vulnérables, s'autorisent davantage à exprimer leur douleur, à l'inverse des hommes censés être « durs au mal » et « stoïques »).

Enfin, les femmes subissent davantage les conditions familiales et économiques précaires, des conditions de travail pénibles et les violences conjugales ou agressions, ce qui impacte leur santé.

Le Plan interministériel du 8 mars 2023 pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2023-2027 « Toutes et tous égaux », consacre un axe à la santé des femmes construit autour de 3 grands objectifs stratégiques (Améliorer la santé sexuelle et reproductive, mieux prendre en compte les spécificités de la santé des femmes et renforcer l'accès des femmes à la santé). Certains de ces axes sont développés dans d'autres objectifs du PRS.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Définir et mettre en œuvre une stratégie régionale visant la réduction des inégalités de santé femmes/hommes
- Prendre en compte les interactions entre le sexe (biologique, physiologique...) et le genre (normes sociales, stéréotypes...)
- Renforcer l'accès et l'adaptation des soins et des services à la santé des femmes
- Améliorer la prise en compte de l'influence des conditions de vie, des préjugés et de l'environnement sur la santé des femmes



6.3. Promouvoir la santé des femmes

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Documenter les inégalités de santé entre les femmes et les hommes
- Mettre en place une gouvernance permettant de définir une stratégie régionale
- Elaborer de façon concertée une feuille de route pluriannuelle s'appuyant sur le plan interministériel et la future stratégie nationale à venir
- Consolider et poursuivre le déploiement la filière de prise en charge de l'endométriose et former les professionnels au repérage
- Améliorer le dépistage et la prise en charge des maladies cardiovasculaires (former à la symptomatologie des femmes, informer/sensibiliser les femmes)
- Prendre en compte les particularités liées aux femmes dans les politiques de prévention des addictions
- Consolider les dispositifs départementaux dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences
- Poursuivre l'amélioration de l'accessibilité des IVG
- Améliorer l'accès aux soins et au suivi gynécologiques en ville et à l'hôpital
- Améliorer l'accès et la continuité des soins des femmes détenues (suivi gynécologique, dépistage des cancers féminins)
- Garantir l'accès à toutes les personnes à un accès à l'assistance médicale à la procréation, y compris à visée sociétale
- Conforter le programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus et mobiliser des leviers adaptés pour permettre à toutes les femmes d'être dépistées selon les recommandations en vigueur
- Favoriser l'information des femmes sur leurs droits et leur santé

Les publics ciblés

- Les femmes, notamment les plus vulnérables (précarité, vulnérabilités psychosociales, handicap...)
- Les professionnels de santé
- Les acteurs et opérateurs sociaux

Les partenaires à mobiliser

- Préfectures
- Direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité femmes/hommes
- Collectivités territoriales
- Etablissements de santé
- Professionnels de premier recours
- Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités / DREALE
- Observatoire régionale de santé
- Réseau de périnatalité Bretagne
- CAF
- INSERM / EHESP
- DISP

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Réglementation | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectifs 2 : Agir sur les déterminants de la santé en confortant la prévention et la promotion de la santé ● Objectifs 5 : Renforcer la prise en charge coordonnée dans les parcours de santé et de vie ● Objectifs 7 : Agir en faveur de l'autonomie et de l'inclusion des personnes ● Objectifs 8 : Promouvoir la qualité, la sécurité des soins et l'innovation en santé ● Objectifs 9 : Affirmer la place des usagers-citoyens dans le système de santé ● Objectif II.T.A : Activités cliniques et biologiques d'aide médicale à la procréation et activités biologiques de diagnostic prénatal 	<ul style="list-style-type: none"> ● Plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2023-2027 ● Future Stratégie nationale santé des femmes ● Stratégie 1000 premiers jours 2023-2027 ● Feuille de route n°2 de la Stratégie nationale en santé sexuelle 2022-2027 ● Stratégie de lutte contre la pauvreté ● Grenelle des violences conjugales 2019 ● Feuille de route nationale PPSMJ (Personnes placées sous-main de Justice) ● Plan national et régional santé au travail

Les indicateurs cibles

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Taux d'hospitalisation pour infarctus du myocarde chez les femmes âgées de moins de 65 ans		
Prévalence du tabagisme chez les femmes en Bretagne	23,6%	



6.4 Adapter l'accès à la prévention et aux soins des populations les plus défavorisées (PRAPS)

Les enjeux : Pourquoi agir ?

La loi de modernisation du système de santé en date du 26 janvier 2016 intègre le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) comme une **composante obligatoire** du Projet régional de santé. Il décline pour les personnes en situation de précarité et d'exclusion les objectifs définis par le Schéma régional de santé (SRS).

Il a pour **objectif** de « favoriser un accès facilité et égalitaire à la prévention, à la promotion de la santé et au système de santé, et d'améliorer la cohérence dans le parcours de santé et de vie des personnes les plus démunies ».

Cet accès à la prévention et aux soins se matérialise par deux modalités d'actions complémentaires :

- Construire des actions et des dispositifs **adaptés**, prenant en compte les conditions de vie des personnes marquées par la cumulation d'inégalités sociales (ex : points santé, Equipe mobile psychiatrie précarité)
- **Faciliter l'accès au droit commun**, afin de renforcer l'autonomie et la capacité d'agir des personnes.

Le PRAPS concourt également aux objectifs du **Plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale** qui vise dans le domaine de la santé à construire une nouvelle approche partenariale de proximité pour l'accès aux soins des personnes en situation de précarité.

Le PRAPS fait l'objet d'une formalisation en propre conformément aux dispositions réglementaires et constitue l'un des 3 éléments du PRS (COS, SRS et PRAPS)

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

En Bretagne, le PRAPS comprend 5 grands chantiers, qui font l'objet de déclinaison par objectif et par action :

Axe 1 : Poursuivre la transformation de l'offre santé-précarité et en améliorer la lisibilité

Objectifs : élaboration de schémas territoriaux santé précarité, communication sur l'offre, développement de l'interconnaissance...

Axe 2 : Adapter le champ de la prévention et de la promotion de la santé à destination des personnes en situation de précarité

Objectifs : favoriser une approche globale de la prévention envers les personnes en situation de précarité, développer la pair-aidance et la participation des usagers...

Axe 3 : Porter une attention spécifique aux démarches d'aller-vers et de ramener-vers le droit commun

Objectifs : développer et structurer l'aller-vers (équipes mobiles), expérimenter des actions pour ramener vers le droit commun

Axe 4 : Prévenir les situations de rupture

Objectifs : Améliorer la coordination entre les acteurs pour anticiper les sorties des dispositifs, porter particulièrement attention aux parcours des femmes et des jeunes en situation de précarité

Axe 5 : Agir pour la santé des personnes détenues et sortantes de prison.

Objectifs : Améliorer l'accès aux soins des personnes détenues, assurer la continuité de la prise en charge à la sortie...

Des feuilles de route annuelles, construites avec les différents partenaires et les usagers, viendront détailler le plan d'action par territoire



6.4 Adapter l'accès à la prévention et aux soins des populations les plus défavorisées (PRAPS)

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ☉ Identifier les difficultés et besoins à l'échelle des EPCI en mobilisant les indicateurs socio-économiques et les bilans des dispositifs
- ☉ Mieux prendre en charge les soins spécialisés (ex : soins dentaires, dermatologie ...) via la délégation de tâches, la télémédecine...
- ☉ Communiquer sur l'offre santé-précarité via une plateforme numérique
- ☉ Etudier la possibilité de développer des staff précarité
- ☉ Adapter les actions de prévention existantes aux personnes en situation de précarité
- ☉ Expérimenter des actions probantes pour s'adapter aux situations complexes
- ☉ Structurer les dispositifs mobiles
- ☉ Expérimenter des actions pour favoriser l'accès à la santé de droit commun
- ☉ Agir sur les représentations et les pratiques des professionnels de santé via des actions de formations, des échanges de pratiques...
- ☉ Soutenir les approches communautaires et de médiation en santé
- ☉ Mener une étude pour mieux prendre en charge le vieillissement précoce des personnes en situation de précarité
- ☉ Préfigurer des parcours de santé départementaux pour les personnes migrantes
- ☉ Améliorer l'accès aux soins et la continuité des soins des personnes détenues

Les publics ciblés

- ☉ Personnes en situation de précarité, économique et sociale
- ☉ Personnes sans-abris
- ☉ Personnes migrantes
- ☉ Personnes détenues et sortantes de prison

Les partenaires à mobiliser

- ☉ Fédération des acteurs de solidarité (FAS)
- ☉ Instance régionale des inégalités sociales de santé (IRISS)
- ☉ Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS)
- ☉ Observatoire régional de la santé de Bretagne (ORSB)
- ☉ Assurance Maladie
- ☉ Conseils départementaux
- ☉ URPS/CDOM
- ☉ DATASAM

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input checked="" type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectifs 2 : Agir sur les déterminants de la santé en confortant la prévention et la promotion de la santé ● Objectif 3.6 : Soutenir les initiatives favorables à la qualité de vie au travail des professionnels de santé et du médico-social ● Objectif 4.3 : Développer les dispositifs de coordination territoriaux ● Objectifs 5 : Renforcer la prise en charge coordonnée dans les parcours de santé et de vie ● Objectif 9.1 : Promouvoir l'engagement des usagers dans la politique régionale de santé ● Objectif 9.5 : Développer la participation citoyenne dans la mise en œuvre de la politique régionale de santé ● Schéma Régional d'Accueil des Demandeurs d'Asile et des Réfugiés (SRADAIR) ● Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisée (PDALHPD) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Stratégie nationale de lutte contre les addictions (MILDECA) et plan national de lutte contre le tabagisme ● Pacte des solidarités (2023) ● Stratégie « Ma Santé 2022 » ● Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté ● Feuille de route « Santé mentale et psychiatrie » ● Feuille de route 2023-2028 personnes placées sous-main de justice ● Enfants : 1 000 jours, Assises santé enfant et pédiatrie ● Plan national « Priorité Prévention » ● Plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2023-2027 ● Plan Logement d'abord

Les indicateurs cibles

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Nombre de postes de travailleur-pair en santé/précarité	0	1 a minima d'ici 2027
Nombre de staffs précarité-santé	2	4



6.5 Accompagner les personnes migrantes vers l'accès aux droits et aux soins

Les enjeux : Pourquoi agir ?

La migration est un phénomène mondial et l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) identifie environ 281 millions de migrants dans le monde (3,6 % de la population, en 2020). Les déterminants de santé des personnes migrantes sont spécifiques et relèvent avant tout d'une **difficulté d'accès aux droits de santé et d'interprétariat professionnel** garantissant confidentialité, compréhension des soins, adhésion aux soins et autonomisation des personnes. L'état de santé des personnes dépend largement **des conditions dans lesquelles ils sont contraints de vivre et de travailler** tout en reconnaissant certaines **particularités liées à l'expérience** dans le pays d'origine, sur le trajet migratoire et dans le pays d'accueil qui peuvent générer des conséquences graves sur la santé somatique et psychique.

Plusieurs Bulletins épidémiologiques hebdomadaires présentant les résultats d'études sur des populations migrantes dans différentes structures montrent¹ :

- une prévalence importante des problèmes de santé physique (maladies chroniques graves, pathologies infectieuses*) et psychique (troubles psychiques, psychotraumas) ;
- une fréquence des épisodes épidémiques (gale, rougeole, varicelle) ;
- un niveau de suivi prénatal très insuffisant et un risque accru de décès maternels.

Il est également important de noter que **le premier contact avec le système de soins des primo-arrivants a un impact significatif sur leur insertion dans le système de santé**. A titre d'exemple, l'allongement des délais pour obtenir les droits de santé induit une augmentation importante de personnes sans droits ouverts entraînant une perte de chance pour les personnes en plus d'augmenter les délais de file d'attente et les budgets des dispositifs santé-précarité. **Le taux de non recours à l'AME² est par ailleurs très important (49%³)**, sans compter les discriminations dont peuvent faire l'objet les allocataires de l'AME pour obtenir un rendez-vous⁴. Ceci prive les personnes irrégulières d'un accès à la prévention tant sur le plan individuel que pour la société dans son ensemble, et entraîne des besoins en santé qui auraient pu être évités si les pathologies avaient été prises en charge plus précocement.

Dans ce contexte, les réponses apportées doivent s'adapter aux diverses situations en favorisant un accompagnement global, en renforçant l'accès aux droits et l'entrée vers le droit commun.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ☉ Permettre l'accès aux soins vers le droit commun
- ☉ Former les professionnels de premiers recours et sensibiliser/mobiliser les travailleurs sociaux de toutes les structures pour améliorer l'ouverture des droits
- ☉ Développer, structurer et renforcer l'interprétariat professionnel en santé, gage de qualité des soins
- ☉ Améliorer la santé en prenant en compte les spécificités des parcours de vie, des parcours migratoires
- ☉ Favoriser la participation des personnes migrantes et faciliter la compréhension via la médiation interculturelle par exemple

¹ « L'aide médicale de l'Etat : un filet de sécurité pour la santé publique à ne plus restreindre », Observatoire du Droit à la Santé des Etrangers, Juin 2023

² Pour en bénéficier, il faut : être sans titre de séjour ; prouver sa résidence irrégulière en France depuis au moins 3 mois consécutifs ; déclarer des ressources inférieures à 810 €/mois pour une personne seule. C'est une couverture maladie d'un an dont le renouvellement n'est pas automatique.

³ IRDES 2019, « Le recours à l'aide médicale de l'Etat des personnes en situation irrégulière en France : premiers enseignements de l'enquête Premiers pas », Questions d'économie de la santé, n°245

⁴ « Les refus de soins opposés aux bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire et de l'aide médicale de l'Etat », APM, 15 mai 2022

6.5 Accompagner les personnes migrantes vers l'accès aux droits et aux soins

Les principales actions à mener : Que veut-on faire ?
<ul style="list-style-type: none"> ☛ Renforcer l'accompagnement à l'accès aux droits de santé pour diminuer le non-recours ☛ Développer des ressources et des compétences individuelles et collectives avec des formations adaptées à l'intention des professionnels : <ul style="list-style-type: none"> ○ pour les travailleurs sociaux afin de rendre effectif dès que possible l'accès aux droits de santé ; ○ pour les professionnels de santé (médecins généralistes, IDE libérales...) ☛ Structurer et développer l'interprétariat en médecine générale et plus largement dans le droit commun (exemple : CIME..) ☛ Expérimenter un accueil territorial précoce pluriprofessionnel sanitaire et social pour permettre une meilleure orientation vers le droit commun ☛ Promouvoir l'accès à un bilan de santé consenti pour les personnes primo-arrivantes en lien avec l'instruction de 2018 en assurant une continuité des soins. ☛ Œuvrer pour un suivi et un accompagnement des personnes souffrant de psychotraumatismes ☛ Développer les actions de littératie et le « Facile à Lire et à Comprendre » ☛ Développer la médiation en santé ☛ Prévenir et gérer les épisodes infectieux ☛ Agir contre les facteurs systémiques qui produisent des situations de vulnérabilité (pratiques de discrimination, stéréotypes, difficultés d'accès aux institutions...) ☛ Favoriser les approches participatives en lien avec les SECPA

Les publics ciblés	Les partenaires à mobiliser		
<ul style="list-style-type: none"> ☛ Personnes migrantes 	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Fédération des acteurs de solidarité (FAS) ☛ Instance régionale des inégalités sociales de santé (IRISS) ☛ Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) ☛ Observatoire régional de la santé de Bretagne (ORSB) ☛ Assurance Maladie ☛ Collectivités territoriales 		
Les leviers et modalités de mise en œuvre			
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation <input checked="" type="checkbox"/> Financement <input checked="" type="checkbox"/> Investissements <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation <input checked="" type="checkbox"/> Innovation <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement <input type="checkbox"/> Autre </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé </td> </tr> </table>		<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation <input checked="" type="checkbox"/> Financement <input checked="" type="checkbox"/> Investissements <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation <input checked="" type="checkbox"/> Innovation <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement <input type="checkbox"/> Autre 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé
<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation <input checked="" type="checkbox"/> Financement <input checked="" type="checkbox"/> Investissements <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation <input checked="" type="checkbox"/> Innovation <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement <input type="checkbox"/> Autre 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé 		



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectifs 2 : Agir sur les déterminants de la santé en confortant la prévention et la promotion de la santé ● Objectif 3.6 : Soutenir les initiatives favorables à la qualité de vie au travail des professionnels de santé et du médico-social ● Objectif 4.3 : Développer les dispositifs de coordination territoriaux ● Objectifs 5 : Renforcer la prise en charge coordonnée dans les parcours de santé et de vie ● Objectif 9.2 : Mieux prendre en compte l'expérience des usagers dans le système de santé ● Objectif 9.5 : Développer la participation citoyenne dans la mise en œuvre de la politique régionale de santé ● Schéma Régional d'Accueil des Demandeurs d'Asile et des Réfugiés (SRADAIR) ● Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisée (PDALHPD) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Stratégie nationale de lutte contre les addictions (MILDECA) et plan national de lutte contre le tabagisme ● Pacte des solidarités (2023) ● Stratégie « Ma Santé 2022 » ● Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté ● Feuille de route « Santé mentale et psychiatrie » ● Enfants : 1 000 jours, Assises santé enfant et pédiatrie ● Plan national « Priorité Prévention » ● Plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2023-2027 ● Plan Logement d'abord

Les indicateurs cibles

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Nombre de médecins généralistes ayant conventionné pour un accès à un dispositif d'interprétariat		



Partie 1 : Adapter le système de santé aux besoins de la population

7. Agir en faveur de l'autonomie et de l'inclusion des personnes





7.1 Repérer et prévenir la perte d'autonomie de la personne âgée

Les enjeux : Pourquoi agir ?

La Bretagne, comme la France, va connaître dans la future décennie une double révolution.

Un changement démographique avec une poursuite et une amplification du phénomène de vieillissement de sa population, ainsi l'effet boomers fait anticiper une augmentation de la population âgée de 75 ans et plus de près d'un tiers d'ici 2030. Par ailleurs, pour ce qui est une spécificité bretonne, le vieillissement de la population est amplifié du fait de l'attractivité de la région pour les retraités, notamment sur les zones du littoral.

La seconde révolution est épidémiologique. Le développement des maladies chroniques et de la polyopathie sont à l'origine d'une part importante de perte d'autonomie. Elles justifient une action précoce d'identification et de prise en charge des fragilités. Ces facteurs peuvent être à l'origine de certaines pathologies ou des déficiences qui se conjuguent aux affections pour diminuer l'autonomie. La prévention, qui n'a pas toujours été au premier plan des politiques publiques de la santé, peut être une source d'économies par rapport à la prise en charge curatives des affections. L'intégration du niveau de qualité de vie dans l'évaluation des impacts des actions mises en place renforce ce point de vue.

Cette intégration de la question de l'impact sur la qualité de vie dans les évaluations des actions menées en faveur d'une meilleure santé est essentielle en particulier si on intègre la notion que le risque d'accroissement de la dépendance pourrait être de plus de 30 % en Bretagne à l'horizon de 2030.

En outre la sociologie des personnes âgées évolue et met en avant leur désir de vivre le plus longtemps possible à leur domicile. Elles ont plus de difficultés à envisager leur avenir en institution de soins collective du moins tel qu'elles existent actuellement.

Enfin, pour être en mesure de relever ces défis, il est important de favoriser la mobilisation des acteurs du domicile et du premier recours en s'appuyant notamment sur le développement des nouveaux modes d'exercice, en particulier les Communautés professionnelles de territoire de santé (CPTS) permettant une intégration avantageuse de ces acteurs (domicile pour la dimension aide et soins, et les soins primaires).

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Développer tous les modes de prévention à tous les âges du vieillissement pour diminuer les facteurs de risques modifiables de perte d'autonomie, ou limiter l'impact des maladies, lorsqu'elles sont installées, sur la perte d'autonomie
- Accompagner la transformation des Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) dans une perspective d'un meilleur accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie avérée en particulier si elles veulent et restent à domicile
- Mieux accompagner les publics et professionnels œuvrant dans l'écosystème gérontologique en renforçant les appuis sanitaires et les coopérations territoriales pour une amélioration de la réponse aux besoins de la population tant en termes de prise en charge en proximité qu'en termes de prise en charge experte
- Renforcer le pouvoir d'agir des personnes âgées



7.1 Repérer et prévenir la perte d'autonomie de la personne âgée

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Développer le repérage et l'évaluation des fragilités par les professionnels du 1er recours et les acteurs de l'accompagnement à domicile (sociaux et médicosociaux) en accompagnant la généralisation de l'utilisation de la méthode ICOPE (pour permettre la mise en place du plan antichute régional de façon efficace, structurée et opérationnelle autour de partenariats notamment avec les CFPPA, sans perdre l'avantage de capitaliser sur les expérimentations existantes et mises en place antérieurement sur certains territoires (ex: PAF, PAERPA, art 70), pour favoriser l'acculturation à la gériatrie des professionnels du soin mais aussi de l'accompagnement à domicile, pour permettre et favoriser le repérage opportuniste notamment, les professionnels du soin du premier recours travaillant de façon optimale en équipe de soins primaires ou au sein de structures de soins coordonnées
- Développer le repérage et la prise en charge du risque nutritionnel quel que soit le lieu de résidence des personnes âgées, adossé à un développement de la pratique physique adaptée, à tout âge, pour lutter efficacement contre l'aggravation et les conséquences du vieillissement musculaire et son impact sur la mobilité
- Travailler sur les bonnes pratiques de soins et d'accompagnement des personnes âgées (notamment en consolidant le rôle des dispositifs d'appui à la coordination (DAC) et autres acteurs/structures œuvrant dans la coordination), par une diffusion plus large de la bonne et juste gestion médicamenteuse, notamment par l'utilisation pertinente des techniques non médicamenteuses ayant fait la preuve de leur efficacité, notamment dans le cadre de la prise en charge des troubles neuropsychiques et cognitifs
- Favoriser les bonnes pratiques gériatriques par le développement de techniques d'accompagnement et conseils en expertise aux professionnels au travers de la télé santé, la poursuivre du développement de l'Evaluation thérapeutique pour les usagers, et plus largement grâce aux consolidations des collaborations territoriales vertueuses.

Les publics ciblés

- Les acteurs des soins aux personnes âgées
- Les établissements sanitaires et médico-sociaux
- Les usagers (patients et aidants)
- bénévoles

Les partenaires à mobiliser

- Les acteurs des soins aux personnes âgées,
- Conférences des financeurs
- Les filières gériatriques
- Les établissements sanitaires et médico-sociaux
- La CARSAT, les mutuelles et complémentaires, l'Assurance Maladie
- Les conseils départementaux, les collectivités locales
- Le gérontopôle et ses partenaires de la Silver économie
- Les maisons sport/santé
- ERERB (espace de réflexion éthique régional breton)

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input checked="" type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Autre : Ethique | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectifs 2 : Agir sur les déterminants de la santé en confortant la prévention et la promotion de la santé ● Objectifs 4 : Garantir l'accès à une offre de soins et d'accompagnement adaptée sur les territoires ● Objectifs 6 : Développer la réponse à des enjeux populationnels prioritaires ● Objectif 8.4 : Promouvoir la réflexion éthique dans le système de santé 	<ul style="list-style-type: none"> ● 1. Prévention : Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie ● Mesure V du PRU, ● ART 51 ICOPE ● PAERPA, ART 70 ● Article 47 de la LFSS de 2022 créant une mission de CRT

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE



7.2 Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Le vieillissement de la population et la transition démographique en cours ont pour conséquence l'augmentation de la population âgée. La structuration de l'offre devra répondre à l'**augmentation des besoins** qui découlera de cette transition démographique en intégrant le besoin de santé des aidants, soutiens du quotidien, en permettant notamment leur répit ce qui sera déterminant pour envisager durablement le maintien à domicile de la personne aidée.

Par ailleurs il est acquis que la **majorité des Français plébiscite le maintien à domicile** en cas de perte d'autonomie ainsi bien que "vieillir à domicile" fait désormais partie des enjeux de société majeurs auxquels doivent répondre les politiques publiques. Elles doivent favoriser ce qui permet de soutenir l'autonomie et le maintien à domicile le plus longtemps possible.

Il s'agit d'un axe central fort pour soutenir les actions à venir, afin de garantir une réponse adaptée aux besoins de soins et d'accompagnement des personnes âgées, notamment des plus fragiles d'entre elles, comme le couple aidant/aidé,

L'accompagnement des **structures** dans leur **nécessaire transformation** s'opère donc dans le cadre du "virage domiciliaire". Cette transformation doit permettre une prise en charge à domicile de **qualité** qui vise le maintien autant que possible de l'autonomie.

Elle s'inscrit également dans un objectif permettant de répondre à l'enjeu du soutien à l'attractivité des métiers du grand âge. En effet, elle doit être permettre aussi de la diversification des parcours professionnels en offrant la possibilité de bénéficier de parcours alternatifs établissements / domicile, et contribuer ainsi à la fidélisation des professionnels quand ils sont sécurisés sur le fait qu'ils peuvent évoluer de l'un vers l'autre suivant leurs aspirations professionnelles, et « revenir » sans en être pénalisé.

En outre cette transformation par "l'ouverture" doit aussi favoriser une meilleure interconnaissance des acteurs, et donc contribuer à une meilleure coordination entre eux.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Transformer les Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) en Services autonomie à domicile (SAD) pour répondre aux besoins et à l'évolution de ces besoins de soins et d'accompagnement de qualité et en sécurité à domicile
- Diversifier les solutions d'accueil temporaire et de répit
- Fluidifier les parcours des personnes âgées par l'Hébergement Temporaire Post Hospitalisation
- Prendre en compte la santé des aidants
- Développer l'accueil de jour en lien avec les besoins du domicile et des aidants
- Veiller à l'intégration de la problématique PA dans les projets de santé des structures portant les modes d'exercices coordonnés



7.2 Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Accompagner la création des Service Autonomie à Domicile (SAD) afin de répondre aux besoins des personnes âgées et personnes en situation de handicap
- Favoriser la rencontre de l'offre et de la demande médicosociales ou placer l'offre médicosociale et son panel diversifié de réponses aux besoins de la PA dans une approche dynamique aux besoins identifiées de l'usager et de son environnement notamment par le déploiement de VIA TRAJECTOIRE et de conduire les opérateurs MS à s'y connecter pour faciliter la rencontre entre offre et demandes dans les territoires
- Réaffirmer la place singulière et spécifique de l'hébergement temporaire dans le parcours de soin
- Travailler sur le positionnement, juste, dans le parcours de soin et santé de l'Hébergement Temporaire Post Hospitalisation (HTPH)
- Proposer des solutions d'accueil temporaire adaptées et orienter les aidants grâce aux plateformes de répit
- Sensibiliser les professionnels des soins de 1ers recours aux problématiques en relation avec les personnes âgées

Les publics ciblés

- Les aidants
- Les personnes âgées
- Les Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

Les partenaires à mobiliser

- Conseils départementaux
- EHPAD
- Plateformes de répit
- SSIAD
- Les CPTS et les MSP
- Les DAC

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input type="checkbox"/> Innovation | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectif 3.5 : Favoriser les recrutements et la fidélisation des soignants en établissement et services ● Objectif 3.6 : Soutenir les initiatives favorables à la QVCT des professionnels de santé et du médico-social ● Objectif 4.3 : Développer les dispositifs de coordination territoriaux ● Objectif 4.4 : Accompagner le développement de l'exercice coordonné pluri professionnel en ville ● Objectif 7.1 : Repérer et prévenir la perte d'autonomie de la personne âgée ● Objectif 7.4 Renforcer les coopérations territoriales au service des personnes âgées ● Objectif 8.1 : Favoriser la qualité et la sécurité des soins et des accompagnements ● Objectif 8.2 : Conduire une politique régionale en faveur de la bientraitance et lutte contre la maltraitance 	<ul style="list-style-type: none"> ● Loi bien-vieillir ● Stratégie agir pour les aidants

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Taux de couverture des Service Autonomie à Domicile (SAD)	0	100 %
Consommation de l'enveloppe dédiée à l'Hébergement Temporaire Post Hospitalisation (HTPH)	20 %	100%



7.3 Améliorer l'accompagnement des résidents en EHPAD

Les enjeux : Pourquoi agir ?

La prise en charge en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) doit plus que jamais faire face au défi de la perte d'autonomie. En effet, l'entrée de plus en plus tardive des résidents présentant davantage de pathologies, entraîne un besoin d'évolution de ces établissements pour prendre en compte les besoins des personnes accueillies, notamment celles présentant des troubles cognitifs en lien avec les différentes maladies et affections neuro dégénératives.

L'enjeu principal est d'accompagner les EHPAD dans cette transformation à la fois pour permettre aux personnes de se sentir chez elles en établissement tout en permettant de la sécuriser et de lui apporter les accompagnements nécessaires à leurs besoins.

Il est également nécessaire d'accroître la visibilité et la lisibilité de l'offre à destination des usagers notamment dans le couple aidant-aidé.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Accompagner les EHPAD pour favoriser le recrutement et la fidélisation des professionnels plus globalement investir le champ de l'attractivité des métiers du grand âge
- Poursuivre le déploiement des appuis sanitaires pour mieux accompagner les personnes âgées, diminuer le recours inadapté aux urgences et diminuer le nombre de ré-hospitalisations rapides et précoces
- Favoriser la mise en place d'actions en faveur de la qualité et de la prévention dans les EHPAD
- Favoriser la transformation du bâti et la transformation organisationnelle au bénéfice des résidents, des professionnels, des familles et des bénévoles
- Améliorer la réponse aux besoins des personnes âgées avec des troubles cognitifs
- Améliorer la réponse aux besoins des personnes handicapées vieillissantes
- Renforcer le rôle des usagers et la démarche éthique pour optimiser les accompagnements



7.3 Améliorer l'accompagnement des résidents en EHPAD

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Engager une réflexion et accompagner les EHPAD pour permettre une plus grande attractivité des métiers du grand âge, notamment celui de médecin coordonnateur
- Rendre effectifs les appuis sanitaires en renforçant le déploiement des équipes mobile de gériatrie (EMG), de soins palliatifs (EMSP), d'hygiène et l'HAD sur l'ensemble du territoire
- Organiser des événements permettant de communiquer autour de la qualité des accompagnements, de la bientraitance, de l'éthique et de la prévention
- Promouvoir la formation et l'information des acteurs gériatriques et gérontologiques pour les inscrire dans une démarche d'amélioration continue de leurs pratiques médico-soignantes. Le domaine des thérapeutiques qu'elles soient médicamenteuses ou non-médicamenteuses, sera investigué
- Inscrire la réflexion sur une évolution architecturale dans les orientations de l'EHPAD de demain pour faire évoluer l'accompagnement proposé aux résidents, l'inclusion des résidents et améliorer les conditions de travail des professionnels
- Poursuivre le déploiement et améliorer la lisibilité des offres de service disponible, dont certains dispositifs spécifiques pour accompagner les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées, et inscrire l'offre médico-sociale dans une dynamique de parcours de soins pour répondre aux besoins des usagers et de leurs proches
- Engager une réflexion sur les transformations possibles de l'offre, en favorisant notamment une meilleure répartition de l'offre entre EHPAD et FAM

Les publics ciblés

- Les professionnels
- Les personnes âgées
- Les accompagnants
- Les bénévoles

Les partenaires à mobiliser

- Les EHPAD
- Les conseils départementaux
- Les établissements de santé
- Les professionnels de santé libéraux
- Les acteurs de la prévention / Les conférences des financeurs
- Espace régional éthique de Bretagne

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input checked="" type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input checked="" type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Autre : Ethique | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectif 2.3 : Renforcer l'accès de tous à une alimentation équilibrée saine et durable ● Objectif 2.4 : Renforcer la pratique d'activité physique ● Objectif 5.6 : Conforter l'organisation territoriale en soins palliatifs ● Objectif 7.1 : Repérer et prévenir la perte d'autonomie de la personne âgée ● Objectif 7.2 : Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées ● Objectif 7.4 : Renforcer les coopérations territoriales au service des personnes âgées ● Objectif 8.2 : Conduire une politique régionale en faveur de la bientraitance ● Objectif 8.4 : Promouvoir la place de la réflexion éthique dans toutes les dimensions du système de santé ● Objectif 9.3 : Déployer une politique de soutien aux aidants ● Objectif 9.4 : Conforter le rôle des usagers au sein du réseau des instances de démocratie en santé Version CSDU ● Objectif II.T.F : HAD 	<ul style="list-style-type: none"> ● La loi d'adaptation de la société au vieillissement ● La feuille de route EHPAD-USLD 2021-2023 ● Le pacte de refondation des urgences ● Le plan national développement des soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie 2021-2024 ● La feuille de route de l'HAD 2021-2026

Les indicateurs cibles

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Nombre de pôle d'activité et de soins adaptés autorisés	131	Augmentation
Taux de couverture des besoins des EHPAD en astreinte Infirmiers de nuit	50%	100%



7.4 Renforcer les coopérations territoriales au service des personnes âgées

Les enjeux : Pourquoi agir ?

La crise sanitaire, au travers notamment du constat d'isolement et de fragilité majeure de certaines structures d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD de petite taille, publique territoriale, en particulier), a pu mettre en exergue la nécessité de renforcer les coopérations territoriales (sanitaires, médicosociales et sociale pour favoriser et consolider une implication de l'ensemble de ces acteurs) pour répondre à l'enjeu majeur qu'est le respect de l'équité territoriale dans l'accès aux soins et de l'accompagnement pour une prise en charge en qualité et sécurité de la population fragile en particulier les personnes âgées.

Au-delà de cette situation issue de l'analyse de la crise sanitaire, il est notoire que la Bretagne est composée de zones à forte disparité en termes d'évolution démographique. Elles sont accompagnées d'autant de contrastes en termes d'offre de soins (équipement ou professionnels du soin), ce qui questionne l'équité territoriale.

Enfin l'existence d'une hétérogénéité dans la structuration des filières gériatriques participe également à ce questionnement autour de l'accès aux soins et justifie la nécessité de renforcer les coopérations territoriales.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Lutter contre l'isolement et la fragilité des structures et établissements prenant en charge les usagers âgés pour notamment favoriser l'équité d'accès aux soins et à l'accompagnement quel que soit le lieu de résidence en Bretagne
- Faciliter les collaborations et appuis entre acteurs (sanitaire, médicosociaux et sociaux) autour d'une responsabilité territoriale partagée en particulier en permettant aux acteurs du soin et de l'accompagnement de développer et partager les outils, les compétences et les ressources au profit d'une sécurisation des parcours des usagers



7.4 Renforcer les coopérations territoriales au service des personnes âgées

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ☉ Consolider les filières gériatriques dans leur dimension d'appui aux structures MS au travers de l'accompagnement dans le cadre de la mesure V, et plus largement consolider les appuis des structures sanitaires (hospitalières et ambulatoires) au profit des structures et professionnels du médicosocial
- ☉ Consolider les collaborations entre équipes mobiles externes (EMSP, EMG ext, EMPPA) à destination des EHPAD, et plus largement des domiciles
- ☉ Consolider le rôle des HAD en faveur des établissements médicosociaux (veille anticipée en EHPA, et au travers des organisations d'IDE mutualisés de nuit en EHPAD)
- ☉ Promouvoir l'innovation en Santé (outils et organisation) au profit des territoires, structures et usagers du système de soin et de santé
- ☉ Outiller le territoire de SI interopérables (ainsi que compétences à gérer ces SI), faciliter les collaborations et la coordination pour travailler avec les acteurs MS et sociaux, pour mettre en place des organisations permettant de partager projets, moyens et outils facilitant le partage d'information au profit d'un projet partagé
- ☉ Créer des espaces de travail et de réflexion communs pour favoriser l'interconnaissance entre les différents acteurs de la prise en charge en soin et en accompagnement des personnes âgées

Les publics ciblés

- ☉ Usagers (en particulier couple aidant/aidé)
- ☉ ESMS, ES, acteurs du soin et de la santé
- ☉ Acteurs de la coordination des parcours et du soin

Les partenaires à mobiliser

- ☉ Conseils départementaux
- ☉ Fédérations sanitaires et médicosociales
- ☉ Assurance maladie, complémentaires
- ☉ Etablissements de santé, sanitaires et médicosociaux
- Acteurs sociaux

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input checked="" type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectifs 3 : Favoriser les recrutements et l'attractivité des métiers de la santé ● Objectifs 6 : Développer la réponse à des enjeux populationnels prioritaires ● Objectifs 7 : Agir en faveur de l'autonomie et de l'inclusion des personnes ● Objectif 9.4 : Conforter le rôle des usagers au sein du réseau des instances de démocratie en santé 	<ul style="list-style-type: none"> ● Lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé, ● Nécessité d'accroître la pertinence et la qualité des soins, ● Innovation ● Mesure 5 du Pacte de refondation des urgences ● Plan maladies neurodégénératives ● Plan National Soins Palliatifs ● PRAPS (Programme Régional d'Accès aux Soins pour les plus démunis).

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE



7.5 Améliorer le repérage, le diagnostic et l'accompagnement précoce du handicap

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Certains troubles et handicaps sont repérés dès la naissance, d'autres plus tardivement, au cours du développement de l'enfant.

En effet, la plupart des enfants se développent, sur le plan moteur, sensoriel, en matière de sociabilité et de communication, par étapes. Celles-ci sont franchies en moyenne, dans les mêmes tranches d'âge.

Un retard dans ces acquisitions peut être le signe d'un écart de développement inhabituel, voire d'un trouble du neurodéveloppement pouvant se traduire, à terme, par un handicap.

Bien souvent, les familles témoignent des difficultés rencontrées dans le parcours de soins de leurs enfants. Elles entraînent des retards importants dans l'accès à un diagnostic et la mise en œuvre des accompagnements adaptés.

Aussi, les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité en Santé (HAS) rappellent l'importance de repérer et de diagnostiquer précocement ces écarts de développement afin de pouvoir agir positivement sur la trajectoire développementale de l'enfant, en prévention du handicap.

L'organisation d'un parcours de repérage, de diagnostic, et d'accompagnement précoce, sécurisé et fluide répond à plusieurs enjeux :

- Prévenir le handicap ou limiter le risque de sur-handicap et améliorer les capacités d'autonomie de l'enfant, son projet de vie et celui de sa famille
- Permettre, le cas échéant, la reconnaissance d'un handicap, et le déclenchement des droits et de l'offre de services et de soins qui en découlent pour l'enfant et sa famille

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Améliorer la lisibilité du dispositif et organiser les articulations et complémentarités (gradation, relais) entre les différents acteurs intervenant dans le parcours de repérage, de diagnostic et/ou d'accompagnement de l'enfant, en tenant compte des spécificités territoriales
- Améliorer le repérage des écarts au développement des jeunes enfants par les acteurs de 1^{ère} ligne intervenant dans le champ de la petite enfance (professionnels de l'accueil de jeunes en, école, professionnels de santé libéraux ou de PMI)
- Garantir l'accès à un accueil et une prise en charge adaptée à l'enfant et à sa famille par une équipe pluridisciplinaire de proximité, dans un délai raisonnable
- Prendre en compte la parole des parents et développer leur pouvoir d'agir, en les associant dès le démarrage du processus de repérage et d'évaluation diagnostique et à toutes les étapes de l'accompagnement de leur enfant



7.5 Améliorer le repérage, le diagnostic et l'accompagnement précoce du handicap

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Sensibiliser et former les acteurs de 1^{ère} ligne au repérage/ dépistage des écarts de développement de l'enfant pouvant entraîner un handicap
- Sensibiliser et former l'ensemble des acteurs de 2^{ème} ligne aux modalités de diagnostic et d'accompagnement adaptées, en conformité avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS pour les différents types de troubles
- Promouvoir avec les centres ressources et équipes d'appui, l'application des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS, et diffuser l'expertise relative aux différents troubles et handicaps
- Clarifier les missions respectives des différents dispositifs et professionnels intervenant dans le parcours de l'enfant et la gradation des réponses à apporter
- Poursuivre l'amélioration du maillage territorial et du calibrage de l'offre de diagnostic et d'intervention précoce
- Réduire les délais et les listes d'attente dans les CAMSP, CMPP et CMP, tout en améliorant la précocité de l'accueil
- Développer les actions de guidance parentale

Les publics ciblés

- Enfants présentant des écarts de développement
- Enfant vivant avec un handicap
- Famille
- Professionnels intervenant dans le parcours de diagnostic et d'accompagnement de l'enfant

Les partenaires à mobiliser

- Acteurs de première ligne : professionnels de la petite enfance, de l'Education nationale, PMI, professionnels libéraux médicaux et paramédicaux
- Acteurs de 2^{ème} ligne ou spécialisés : CAMSP, CMPP, PCO TND, équipes de professionnels libéraux coordonnées par un médecin, SESSAD, SSR, IME, services de pédiatrie...
- Equipes ressources ou d'appui : centres ressources autisme, TSLA, polyhandicap, déficience intellectuelle, handicaps rares, réseau Bien Grandir en Bretagne
- Associations d'usagers et de familles

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input type="checkbox"/> Innovation | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectif 5.1 : Développer une politique en santé mentale partenariale et territoriale ● Objectif 6.1 : Adapter la prise en charge périnatale et accompagner les 1000 premiers jours de l'enfant ● Objectif 6.2 : Agir en faveur d'une santé adaptée aux besoins des enfants et des jeunes 	<ul style="list-style-type: none"> ● Stratégie des 1000 jours ● Stratégie nationale autisme au sein des troubles du neurodéveloppement ● Conférence nationale du Handicap 2023

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
File active des plateformes d'orientation et de coordination pour les enfants avec troubles du neurodéveloppement		Augmentation
Nombre d'enfants inscrits sur une liste d'attente ou en attente d'un premier rendez-vous en centre d'action médico-social précoce (CAMSP)		Diminution
Part des enfants de moins de 47 mois dans la file active des CAMSP		



7.6 Renforcer l'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Le droit à l'éducation pour tous les enfants, quel que soit leur handicap, est un droit fondamental. Tous les enfants partagent la capacité d'apprendre et de progresser. À cet effet, *la scolarisation inclusive de tous les enfants, sans aucune distinction*, est prévue dans le Code de l'Education ([L111-1](#)).

L'inclusion des enfants en situation de handicap en milieu scolaire ordinaire est un enjeu fondamental d'égalité, socle d'une société plus juste.

Depuis 2005 et la loi pour l'égalité des droits et des chances, qui affirme le droit pour chacun à une scolarisation en milieu ordinaire au plus près de son domicile, le nombre d'enfants en situation de handicap scolarisés est en augmentation croissante. Lors de la rentrée 2022, quatre fois plus d'enfants en situation de handicap sont scolarisés en milieu ordinaire qu'en 2005.

Depuis 2018, le fonctionnement en dispositif intégré DITEP permet d'adapter les modalités d'accueil et de scolarisation aux besoins évolutifs des jeunes accompagnés présentant des difficultés psychologiques. Cette adaptation au plus près des besoins, qui vise à fluidifier les parcours, tant thérapeutiques, éducatifs que scolaires et favoriser l'inclusion en milieu ordinaire (école, domicile) a vocation à se développer, en coordination entre les partenaires (ESMS, MDPH, Education Nationale). Cette modularité implique la prise en compte des droits connexes (accompagnement des temps périscolaire et parascolaire, transport etc.).

Toutefois, l'accès à une scolarisation inclusive de qualité pour les enfants et jeunes accompagnés par des ESMS demeure un enjeu partagé avec l'Education Nationale. Il s'agit de construire les coopérations ESMS / établissements scolaires permettant d'adapter les réponses au plus près des besoins des enfants : temps partagé, évolution des modes de scolarisation, adaptation pédagogique. A cet égard, la scolarisation de enfants polyhandicapés constitue un point d'attention spécifique.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Mieux prendre en compte les besoins (pédagogiques, éducatifs, thérapeutiques, etc.) des enfants accueillis en milieu ordinaire
- Mieux prendre en compte les besoins d'appui de la communauté éducative en milieu ordinaire (Appui-Ressource des ESMS)
- Développer les scolarités partagées entre milieu ordinaire et milieu spécialisé
- Permettre à davantage d'élèves en situation de handicap d'accéder à une scolarité de qualité en milieu ordinaire



7.6 Renforcer l'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

Une coopération territoriale renforcée entre les établissements et services médico-sociaux (ESMS) et les établissements scolaires au bénéfice des enfants en situation de handicap :

- Appuyer et soutenir l'expertise des ESMS auprès communautés éducatives (établissements scolaires publics, privés et agricoles) – via les EMAS Equipes mobiles d'appui à la scolarisation mais aussi en subsidiarité auprès du droit commun ALSH, clubs sportifs, etc.
- Favoriser la coopération des acteurs au services des parcours scolaires, autour des PIAL (Pôles Inclusifs d'accompagnement Localisés) de l'Education Nationale et des ESMS du territoire : scolarités partagées, unités d'enseignement externalisées
- Promouvoir le fonctionnement en « dispositifs » intégrés, qui permet d'adapter l'accompagnement et le mode de scolarisation aux besoins évolutifs de l'enfant (modularité)
- Faciliter la prise en compte des besoins périphériques pour l'inclusion scolaire : les transports scolaires, les aménagements de locaux (accessibilité universelle), l'accueil en périscolaire

Les publics ciblés

- Les enfants en situation de handicap

Les partenaires à mobiliser

- Education Nationale ;
- Enseignement diocésain ;
- Enseignement agricole ;
- Etablissements et Services Médico-sociaux (ESMS) Enfants
- Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH)
- Conseils Départementaux ;
- Association d'usagers ;
- Conseils Régionaux ;
- Communes

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input type="checkbox"/> Innovation | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none">● Objectif 7.7 : Favoriser l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap● PRITH Programme Régional pour l'Insertion des Travailleurs Handicapés.	<ul style="list-style-type: none">● Décret « Coopération » entre ESMS et établissements scolaires annoncé ;● Perspective de fonctionnement en dispositif intégré pour les Instituts Médicaux Educatifs (IME).

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Pourcentage d'enfants inscrits en établissements médico-sociaux poursuivant une scolarité partagée	18.2	Augmentation
Fonctionnement en dispositif intégré		Oui
Taux de coopération entre ESMS et établissements scolaires	18.6%	Augmentation



7.7 Favoriser l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap

Les enjeux : Pourquoi agir ?

La 6^e Conférence nationale du handicap du 26 avril 2023 rappelle le caractère prioritaire des politiques publiques destinées à garantir l'accès aux droits fondamentaux et universels, ainsi qu'à la pleine citoyenneté, des personnes vivant avec un handicap : de l'école à l'emploi, de la maison à la cité.

La possibilité d'accéder librement à un travail fait partie intégrante de cette priorité dans le cadre d'une société inclusive. L'offre de service doit par conséquent être à la hauteur de cette ambition, et servie à la fois par le service public de l'emploi et les priorités d'accompagnement et de transformation de l'offre médico-sociale.

L'enjeu est de favoriser le pouvoir d'agir des personnes dans leurs choix professionnels, la co-construction des projets et la diversification des accompagnements à la formation et à l'insertion professionnelles en favorisant le plus possible les parcours de droit commun.

Diversifier les accompagnements dans l'emploi de droit commun, protégé et favoriser des parcours évolutifs dans le temps et souples dont les parcours partagés protégés/droit commun est également un enjeu fort dans le cadre du plan de transformation des ESAT et le développement de l'emploi accompagné.

La transition entre le secteur scolaire et le secteur professionnelle doit être faciliter en favorisant les interactions entre ces deux secteurs.

Identifier les freins connexes (et contribuer à les lever) liés au logement, aux mobilités, à la diminution de revenus, à l'adaptations des formations professionnelles de droit commun... est un facteur important le développement de la fluidité des parcours professionnels ou des formations professionnelles.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Inscrire les priorités régionales liées à l'emploi des personnes en situation de handicap dans une collaboration accrue entre acteurs du milieu ordinaire de travail et acteurs du champ médico-social, au niveau régional et départemental
- Articuler les offres de formation et d'accompagnement dans l'emploi mobilisables pour les personnes handicapées (gouvernance, Plan régional pour l'insertion des travailleurs handicapés [PRITH]...)
- Poursuivre le développement et la transformation de l'offre pour favoriser l'accompagnement et l'inclusion dans le milieu ordinaire de formation et de travail (développer l'emploi accompagné, Accompagner la transformation des ESAT, des ESRP/ESPO)
- Développer les interactions entre le secteur scolaire accueillant des élèves handicapées et le secteur professionnel (ordinaire et protégé)



7.7 Favoriser l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Favoriser la participation des acteurs et la conduite de projets dans le cadre du Plan régional pour l'insertion des travailleurs handicapés (PRITH) et de sa gouvernance régionale.
- Consolider les gouvernances départementales en élargissant progressivement la logique des plateformes "emploi accompagné" aux priorités liées à la formation professionnelle et à l'emploi des personnes en situation de handicap
- Accompagner la transformation des Etablissements et services de réadaptation professionnelle (ESRP) et Etablissements et services de pré-orientation (ESPO) vers des interventions hors les murs auprès des personnes accompagnées ou des professionnels
- Consolider et développer la montée en puissance de l'emploi accompagné
- Mettre en œuvre du plan de transformation des Etablissements ou services d'aide par le travail (ESAT) :
 - S'appuyer sur un groupe de travail régional chargé faciliter les orientations partagées entre milieu ordinaire de travail et milieu protégé
 - Faciliter et valoriser l'ensemble des accompagnements permettant l'accès au milieu ordinaire de travail
 - Accompagner l'évolution des métiers de l'accompagnement des travailleurs en situations de handicap : conseiller en insertion professionnelle, job coach, ...
- Faciliter les liens entre le secteur solaire et le secteur professionnel
- Articuler les offres de services en faveur des travailleurs handicapés (en formation, en poste ou en recherche d'emploi) des différents financeurs : AGEFIPH, service publique de l'emploi, Conseil régional, offre médico-sociale...

Les publics ciblés

- Les personnes vivant avec un handicap en situation d'emploi en milieu ordinaire, en milieu protégé et en recherche d'emploi
- Les opérateurs de l'emploi accompagné
- Les ESAT
- Les ESRP et ESPO
- Les employeurs potentiels

Les partenaires à mobiliser

- Le Service Public de l'Emploi
- Fédérations médico-sociales, dont les fédérations et associations professionnelles représentatives des ESAT
- DRETS et DDETS
- L'Éducation Nationale
- AGEFIPH et FIPH
- Les MDPH
- Le Conseil Régional
- Les Conseils départementaux
- Les réseaux d'entreprises

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input checked="" type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none">● Politiques d'inclusion scolaire des élèves handicapés● Plan régional d'insertion des travailleurs handicapés (PRITH)	<ul style="list-style-type: none">● Conférence nationale du handicap (CNH)● France travail (politiques de l'emploi) Plan national de transformation des ESAT

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
File active Emploi accompagné		Augmentation
Nombre de conventions d'appui mises en place		



7.8 Conforter l'accès aux soins des personnes en situation de handicap

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Les personnes vivant avec un handicap consultent plus tardivement, présentent des situations d'urgences plus fréquentes, des problèmes de santé plus complexes et ont insuffisamment accès aux campagnes nationales de prévention. Elles ont fréquemment des difficultés à exprimer une douleur. Or une bonne santé est la première condition à l'inclusion dans la société, le prérequis à l'exercice des droits fondamentaux. Elle se construit avec les personnes pour les rendre pleinement actrice de leur santé.

La méconnaissance du handicap et l'absence de formation spécifique figurent parmi les principaux obstacles identifiés auprès des professionnels de santé, mais également des aidants. Il est nécessaire de sensibiliser, d'informer, former et diffuser les bonnes pratiques afin que les personnes en situation de handicap puissent dans la plus grande majorité des cas avoir accès à une offre de santé dans le droit commun.

Dans les cas où cela n'est pas possible, une offre de soin dédiée et tenant compte des spécificités des personnes en situation de handicap s'est mise en place en Bretagne, articulée autour du pôle ressource Breizh Santé Handicap dans un esprit de gradation de l'offre et selon un principe de subsidiarité. Il s'agit pour les années à venir de poursuivre le déploiement de cette offre en l'articulant avec les expérimentations innovantes (Facilisoins, Breizh buccobus, Handinov, Modidol, Handibloc,...)

Le questionnaire HANDIFACTION donne la parole aux personnes concernées pour évaluer leur parcours de soin et les effets de la charte Romain Jacob. Les indicateurs issus du baromètre HANDIFACTION pour l'année 2022 montrent qu'il reste encore des progrès à faire avec :

- Un taux de refus de soins en Bretagne à 15% (national : 14%)
- Un taux d'acceptation de l'accompagnant à 86% (national : 84%)
- Un taux de prise en compte de la douleur à 74% (national 75%)

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Mobiliser les acteurs de droit commun pour permettre une plus forte accessibilité aux soins de ville et hospitaliers, pour des parcours plus fluides, plus protecteurs du libre choix des personnes
- Diffuser la connaissance sur les spécificités du soin chez la personne en situation de handicap et harmoniser les pratiques des professionnels de santé à l'échelle régionale
- Consolider et structurer les équipes ressources et d'appui dédiées (pôle ressources Breizh Santé Handicap et Handiacces) afin de promouvoir et favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et assurer la mise en réseau des acteurs sur le territoire breton
- Mieux prendre en charge la douleur et accompagner le vieillissement des personnes en situation de handicap
- Améliorer le dépistage des cancers pour toutes les personnes vivant avec un handicap



7.8 Conforter l'accès aux soins des personnes en situation de handicap

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Sensibiliser et former les professionnels de santé aux spécificités du soin chez la personne en situation de handicap
- Identifier des référents handicap dans chaque établissement de santé et organiser l'animation de ce réseau en s'appuyant sur les 4 Handiaccés et le pôle ressource Breizh Santé Handicap
- Améliorer la prévention et l'accès aux soins gynécologiques pour les femmes accueillies en ESMS par le déploiement de la démarche Handigyneco en Bretagne
- Accompagner l'organisation d'une offre régionale de soins bucco-dentaires
- Développer le recours aux structures spécialisées douleur chronique, à la HAD et aux soins palliatifs

Les publics ciblés

- Les usagers et leurs familles
- Les établissements sanitaires publics et privés dont les établissements de psychiatrie
- Les établissements médico-sociaux
- Les professionnels de santé libéraux

Les partenaires à mobiliser

- Le pôle Breizh santé handicap
- Les 4 HANDIACCÉS
- Les DAC et les CPTS
- Les médecins somaticiens des établissements de psychiatrie
- Les services d'HAD
- Les expérimentations en cours au titre de l'article 51 : FACILISOINS, Breizh Buccobus, HANDINOV
- La plate-forme d'expertise maladie rare de Bretagne
- Les centres douleurs chronique, les équipes mobiles en soins palliatifs et le réseau La Brise

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectif 4.3 : Développer les dispositifs de coordination territoriaux ● Objectif 5.5 : poursuivre la structuration des filières de prise en charge des personnes atteintes de maladies rares ● Objectif II.T.L : Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) ● Expérimentations article 51 : FACILISOINS, Breizh Buccobus, HANDINOV 	<ul style="list-style-type: none"> ● Conférence National du Handicap du 26 avril 2023 ● Comité interministériel du Handicap ● Stratégie nationale autisme

Les indicateurs cibles

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Taux de refus de soins en Bretagne dans baromètre HANDIFACTION	21 % en Bretagne au 1 ^{er} trimestre 2023	Diminution
Nombre de personnes accompagnées par les HANDIACCES en Bretagne par an		Augmentation
Nombre de consultations réalisées dans le cadre du programme HANDIGYNECO		Augmentation



Partie 1 : Adapter le système de santé aux besoins de la population

8. Promouvoir la qualité, la sécurité des soins et l'innovation en santé





8.1 Favoriser la qualité et la sécurité des soins et des accompagnements

Les enjeux : Pourquoi agir ?

La qualité et la sécurité des soins et des accompagnements est une exigence légitime de la part des usagers, de leur entourage et de leurs représentants et demeure une préoccupation de l'ensemble des professionnels de santé, soignants, personnels administratifs et personnels techniques.

Dans un contexte de tensions de l'ensemble du secteur de la santé, les professionnels témoignent des difficultés qu'ils rencontrent « à *délivrer aux patients et aux personnes accueillis une qualité des soins et des accompagnements à la hauteur de ce qu'ils souhaiteraient* »⁴. De leur côté, les usagers expriment le sentiment que « *le système de santé apporte de moins en moins de réponse adaptées à leur quotidien et leurs besoins* ».

Il convient donc d'agir pour :

- Retrouver la confiance des usagers dans le système de santé ;
- Cultiver le sens au travail pour les professionnels à partir d'une approche positive, continue et collective de la qualité de soins ;
- Reconnaître et valoriser le travail des professionnels et des équipes qui concourent à la qualité et à la sécurité des prises en charge ;
- Agir sur les conditions de travail des professionnels afin de lutter contre la qualité empêchée ;
- Faire des usagers du système de santé, un acteur contribuant à l'évaluation et l'amélioration de la qualité des soins et de l'accompagnement ;
- Garantir la qualité et la sécurité des soins comme fondement de l'éthique en santé.

La qualité et la sécurité des soins et de l'accompagnement sont à appréhender comme un levier de management pour les professionnels et leur environnement de travail, ainsi que comme une démarche permanente dans le quotidien des directions, des professionnels et des usagers.

Pour répondre à ces enjeux, les différents acteurs de la santé ont un rôle à jouer que ce soit au niveau national (ministère, Haute autorité en santé...), au niveau régional (ARS, fédérations, URPS...) ou local (direction d'établissements et professionnels médicaux/non médicaux...).

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Développer le management de la qualité dans tous les secteurs de la santé et structurer l'organisation et le pilotage des activités en prenant en compte la qualité et la sécurité des soins et des accompagnements
- Faire de la qualité et la sécurité des soins et des accompagnements l'affaire de tous et ce tout au long de l'année
- Renforcer les formations actuelles, initiale et continue, des professionnels en incluant notamment :
 - les personnes concernées ou leurs représentants dans la formation initiale et continu des professionnels
 - l'évaluation des pratiques professionnelles
- Favoriser les démarches qualité selon des méthodes plurielles et diversifiées, tout en prenant en compte le référentiel national de la HAS
- Valoriser et capitaliser les actions qualité développées par les directions d'établissements et services, et les professionnels
- Renforcer la culture du signalement et l'analyse des Évènements Indésirables à l'échelle des GHT pour les établissements de santé, des questionnaires pour les ESMS dans une approche liée à une culture positive des erreurs
- Favoriser la diffusion et l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, avec l'appui des centres ressources
- Evaluer, mesurer et analyser la qualité des soins et des accompagnements
- Renforcer la coordination et la coopération entre les acteurs du système de santé en travaillant sur l'axe qualité et sécurité des soins et des accompagnements
- Développer des solutions soutenant le partage d'information
- Accompagner le développement des Système d'Information Qualité
- Développer l'intégration des usagers et des patients dans les politiques qualité
- Utiliser les données qualité comme outils d'évaluation des organisations mises en place (à l'échelle des établissements des GHT ou gestionnaire)

⁴ Lettre ouverte du Collège de la HAS à tous ceux qui œuvrent pour la qualité des soins et des accompagnements – 31 mars 2022



8.1 Favoriser la qualité et la sécurité des soins et des accompagnements

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Sensibiliser, former, accompagner les directions d'établissements, l'ensemble des professionnels médicaux, non médicaux (...) avec l'appui des centres de ressources, des structures d'appui et d'accompagnement (CAPPS, CREA, EREB, CPIAS, France Assos Santé)
 - à la démarche qualité, aux dispositifs (certification/évaluation) et les outils associés
 - aux recommandations de bonnes pratiques
 - à l'accueil des personnes vulnérables dont celles en situation de handicap
- Développer les savoirs et compétences des acteurs médico-sociaux, sanitaires, ambulatoire de proximité pour limiter les risques de ruptures ou d'accompagnements inadaptés
- Dynamiser les réseaux et partenariats et organiser le partage d'informations et d'outils adaptés
- Recenser et proposer des actions probantes sur le volet Qualité dans les projets de santé des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)/ Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) notamment via le biais des accords conventionnel interprofessionnel (ACI)
- Mettre en place des actions permettant de renforcer la culture du signalement et l'analyse des causes profondes
- Mettre en place une base de données / observatoire recensant les données sur la qualité (certification, évaluations, signalements, réclamations, indicateurs qualité...)
- Réaliser des bilans des résultats de certification / Evaluation / Inspection pour définir un plan d'actions répondant aux besoins du terrain
- Recenser et s'appuyer sur les initiatives de terrain pour valoriser, capitaliser et dupliquer dans la région Bretagne
- Expérimenter des référents qualité mutualisé dans les ESMS
- Renforcer les Systèmes d'information Qualité

Les publics ciblés

- Personnes concernées et leurs représentants, usagers,
- Etablissements et Service Médico-sociaux
- Etablissements de santé
- Offre de soins de proximité
- Professionnels de santé libéraux
- Acteurs du champ social et médico-social au domicile

Les partenaires à mobiliser

- Structure Régionale d'Appui Coordination pour l'Amélioration des Pratiques Professionnelles en Santé (SRA CAPPS Bretagne)
- Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (CREAI)
- Commission Spécialisée Droits des Usagers
- Espace de Réflexion Ethique de Bretagne (EREB)
- France Assos Santé représentants des Usagers
- Groupe Qualité APIMED
- Acteurs ressources du secteur Personnes en situation de Handicap (CRA, ERHR, Pôle ressource Polyhandicap, CRTLA et CRDI des CHRU de Brest et Rennes, Pôle ressources Breizh Santé Handicap, CRVAIS....)

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input checked="" type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectif 3.6 : Soutenir les initiatives favorables à la qualité de vie au travail (QVT) des professionnels de santé et du médico-social ● Objectif 6.4 : Adapter l'accès à la prévention et aux soins des populations les plus défavorisées (PRAPS) ● Objectif 8.4 : Promouvoir la réflexion éthique dans le système de santé ● Objectif 9.2 : Soutenir le partenariat en santé ● Objectif 9.1 : Promouvoir l'engagement des usagers dans la politique régionale de santé ● Objectif III.B : Décliner le PRS dans les territoires par le développement des relations contractuelles 	<ul style="list-style-type: none"> ● Certification ● Evaluation ● Déclaration du signalement

Les indicateurs cibles

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Nombre d'établissements de santé non certifiés et certifiés sous condition		
Nombre d'établissements et services médico-sociaux n'ayant pas une évaluation satisfaisante		



8.2 Conduire une politique régionale en faveur de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Suite à la « Démarche nationale de consensus pour un vocabulaire partagé de la maltraitance des personnes en situation de vulnérabilité », la définition de la maltraitance apparaît à l'article L. 119-1 du Code de l'action sociale et des familles. Elle est entrée en vigueur le 09 février 2022: *"La maltraitance au sens du présent code vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations."*

Les deux dernières années ont été marquées par des actualités mettant en évidence des situations de maltraitance, notamment dans les EHPAD. Ces situations inacceptables, qui ont été rendues publiques, ont permis aux usagers, professionnels de libérer la parole, de dénoncer des pratiques intolérables et ainsi lutter contre la maltraitance. Pour autant ces situations ont un impact défavorable sur les EHPAD et plus globalement sur les ESMS et on fait oublier toutes les actions menées au sein de ces mêmes structures en faveur de la Bientraitance. Par ailleurs, la maltraitance est très souvent vu du côté de l'utilisateur mais il convient aussi de prendre en compte celle que les professionnels du système de santé sont susceptibles de subir.

L'enjeu est donc de définir une politique régionale visant à promouvoir la bientraitance tout en luttant contre la maltraitance. Elle doit viser l'ensemble des personnes en situation de vulnérabilité et les professionnels, dans tous les secteurs de la santé (hospitalier, médico-social, ambulatoire). Il s'agit également de mobiliser l'ensemble des acteurs, directions d'établissements, professionnels de santé, force de l'ordre et de la justice, personnes accompagnées, représentants des personnes accompagnées..., afin de mieux répondre et prévenir la maltraitance.

L'incitation aux signalements et la capacité des acteurs à les traiter dans des conditions adaptées de partage d'information constitue un autre point d'attention.

Enfin, les enjeux sectoriels (tensions sur les ressources humaines, taux encadrement, etc.) comme les questions éthiques sont des paramètres supplémentaires à intégrer dans la définition des objectifs régionaux en la matière.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Décliner au niveau régional la stratégie nationale de lutte contre les maltraitances
- Promouvoir une culture commune de la promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance pour et avec, les professionnels et les usagers des secteurs sanitaire, médico-social, ambulatoire en prenant en compte le parcours de soin
- Faire de la promotion de la bientraitance et de la lutte contre la maltraitance un axe du management par la qualité et la gestion des risques en l'orientant pour les usagers ainsi que leurs proches et pour les professionnels de santé
- Développer une approche relationnelle bientraitante et empathique
- Communiquer auprès du grand public sur la possibilité de signaler des actes de maltraitance mais aussi pour mettre en avant des actions contribuant à la bientraitance
- Améliorer la structuration du processus de traitement des situations de maltraitance (facilitation de la déclaration, optimisation du traitement, coordination des acteurs) » en lien avec la gestion des réclamations et des événements indésirables graves associées aux soins (EIGS)
- Valoriser et capitaliser sur les actions des établissements, professionnels concourant à la promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance
- Accompagner l'utilisateur dans le respect de ses choix et de sa vie privée
- Accompagner les professionnels et les usagers dans le domaine de la réflexion éthique



8.2 Conduire une politique régionale en faveur de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Sensibiliser, accompagner, former les acteurs du système de santé (institution, établissement, professionnels, justice...quel que soit le secteur) ainsi que les usagers notamment :
 - Au repérage précoce de situation de maltraitance
 - A l'importance du signalement des faits de maltraitance
 - A la prise en compte de la parole des personnes concernées
 - A prendre soin dans le respect des particularités de chacun
 - Aux droits des personnes accompagnées
- Mettre en place le formulaire Maltraitance en ligne sur le site internet de l'ARS pour faciliter les déclarations pour les usagers
- Faire vivre les instances de recueil, de traitement et de suivi des réclamations et des signalements
- Développer des outils visant à favoriser les échanges, évaluer le risque de maltraitance sur les personnes vulnérables et questionner les pratiques comme par exemple la mise en œuvre de « café éthique » dans les établissements
- Faire émerger les initiatives/actions mises en œuvre sur le territoire via des appels à projet notamment
- Développer une plateforme visant à valoriser et capitaliser sur les bonnes pratiques bientraitance (vidéos...) et s'appuyer sur le label national « droits des usagers de la santé »
- Produire des bilans annuels des évènements indésirables et des réclamations portant sur la maltraitance dans les établissements avec un focus par type de structure et définir un plan d'actions associé
- Développer et renforcer le rôle et les missions des personnes qualifiées
- Promouvoir le Facile À Lire et à Comprendre (FALC)
- Proposer des solutions pour les situations urgentes (ex : agressions sexuelles entre résidents/usagers d'une même structure)
- Soutenir les cellules de soutien éthique
- S'appuyer sur la contractualisation avec les établissements et le dispositif des évaluations/certification
- Dédier des séances Conseils de vie sociale (CVS) ou Commissions des usagers (CDU) à une revue et analyse des signalements, des réponses et des actions de prévention

Les publics ciblés

- Personnes concernées et leurs représentants, usagers,
- Etablissements et Service Médico-sociaux
- Etablissements de santé
- Offre de soins de proximité
- Acteurs du champ social et médico-social au domicile

Les partenaires à mobiliser

- Espace de Réflexion Ethique de Bretagne (EREB)
- Structure Régionale d'Appui Coordination pour l'Amélioration des Pratiques Professionnelles en Santé (SRA CAPPS Bretagne)
- Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (CREAI)
- Commission Spécialisée Droits des Usagers
- France Assos Santé
- Les représentants du personnel

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Financement | <input checked="" type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input type="checkbox"/> Innovation | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectifs 3 : Favoriser les recrutements et l'attractivité des métiers de la santé ● Objectif 3.6 : Soutenir les initiatives favorables à la qualité de vie au travail (QVT) des professionnels de santé et du médico-social ● Objectif 6.4 : Adapter l'accès à la prévention et aux soins des populations les plus défavorisées (PRAPS) ● Objectif 8.1 : Favoriser la qualité et la sécurité des soins et des accompagnements ● Objectif 8.4 : Promouvoir la réflexion éthique dans le système de santé ● Objectif 9.2 : Soutenir le partenariat en santé ● Objectif 9.1 : Promouvoir l'engagement des usagers dans la politique régionale de santé 	<ul style="list-style-type: none"> ● Kit de formation en ligne : https://solidarites.gouv.fr/promouvoir-la-bienveillance-pour-prevenir-la-maltraitance-kit-de-formation-en-ligne (avril 2023) ● Rapport IGAS sur le circuit d'alerte – mai 2023 ● Rapport de conclusion des Etats généraux des maltraitements – (à venir - 6 septembre 2023) ● Rapport « Maltraitements et réponses citoyennes territorialisées » de la Conférence Nationale en Santé (à venir été 2023) ● Haut Conseil de santé publique pour un état des lieux des connaissances scientifiques fin 2023 ● HAS - Outil de repérage et d'intervention sur les maltraitements à domicile et en établissement (à venir) ● Futur guide de bonnes pratiques professionnelles relatif au déploiement de la bienveillance et de la lutte contre la maltraitance en établissements (sanitaire, médicosocial, et social) - HAS (ANCREAI, FORAP, et autres Fédérations) ● Ministère des Solidarités « Repérage précoce et orientation des personnes victimes de maltraitements à domicile et en ville » ● Bilan et analyse du Plan IC EHPAD 2022-2024

Les indicateurs cibles

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Part de réclamations maltraitance reçues dénonçant des faits de maltraitance sur le nombre total de réclamations		
Nombre d'établissements de santé n'ayant pas 100% au critère n° 3.2-04 « <i>L'établissement veille à la bienveillance</i> » de la certification		
Nombre d'établissements et services médico-sociaux n'ayant pas 100% au critère 3.1 « <i>L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bienveillance</i> » de l'évaluation		



8.3 Développer la pertinence des soins, des organisations et des parcours

Les enjeux : Pourquoi agir ?

La Haute Autorité de santé définit un acte de soin pertinent comme étant « le bon acte, pour le bon patient, au bon moment, au bon endroit ». Cette définition renvoie au caractère nécessaire et approprié d'une démarche diagnostique ou thérapeutique fondée sur la médecine basée sur les faits. Un soin est pertinent s'il est adapté aux besoins du patient. La pertinence concerne également l'organisation du système de santé.

La Haute Autorité de Santé et les sociétés savantes constituent des sources de référence qui nourrissent les travaux en matière de pertinence en santé (études, recommandations de bonnes pratiques...), vers tous les secteurs de l'offre sanitaire ou médico-sociale. Les référentiels et travaux de la HAS ont progressivement évolué d'une analyse sur la pertinence des actes les plus fréquents pour s'enrichir de méthodes de pertinence des parcours ou des séjours.

Cette évolution est en adéquation avec les attentes de l'ARS Bretagne et ses partenaires afin de susciter une approche large de la pertinence des parcours et des organisations, au-delà des prescriptions.

Les problématiques identifiées en marge de l'élaboration du plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS) sont les suivantes:

- Les démarches de pertinence impulsées par l'ARS et l'Assurance maladie sont perçues par les professionnels comme prioritairement associée à des objectifs de maîtrise médicalisée, ce qui peut freiner la mise en œuvre,
- Les démarches d'amélioration de la pertinence des soins nécessitent l'adhésion de tous les acteurs concernés. Les démarches à l'initiative des équipes ou des professionnels ont de meilleures chances de déploiement durable et d'impact sur les pratiques à faire évoluer,
- La politique régionale comme les initiatives locales en matière de pertinence des soins souffrent d'un déficit de notoriété, qui ne favorise pas la connaissance ou la reproduction par d'autres professionnels,
- Si les établissements de santé bretons disposent de ressources et compétences qui facilitent les initiatives professionnelles en matière de pertinence des soins (revue, projet, organisation), les secteurs du médico-social et de l'ambulatoire devront faire l'objet d'une impulsion plus soutenue,
- La méthodologie associée à l'amélioration de la pertinence des soins peut être perçue comme une charge de travail supplémentaire dans un contexte de tensions sur les ressources humaines,
- Des situations atypiques, de sur ou sous recours sont identifiées sur les territoires bretons
- La notion de responsabilité sociale et écologique dans les soins et parcours constitue un axe de développement supplémentaire pour guider les choix en matière de pertinence,
- La fréquence croissante des pénuries de produits de santé suscite également le développement d'une méthodologie de choix sous contrainte qui s'appuie sur un principe de pertinence des décisions.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Promouvoir et développer une culture de la pertinence auprès des acteurs et des usagers du système de santé
- Constituer, animer et mobiliser une communauté de pratiques professionnelles régionale
Identifier les pratiques et initiatives probantes, favoriser leur notoriété et leur reproduction
- Agir sur les situations d'atypie régionale en matière de sur ou sous recours, en fonction des recommandations de bonnes pratiques
Formaliser et mettre en œuvre un programme régional en faveur de la pertinence des soins
- Soutenir les initiatives professionnelles
- Intégrer l'expérience patient dans les démarches de pertinence des soins



8.3 Développer la pertinence des soins, des organisations et des parcours

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Formaliser et mettre en œuvre le plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS)
- Réaliser un diagnostic régional annuel des situations de sur et sous recours afin d'établir des propositions thématiques d'action annuelles ou pluriannuelles à l'IRAPS et sa communauté, avec une attention particulière vers les parcours et le champ médico-social
- Mettre en œuvre un plan de communication et de promotion de la démarche régionale de pertinence des soins : newsletters, challenge et label, appel à projet, manifestation de type semaine ou mois de la pertinence, constituer une communauté digitale de correspondant
- Organiser un recensement régulier des initiatives et projets de pertinence des soins
- Encourager les professionnels à réaliser des auto-diagnostic sur leur pratique en matière de pertinence des soins
- Constituer et alimenter un espace de partage digital des outils, ressources et autres bonnes pratiques pour les communautés de professionnels
- Accompagner les acteurs dans le déploiement d'initiative par la mobilisation des ressources méthodologiques ou financières disponible : budget d'intervention, appui du Groupement de coopération sanitaire Coordination pour l'amélioration des pratiques professionnelles en santé (GCS CAPPs)
- Inciter les directions d'établissements à responsabiliser et valoriser les équipes à l'initiative de démarches de pertinence des soins, au titre des intéressements et résultats obtenus
- Promouvoir et accompagner le développement de démarches de pertinence dans le cadre des missions optionnelles des structures d'exercice coordonné
- Mener des actions sur la pertinence des parcours de soins et du projet de soins patients, notamment en lien avec les DAC (études de pertinence territoriales et régionales, enquête de prévalence, événement...)
- Travailler sur la pertinence des soins et des parcours de soins incluant des critères environnementaux
- Développer les évaluations de pratiques de soins écoresponsables

Les publics ciblés

- Professionnels de santé
- Etablissements (directeurs des soins, PCME)
- Usagers
- Représentants des usagers (FAS...)
- Structures Régionales d'Appui à la qualité (CAPPs, OMÉDIT)
- Fédérations
- Associations (APIMED, ESSORT, GECOLIB)

Les partenaires à mobiliser

- IRAPS (détailler les grands partenaires)
- Société savantes
- Usagers

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectifs 3 : Favoriser les recrutements et l'attractivité des métiers de la santé ● Objectif 3.6 : Soutenir les initiatives favorables à la qualité de vie au travail (QVT) des professionnels de santé et du médico-social ● Objectif 8.4 : Promouvoir la réflexion éthique dans le système de santé ● Objectif II.T.B : Biologie médicale 	<ul style="list-style-type: none"> ● Feuille de route Planification écologique du système de santé (mai 2023) ● Feuille de route du numérique en Santé (2023/2027)

Les indicateurs cibles

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Nombre de professionnels inscrits à la newsletter de l'Instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins (IRAPS) à 4 ans		
Score d'évaluation de la culture de la pertinence		



8.4 Promouvoir la réflexion éthique dans le système de santé

Les enjeux : Pourquoi agir ?

La crise sanitaire Covid19, de par les fortes tensions sur les ressources et les restrictions des droits des usagers (liberté d'aller et de venir, droits de visite), a été révélatrice des besoins du système de santé en matière de questionnement éthique. Au sortir de la crise, les dilemmes éthiques ont persisté et évolué. Ainsi, dans un contexte de transformation du système de santé et de renforcement de la participation des usagers et des personnes accompagnées, on peut identifier plusieurs enjeux forts en lien avec la réflexion éthique :

- Une **connaissance insuffisante de ce que représente l'éthique**, sa définition, sa culture et les ressources disponibles, par les acteurs du système de santé (professionnels et usagers) et une réflexion éthique perçue comme intellectuelle ou inaccessible, ainsi que la nécessité pour chaque établissement et service de s'en emparer
- Des **difficultés à s'autoriser un questionnement éthique** et à le partager, en plaçant la personne la plus vulnérable au centre de la réflexion
- Des **notions peu traitées dans la formation des professionnels** : incertitude médicale, culture du doute, gestion des émotions, biais cognitifs
- Des **transformations du système de santé** nécessitant un accompagnement par l'éthique : évolutions technologiques (dont le numérique et l'intelligence artificielle), progrès scientifiques, organisations et management, évolution de la législation (bioéthique, droit à l'accompagnement en fin de vie, loi bien-vieillir)
- Un **contexte de fortes tensions sur les ressources dans le système de santé** pouvant générer des situations de dilemme (accès aux soins, déprogrammations, tri) mais aussi peser sur les professionnels et le sens au travail
- Une **évolution des demandes sociétales** (génétique, bioéthique, oncologie) et de la place des usagers et citoyens dans la réflexion éthique en santé

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- **Communiquer sur les ressources et modalités disponibles** pour mener une démarche et une réflexion éthique (cellules de soutien, espaces et comités...)
- **Améliorer la capacité de chacun à s'autoriser une réflexion éthique**
- **Promouvoir la démarche et la culture éthique** auprès de l'ensemble des acteurs du système de santé dans toutes ses dimensions et notamment auprès des usagers, personnes accompagnées, et grand public
- **Accompagner les transformations du système de santé** et les enjeux auxquels il est confronté (Bioéthique, droit à l'accompagnement en fin de vie, virage domiciliaire, isolement et contention, bientraitance, tensions sur les ressources, accès aux soins, sens au travail...)



8.4 Promouvoir la réflexion éthique dans le système de santé

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- **Associer systématiquement les usagers à la réflexion éthique**, et former à la réflexion éthique les représentants des usagers dans les CDU et les personnes accompagnées dans les CVS
- **Développer des sessions de formation et/ou sensibilisation** à l'éthique en santé, son articulation avec le professionnalisme, à la reconnaissance des enjeux des questionnements éthiques, et à l'organisation régionale de la réflexion éthique en santé auprès de l'ensemble des acteurs, en étroite collaboration avec les associations de professionnels et d'usagers
- **Organiser des événements et journées** permettant de communiquer autour de la réflexion éthique en santé (sensibilisation à la définition, présentation de l'organisation régionale de la réflexion éthique en santé et des ressources disponibles, éthique des organisations) à destination des professionnels, des usagers et du grand public, dont les jeunes
- **Réaliser et diffuser des supports d'information** permettant de définir l'éthique en santé, les cellules éthiques de soutien et les modalités de sollicitation
- **Renforcer les cellules éthiques de soutien** pour accompagner les professionnels dans le partage d'un questionnement éthique
- **Promouvoir l'identification d'un correspondant/discuteur éthique dans chaque structure médico-sociale**, formé à la démarche éthique et pouvant relayer les questionnements éthiques – ou les silences éthiques inappropriés – auprès de cellules éthiques de soutien et/ou des comités éthiques locaux
- **Favoriser la mise en place de comités éthiques de territoire ou inter-établissements** tous secteurs confondus, en complémentarité avec les structures locales de réflexion éthiques
- **Favoriser le partage de réflexions éthiques sur les problématiques de santé à hauteur d'instances du territoire** (CPTS, DAC...)
- **Mettre en place un observatoire des demandes sociétales** liées à des enjeux éthiques permettant de nourrir des sujets de débat public et conduire une réflexion sur l'opportunité de mise en place d'un comité citoyen

Les publics ciblés

- Professionnels des ES et ESMS (directeur/trices, soignants, non-soignants)
- Usagers du système de santé notamment personnes vulnérables
- Proches, familles et aidants
- Etudiants (dans le domaine de la santé et/ou du médico-social) et lycéens
- Grand public

Les partenaires à mobiliser

- Espace Régional Ethique de Bretagne
- France Assos Santé, CAPPs, CREA
- Conférence régionale de santé autonomie et conseils territoriaux de santé
- Contrats locaux de santé
- Comités d'éthique institutionnels
- Communautés professionnelles territoriales de santé
- Unions Régionales des Professionnels de Santé et Ordres professionnels
- Dispositifs d'appui à la coordination

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectif 1.3 : Renforcer la résilience du système de santé face aux crises et aux risques ● Objectifs 3 : Favoriser les recrutements et l'attractivité des métiers de la santé ● Objectif 5.3 : Agir sur les parcours des personnes atteintes de cancer ● Objectif 5.6 : Conforter l'organisation territoriale en soins palliatifs ● Objectif 8.1 : Favoriser la qualité et la sécurité des soins et des accompagnements ● Objectif 8.2 : Conduire une politique régionale en faveur de la bientraitance et lutte contre la maltraitance ● Objectif 9.4 : Conforter le rôle des usagers au sein du réseau des instances de démocratie en santé 	<ul style="list-style-type: none"> ● Droit à l'accompagnement de la fin de vie ● Droit de la bioéthique ● Loi Bien-Vieillir à venir ● LOI n° 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique ● Doctrine du CCNE (notamment avis 136 et Avis 140 CCNE « Repenser le système de soins sur un plan éthique ») ● Recommandation HAS : Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les secteurs social, médico-social et sanitaire ● Pacte de refondation des urgences ● Stratégie décennale cancer

Les indicateurs cibles

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Pourcentage de professionnels formés à la démarche et à la réflexion éthique par an et par établissement		100%
Pourcentage de structures médico-sociales avec un temps de discussion éthique		100%
Pourcentage d'établissements associant systématiquement les usagers et représentants d'usagers aux temps de discussion éthique		



8.5 Accompagner la transformation organisationnelle et numérique du système de santé

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Les nouveaux modèles d'organisation, appuyés ou non sur le numérique, sont de puissants leviers de transformation des parcours de soins et du système de santé. Ils doivent contribuer à répondre aux **priorités régionales de santé** et à améliorer les **conditions de travail** des professionnels de la santé. Ils doivent faciliter **l'accès à la santé**, la **prévention** et la **qualité des soins**.

Pour cela, il faut capitaliser sur l'innovation dans les modalités de travail et de coordination des professionnels, qui décloisonne les acteurs de la santé. La région est dynamique, avec 29 projets à l'étude ou expérimentés via l'article 51 à ce jour : de **nouveaux modèles d'organisation et de financement** sont mis en œuvre, à évaluer et à diffuser.

Les outils numériques sont devenus incontournables au sein des organisations de santé. La crise de la Covid-19 a contribué à démocratiser leurs usages. L'évolution des technologies et la stratégie nationale - via les programmes e-Parcours, Ségur numérique, Mon Espace Santé, la généralisation de la télésanté - modernisent et diversifient les solutions disponibles. Cette dynamique doit être renforcée, et relever encore plusieurs défis :

- L'appropriation et **l'usage au quotidien des outils numériques** par les usagers et les professionnels. Pour cela, il est essentiel de leur donner du sens, de les intégrer dans les organisations et de conduire le changement
- La **sécurité des données et des SI de santé**, face aux cyberattaques
- Le **respect de principes éthiques** pour un numérique en santé ouvert à tous, déontologique et durable : inclusion numérique, bonnes pratiques limitation des impacts environnementaux
- **L'attractivité du secteur pour les métiers du numérique**

La **formation initiale et continue** des professionnels est un levier important pour faciliter l'appropriation du numérique et accompagner les nouveaux modèles. Enfin, les bénéfices de ces modèles & outils doivent **contribuer à l'attractivité des métiers du soin** (pluridisciplinarité, innovation dans les pratiques, télétravail, gains de temps)

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Poursuite de la modernisation et convergence des SI des structures de santé (sanitaire, médico-social, ambulatoire)
- Déploiement de leur interopérabilité et des moyens d'identification & d'échange permettant un échange fluide & sécurisé des données (services socles : INS, ProSanté Connect, RPPS, RoR, DMP, MSSanté...)
- Déploiement des pratiques, organisations et outils facilitant la coordination des professionnels, la fluidité des parcours des patients, l'accès aux soins et la prévention
- Usage de Mon Espace Santé par les citoyens et les professionnels de la santé dans leur quotidien
- Maintien de l'accès aux soins pour les publics éloignés du numérique
- Appropriation des usages du numérique par les professionnels et les organisations de santé, en adéquation avec leurs pratiques
- Résilience des établissements, des structures et des professionnels de la santé face au risque cyber
- Diffusion de nouvelles solutions & usages du numérique (télésanté, IA, nouvelles technologies...) dans un cadre coordonné et éthique
- Intégration de démarches numérique responsable dans les stratégies des établissements & institutions de santé
- Multiplication des actions de communication, de formation et d'accompagnement dédiées à l'inclusion numérique en santé
- Sensibilisation et formation des professionnels de la santé au numérique et aux nouveaux métiers
- Valorisation du secteur de la santé auprès des métiers du numérique



8.5 Accompagner la transformation organisationnelle et numérique du système de santé

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Accompagner les professionnels dans l'alimentation de Mon Espace Santé avec des documents pertinents pour la prise en charge
- Garantir l'intégration des services et référentiels socle dans les SI régionaux
- Accroître la lisibilité et l'accessibilité des outils numériques disponibles
- Mobiliser, outiller et accompagner les acteurs de la santé pour transformer leurs pratiques et intégrer l'usage des services numériques, autour de cas d'usage pertinents par territoire ou par parcours (appui organisationnel, technique, règlementaire – dont RGPD)
- Généraliser et accélérer le programme Ambassadeurs Mon Espace Santé auprès de tous les publics (professionnels, usagers)
- Porter une stratégie régionale pour promouvoir et encadrer la télésanté, auprès de toutes les professions de santé
- Accompagner les porteurs de projet Article 51 de la co-construction à la sortie d'expérimentation (quelle qu'en soit la modalité)
- Porter une réflexion transverse sur l'apport des nouveaux modèles d'organisation, leur intégration dans l'offre de soins régionale et leurs apports pour la formation et l'attractivité des métiers du soin
- Soutenir les acteurs dans l'accès à des ressources spécialisées en cybersécurité, la mise en place de stratégies de résilience, la prévention et la gestion des fuites de données
- Contribuer à définir les principes d'éthique et promouvoir le bon usage du numérique en santé
- Sensibiliser les établissements et institutions aux enjeux environnementaux du numérique et promouvoir les outils d'évaluation & référentiels dédiés à intégrer dans les politiques d'achat
- Formaliser une politique régionale d'inclusion sur le numérique en santé, en lien avec les partenaires du Plan France Numérique Ensemble et acteurs de la précarité (contribuer à leur formation et faciliter leurs interactions avec les structures de santé)
- Promouvoir le secteur de la santé auprès des étudiants du numérique
- Faciliter l'intégration du numérique en santé dans la formation initiale et continue des professionnels de la santé

Les publics ciblés

- Tous les opérateurs de santé et médico-sociaux (ES, ESMS, libéraux, structures d'exercice coordonné, DAC)
- OSE (Opérateurs de Services Essentiels)
- Usagers
- Acteurs de la médiation et de l'inclusion numérique - dont réseau ANCT
- Porteurs de projet art.51
- Organismes de formation
- Collectivités territoriales
- Directions métier & départementales de l'ARS

Les partenaires à mobiliser

- Assurance maladie
- URPS
- Fédérations hospitalières et médico-sociales
- Collectif SI-MS
- France Assos Santé
- GCS e-santé Bretagne
- GCS Achats Santé Bretagne
- Préfectures
- Gendarmerie, Police
- Conseil Régional
- EREB, ARACT, EHESP, Association Breizh IA, Hub Bretagne pour un numérique inclusif

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input checked="" type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé | <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectif 1.3 : Renforcer la résilience du système de santé face aux crises et aux risques ● Objectif 1.2 : Accompagner les transitions écologique et énergétique du système de santé ● Objectif 3.4 : Promouvoir et accompagner l'évolution des métiers et des organisations en santé ● Objectif 4.1 : Consolider la réponse aux besoins de soins non programmés ● Objectif 4.3 : Développer les dispositifs de coordination territoriaux ● Objectif 4.4 : Accompagner le développement de l'exercice coordonné pluri professionnel en ville ● Objectifs 5 : Renforcer la prise en charge coordonnée dans les parcours de santé et de vie ● Objectif 8.4 : Promouvoir la réflexion éthique dans le système de santé 	<p>Les cibles & actions de transformation numérique & organisationnelle du système de santé s'inscrivent dans différentes stratégies, feuilles de route et travaux conduits au niveau national :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Feuille de route Numérique en santé 2023-2027 ● Programmes Ségur Numérique ● Programme national CARE 2023-2027 sur la cybersécurité ● Programme Ambassadeurs Mon Espace Santé ● Travaux & orientations de la Cellule Ethique du Numérique en Santé ● Travaux & orientations de l'équipe nationale Article 51

Les indicateurs cibles

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Part des établissements ayant réalisé 1 exercice de crise cybersécurité annuel	25,9%	100%
Nombre de projets Article 51 suivis - en amont et en aval de l'autorisation, pour des projets de niveau régional et inter-régional	29 projets suivis	+ 5 projets
Nombre moyen de documents transmis dans Mon Espace Santé pour la population bretonne	Moyenne de 2,15 documents par habitant (Fin avril 2023)	Moyenne de 6 documents par habitant



8.6 Accompagner le développement de l'innovation et la structuration de la recherche en santé

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Le dynamisme de l'innovation en santé est essentiel **pour améliorer les traitements et les prises en charge, renforcer la confiance des usagers et accompagner les transitions**

Il s'appuie d'une part sur **la recherche clinique médicale et paramédicale, fondamentale, en santé publique et en sciences humaines** : la Bretagne bénéficie de réseaux de recherche régionaux qui soutiennent les coopérations et les projets de recherche.

L'articulation et l'ouverture des réseaux de recherche peuvent être renforcées pour **favoriser un égal accès aux protocoles et traitements innovants pour les usagers et les professionnels**, en renforçant :

- La **lisibilité des travaux de recherche** - auquel répond notamment le projet de création d'un observatoire national des essais cliniques
- L'appropriation des protocoles & le **développement de la recherche pour l'ensemble des structures de santé** (ville, hôpital, médico-social)
- La démarche d'amélioration continue de la qualité et l'attractivité des métiers de la recherche en santé

D'autre part, l'innovation s'appuie sur **les nouveaux lieux ressource ou cellules d'innovation** (Living Lab, Tiers lieux d'expérimentation...) qui conçoivent et expérimentent des solutions innovantes, grâce à une riche interaction entre usagers, professionnels de la santé, industriels et équipes de recherche. Les Entrepôts de Données de Santé doivent contribuer à alimenter ces travaux.

Ces écosystèmes sont des atouts pour **détecter et diffuser de nouvelles réponses aux besoins de santé des bretons**. Il faut toutefois **améliorer la lisibilité** des très nombreuses initiatives en place, et leur permettre **d'agir en synergie sur l'ensemble du territoire, de partager et d'intégrer les priorités de santé régionales**.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Partage et diffusion des travaux de recherche en cours sur le territoire, pour un accès facilité en proximité aux protocoles & aux traitements innovants
- Développement des coopérations et de l'interconnaissance entre les réseaux régionaux et les acteurs de la recherche en santé
- Rayonnement des démarches de recherche dans les établissements non universitaires et en ville
- Possibilité d'accès à la recherche en soins primaires (médical et paramédical) pour tout professionnel ou structure de santé
- Renfort des capacités d'utilisation et d'ouverture des données de santé pour la recherche et l'innovation
- Détection et diffusion des innovations pertinentes pour répondre aux priorités de santé régionales et aux nouveaux risques (ex. santé environnementale)
- Renfort des coopérations de l'ARS avec les institutions régionales partenaires qui accompagnent les entreprises et soutiennent le développement économique, en tant qu'acteur de l'innovation en santé
- Participer aux réflexions au niveau interrégional



8.6 Accompagner le développement de l'innovation et la structuration de la recherche en santé

Les principales actions à mener : Que veut-on faire ?

- Alimenter la future base nationale ouverte des essais cliniques
 - Animer une instance régionale d'échange et de coordination entre les réseaux de recherche, encourager leur ouverture et soutenir les initiatives d'études communes
 - Soutenir le déploiement et les actions des réseaux de recherche en soins primaires (médical et paramédical)
 - Favoriser l'émergence et la structuration de projets de recherche sur le système de santé (soins primaires, maintien à domicile, pertinence des soins, conditions de travail et organisations de santé, santé environnementale...)
 - Soutenir les initiatives des établissements pour alimenter les entrepôts de données de santé et élargir la collecte de données
 - Conduire une animation régionale des cellules innovation (Living Lab, tiers lieux d'expérimentation et autres réseaux locaux d'innovation en santé), afin de faciliter les échanges et le partage de compétences autour des priorités de santé régionales
- Mettre en place un observatoire des innovations probantes et généralisables, afin de faciliter leur appropriation par les usagers, les professionnels de santé et les équipes ARS
- Appuyer les partenaires régionaux pour :
 - La promotion et diffusion d'appels à projet nationaux
 - La mise en relation avec les acteurs de la santé
 - L'analyse de candidatures pour avis aux instances nationales
 - La mise en exergue des enjeux/points d'intérêt prioritaires en matière de santé, pour alimenter les démarches d'innovation
 - Susciter et accompagner les innovations régionales par la diffusion d'un appel à projets annuel thématique

Les publics ciblés

- Réseaux de recherche régionaux : RIMBo, BREC'H
- Réseaux et unités de recherche en soins primaires
- DSI des établissements de santé
- Cellules d'innovation santé (Living lab, Tiers lieux...)
- Directions métier & départementales de l'ARS

Les partenaires à mobiliser

- GCS HUGO
- GIRCI Grand Ouest
- ARS du Grand Ouest
- DRARI
- DREETS (filiale santé)
- SGAR (Préfecture)
- DNS, DREES, DGOS, ANSM

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectif 8.5 : Accompagner la transformation numérique du système de santé ● Objectif 9.2 : Soutenir le partenariat en santé 	<p>Les cibles & actions de structuration de l'innovation & de la recherche en santé s'inscrivent dans différentes stratégies, feuilles de route et travaux conduits au niveau national :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Feuille de route Numérique en santé 2023-2027 ● Feuille de route nationale pour la collecte, la structuration et la réutilisation des Données de santé (DREES – à venir)

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Mise en place d'un observatoire régional des innovations en santé.	Non	Oui



Partie 1 : Adapter le système de santé aux besoins de la population

9. Affirmer la place des usagers-citoyens dans le système de santé





9.1 Promouvoir l'engagement des usagers dans la politique régionale de santé

Les enjeux : Pourquoi agir ?

La fiche 9.1 s'appuie sur le cadre et la sémantique de la recommandation de bonnes pratiques de la HAS de juillet 2020 en matière d'engagement des usagers. Cette fiche s'intéresse aux différentes formes d'engagement et de participation des usagers, à l'exception du partenariat en santé traité spécifiquement dans la fiche 9.2.

- **Des orientations nationales et un contexte réglementaire incitatifs :**

A l'image des travaux préparatoires du SEGUR, les démarches de consultation participative se développent dans le domaine de la santé et favorisent l'association et l'expression des acteurs ou des publics sur les besoins ou les politiques. Dans ses dispositions en faveur de la démocratie locale, la Loi 3DS (février 2022) promeut également les dispositifs de participation citoyenne.

Dès 2020, la Haute Autorité de Santé a formulé des recommandations de bonnes pratiques pour soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les secteurs social, médico-social et sanitaire.

Dans la perspective de la future stratégie nationale de santé, le Haut Conseil de santé publique et la conférence nationale de santé recommandent de développer les conditions effectives de la participation des citoyens aux évolutions du système de santé pour qu'il soit adapté aux enjeux et aux attentes de la population.

- **Un enjeu démocratique qui rejoint un objectif de santé publique**

L'engagement des usagers fait l'objet d'une exigence croissante pour favoriser l'exercice d'une citoyenneté accomplie, qui vise la réalisation complète des droits des usagers. Il recouvre différentes formes de collaboration entre les professionnels, les personnes soignées ou accompagnées, leurs proches, etc.

En favorisant l'écoute, l'expression, l'encapacitation en santé, la prise de décision partagée, il confère aux usagers les moyens d'associer davantage de contrôle sur leur santé et leur bien-être et leur permet de mieux maîtriser les facteurs qui les influencent.

A cet égard, la participation des usagers doit être encouragée et soutenue pour apporter une réponse adaptée aux besoins des bretons.

- **Une volonté régionale** de mettre en œuvre le projet régional de santé pour et avec les bretons.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Promouvoir une culture de l'expérience usagers globale, en tout lieu et circonstance du système de santé
- Engager les partenaires, professionnels de santé et collaborateurs de l'ARS dans le développement de la participation des usagers à l'élaboration et la mise en œuvre des projets de santé
- Développer la capacité à participer en santé des usagers en prenant en compte les particularités des différents publics (précaires, aidants familiaux, personnes âgées, les jeunes, personnes en situation de handicap)
- Renforcer et diversifier les lieux et modalités d'expression des usagers en dehors des espaces réglementaires pour mieux répondre à leurs besoins et leurs attentes de santé
- Capitaliser sur les dispositifs participatifs existants et encourager de nouvelles formes de participation citoyenne
- Consulter les usagers sur la mise en œuvre de la politique régionale de santé
- Co-construire les diagnostics, les projets de santé et les actions avec les territoires



9.1 Promouvoir l'engagement des usagers dans la politique régionale de santé

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ☉ Favoriser les actions de formation croisées avec des professionnels et des usagers,
- ☉ Favoriser l'intégration dans les formations médicales et médico-sociales initiales des modules autour de l'expression des patients et de leur représentation,
- ☉ Réaliser et diffuser une boîte à outils visant à promouvoir l'engagement des usagers sous différentes formes (information, participation, co-décision),
- ☉ Développer une communication innovante et efficace pour rendre l'information disponible à tous (usagers et professionnels) en s'appuyant sur de nouveaux acteurs/partenaires avec une attention particulière en situation de crise/d'urgence
- ☉ Développer et mettre en place un observatoire qui recense et promeut les bonnes pratiques en matière d'engagements des usagers en s'appuyant sur la labellisation, la recherche en sciences sociales,
- ☉ Envisager la réalisation d'un baromètre annuel relatif à l'expérience usagers, pour connaître leur vécu, leur perception de santé, leurs attentes et leurs besoins,
- ☉ Créer et renforcer les espaces d'écoute et d'échanges, d'information et de médiation tel que les Maisons des usagers ou tout autre dispositif de proximité assuré par des pairs, associations ou collectivités
- ☉ Soutenir les démarches participatives dans les parcours éducatifs et de prévention et promotion de la santé, notamment vers les publics jeunes ou précaires
- ☉ Encourager les établissements de santé à élaborer un projet des usagers

Les publics ciblés

- ☉ Usagers au sens large
- ☉ Associations et associations d'usagers
- ☉ Fédérations hospitalière et médico-sociale
- ☉ Professionnels de santé
- ☉ Collaborateurs de l'ARS Bretagne
- ☉ Elus locaux

Les partenaires à mobiliser

- ☉ FAS Bretagne
- ☉ Instances de démocratie en santé
- ☉ Partenaires régionaux experts : CAPPs, CREA I ...
- ☉ Conseil régional des personnes accueillies et accompagnées
- ☉ Etablissements sanitaires et médico-sociaux
- ☉ Organismes de formation
- ☉ Collectivités territoriales

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectif 1.3 : Renforcer la résilience du système de santé face aux crises et aux risques ● Objectif 2.1 : Conforter la stratégie de réduction des inégalités sociales de santé ● Objectif 3.1 : Adapter les capacités de formation aux besoins de santé de la population ● Objectif 6.2 : Agir en faveur d'une santé adaptée aux besoins des enfants et des jeunes ● Objectif 6.4 : Adapter l'accès à la prévention et aux soins des populations les plus défavorisées (PRAPS) ● Objectif 9.2 : Soutenir le partenariat en santé 	<ul style="list-style-type: none"> ● Stratégie nationale en santé 2023-2027 ● Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les secteurs social, médico-social et sanitaire (has-sante.fr) ● Centre interministériel de la participation citoyenne ● Rapport de la conférence nationale de santé d'avril 2022 « La démocratie en santé : une urgence de santé publique

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE



9.2 Soutenir le partenariat entre usagers et professionnels

Les enjeux : Pourquoi agir ?

La fiche s'appuie sur le cadre et la sémantique de la recommandation de bonnes pratiques de la HAS de juillet 2020 en matière d'engagement des usagers. Cette fiche s'intéresse spécifiquement aux situations de collaborations directes et de partenariat entre usagers et professionnels.

De nouvelles stratégies de santé émergent en réponse aux défis de la réponse aux besoins de santé et aux attentes sociétales. L'engagement des usagers constitue à ce titre un changement de paradigme dans l'organisation et les représentations des prises en soins, où le patient est reconnu en tant qu'acteur de soin à part entière et partenaire de l'équipe de professionnels.

Le partenariat en santé fait l'objet d'une diversité d'initiatives en région Bretagne : pair-aidance en santé mentale ou pour la réhabilitation psychosociale, éducation thérapeutique du patient, partenariat de soins en établissement de santé, etc. Leur mise en œuvre relève d'une approche sectorielle, alors que les principes et objectifs sont convergents à l'aune du référentiel HAS. Cette situation pointe l'opportunité de la définition et la promotion d'une culture régionale commune, dans le respect des spécificités propres à chaque domaine.

Le soutien du développement au partenariat en santé constitue un puissant levier d'amélioration de la qualité du système de santé et de promotion de la santé par encapacitation (« empowerment ») entre pairs et la coopération entre usagers et professionnels.

Le renforcement de l'engagement des usagers et des modalités de partenariat avec les équipes de soins constitue une opportunité dans le cadre des transformations de l'offre de soins et d'accompagnement, qui pourrait se concrétiser dans les projets de santé. Il permet également de répondre au mieux aux besoins populationnels en termes de santé et donc de donner du sens et de la reconnaissance au travail des professionnels de santé et ainsi de renforcer la qualité de vie au travail.

Cette dynamique soulève d'autres enjeux appelés à structurer la déclinaison du PRS 3 dans ce domaine :

- L'accompagnement des professionnels à agir en partenariat avec les usagers dans les soins et l'organisation des soins et à acquérir les compétences nécessaires
- La reconnaissance de l'engagement des usagers dans les soins et l'organisation des soins,
- Le risque d'un développement en dehors des recommandations de bonnes pratiques inhérent à l'impulsion institutionnelle par le PRS,
- Les questionnements éthiques liés au développement de cette offre,
- L'articulation entre les modes d'engagement des usagers (participation et représentation) et le rôle des usagers au sein des instances de démocratie en santé.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ☞ Accroître la qualité et la quantité des coopérations au niveau régional en faveur du partenariat entre usagers et professionnels (patients, personnes accompagnées, usagers) dans les secteurs sanitaire, social et médico-social
- ☞ Développer et diffuser une culture partagée des valeurs et des manières de faire entre les acteurs et les secteurs déjà mobilisés sur les formes de partenariat de santé
- ☞ Promouvoir et déployer les pratiques de partenariat en santé dans l'organisation des parcours de soins et les démarches qualité des professionnels et des établissements
- ☞ Proposer des accompagnements adaptés pour permettre le processus de mobilisation des acteurs du système : usagers, professionnels, établissements et institutionnels
- ☞ Renforcer la connaissance sur les initiatives et expérimentations régionales



9.2 Soutenir le partenariat entre usagers et professionnels

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ☉ Constituer un espace d'échange régional entre les partenaires usagers et professionnels pour construire une culture commune et partager les pratiques en matière d'engagement des usagers
- ☉ Promouvoir la culture de l'engagement des usagers et des partenariats en santé au travers d'un plan de communication régional et mobiliser les acteurs institutionnels comme relais
- ☉ Structurer et mettre en œuvre une offre d'accompagnement des acteurs : évaluation des besoins, identification des usagers partenaires à mobiliser, animation de communautés de pratiques, accompagner les équipes de professionnels à intégrer des usagers, etc.
- ☉ Développer des temps de formation en commun des usagers, des professionnels et institutionnels par le soutien et la valorisation des dispositifs existants ou l'intégration dans les dispositifs de formation continu ou initiaux
- ☉ Renforcer la connaissance des initiatives et réalisations par l'observation des pratiques et la création d'une base de données et de coordonnées des acteurs
- ☉ Encourager les formes d'engagement des usagers dans les projets de santé qui engagent les dispositifs et acteurs du système de santé dans les territoires (CLS, CPTS, MSP, Etablissements, etc.)
- ☉ Soutenir les démarches innovantes, conduire des travaux de recherche et d'évaluation de l'effet des démarches de partenariat en santé en matière de qualité des soins ou de satisfaction auprès des professionnels et des usagers
- ☉ Soutenir les réflexions et travaux relatifs à la reconnaissance de l'implication des personnes (statut, valorisation)
- ☉ Structurer une compétence ressource régionale, missionnée pour réaliser les principales actions de la politique régionale

Les publics ciblés

- ☉ Usagers et personnes en situation de vulnérabilité, proches-aidants, usagers partenaires (représentants des usagers, patients partenaires, acteurs associatifs...)
- ☉ Professionnels de santé et du secteur social
- ☉ Etudiants

Les partenaires à mobiliser

- ☉ GCS CAPPS
- ☉ IREPS Bretagne
- ☉ France Asso Santé Bretagne
- ☉ Fédérations et unions professionnelles
- ☉ APIMED
- ☉ Instances de démocratie en santé
- ☉ Assurance maladie
- ☉ Acteurs de l'enseignement supérieur : Université, EHESP, DIREES
- ☉ Centres de santé communautaires
- ☉ ESSORT et GECO LIB
- ☉ CREA
- ☉ EREB
- ☉ Fédération des acteurs de la Solidarité

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectif 2.1 : Conforter la stratégie de réduction des inégalités sociales de santé ● Objectif 3.6 : Soutenir les initiatives organisationnelles favorables à la qualité de vie au travail (QVT) des professionnels de la santé et du médico-social ● Objectif 5.1 : Développer une politique en santé mentale partenariale et territoriale ● Objectif 8.1 : Favoriser la qualité et la sécurité des soins et des accompagnements ● Objectif 8.2 : Conduire une politique régionale en faveur de la bientraitance ● Objectif 9.1 : Promouvoir l'engagement des usagers dans la politique régionale de santé ● PRAPS 	<ul style="list-style-type: none"> ● Rapport d'orientation de la Conférence Nationale de Santé : La démocratie en santé : une urgence de santé publique. ● Recommandation HAS : Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les secteurs social, médico-social et sanitaire

Les indicateurs cibles

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE



9.3 Déployer une politique de soutien aux aidants

Les enjeux : Pourquoi agir ?

En France, les proches aidantes et aidants sont entre 8 et 11 millions, très majoritairement des femmes, et leur nombre est appelé à croître avec l'avancée en âge de la société française. Un enjeu majoré par le fait que les aidants s'engagent souvent sans compter, en méconnaissance de leur situation et au détriment de leur vie professionnelle ou personnelle. La stratégie régionale s'appuie sur l'état des lieux réalisé en 2019 sur la situation et les besoins des proches aidantes et aidants en Bretagne, dont les constats et enjeux demeurent d'actualité au terme de la crise COVID :

- Une grande diversité d'aidants, difficile à prendre en compte et nécessitant une différenciation au titre des aides à apporter (âge, lien de parenté, situation socio-professionnelle),
- La nécessité de favoriser la reconnaissance du rôle d'aidant dans sa diversité et l'expression des besoins,
- Le renforcement du repérage des aidants par les acteurs de santé ou institutionnels afin de proposer des parcours de prévention en santé,
- Une offre territoriale faiblement lisible et peu connue du grand public compte tenu de sa diversité et qui fait l'objet d'un déficit d'information partagée et opérationnelle entre acteurs. Cette situation est majorée par l'absence de solution de mise en relation entre les demandeurs (aidant-aidé) et les porteurs d'actions,
- Une multiplicité des porteurs d'actions qui rend difficile l'adaptation aux besoins des aidants. Des actions variées et disséminées dans les territoires, pouvant nécessiter une coordination institutionnelle au regard de la diversité des compétences pour un même territoire,
- Une offre régionale insuffisamment structurée et des liens à consolider avec les filières de prise en charge des maladies chroniques,
- La place à part entière des aidants dans le projet d'accompagnement, de vie ou de prise en charge de l'aidé, en partenariat avec les professionnels, et dans le respect de l'autonomie ou de l'autodétermination de l'aidé. L'aidant constitue une ressource à intégrer dans le processus de repérage précoce et de prévention de l'aidé,
- Une expertise et des pratiques professionnelles à consolider, notamment dans le cadre des enjeux de qualité de prise en charge et de transformation de l'offre,
- Une offre d'accompagnement et de formation des aidants à développer,
- La spécificité des solutions de répit (solution accueil temporaire de type PFR, relayage, etc.) au regard des publics aidés et des modalités d'accompagnement.

La politique de l'ARS se situe dans une logique de complémentarité des actions de droit commun, extra légales ou à caractère privé proposées par les partenaires institutionnels compétents : conseils départementaux, organismes de sécurité sociale, mutuelles, etc.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ☉ Agir en faveur du repérage des aidants
- ☉ Lever les principaux freins matériels et psychologiques pour les aidants
- ☉ Reconnaître le rôle et l'expertise des aidants
- ☉ Améliorer l'accessibilité à l'offre existante pour tous les proches aidants
- ☉ Renforcer la lisibilité de l'offre existante pour les proches aidants au travers d'une solution cartographique interactive
- ☉ Soutenir et outiller les professionnels sociaux, médico-sociaux, sanitaires et les bénévoles accompagnant des proches aidants
- ☉ Renforcer, diversifier et renforcer la connaissance de l'offre de solutions de répit
- ☉ Optimiser la structuration et le fonctionnement territorial de l'offre d'accompagnement
- ☉ Promouvoir la bientraitance et la qualité des accompagnements des aidants



9.3 Déployer une politique de soutien aux aidants

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Mener des enquêtes de proximité pour mieux prendre en compte les besoins des différents profils d'aidants ;
- Outiller les professionnels et les bénévoles à même de repérer, d'identifier et d'accompagner les proches aidants ;
- Sensibiliser la population et les usagers à la situation des aidants et aux solutions d'appui existantes,
- Développer un système d'information régional recensant l'offre disponible en matière de soutien aux aidants (répit, formation, etc.)
- Réduire les inégalités territoriales d'accès par le développement de nouvelles offres de répit en accueil de jour, hébergement temporaire et plateformes de répit.
- Développer ces nouvelles offres par transformation de l'offre existante (évolution des capacités existantes, adoption de modalités d'accueil plus souples pouvant permettre l'accueil temporaire ...) et par créations de places nouvelles en coordination avec les Départements
- Appuyer l'essaimage des innovations recensées dans l'étude régionale ;
- Développer l'offre à destination des aidants de personnes atteintes de maladies longues ou chronique, notamment par une implication du secteur hospitalier et des équipes de soins de proximité (maisons de santé, communautés professionnelles territoriales, etc.)
- Développer une offre de formation et d'éducation thérapeutique vers les aidants développer les actions de promotion de la santé auprès des aidants notamment via les structures d'aide aux aidants (plateformes de répit, établissements disposant d'accueil temporaire, etc.)
- Favoriser les démarches de pair-aidance et les partenariats impliquant les aidants avec les équipes pluridisciplinaires en charge de l'aidé,
- Réaliser une feuille de route régionale pour mobiliser les partenaires autour d'objectif convergents

Les publics ciblés

- Aidants et aidés
- Professionnels de santé et médico-sociaux
- Plateformes d'accompagnement et de répit (PFR)
- Associations d'usagers

Les partenaires à mobiliser

- Conseils départementaux
- MDPH
- URPS
- Organismes de Sécurité sociale
- Mutuelles
- CLIC
- DAC
- SAAD / SIAD
- GHT
- Communautés 360
- Filières gériatriques

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectif 3.5 : Favoriser les recrutements et la fidélisation des soignants en établissements et services ● Objectif 3.6 : Soutenir les initiatives favorables à la qualité de vie au travail des professionnels de santé et du médico-social ● Objectif 7.1 : Repérer et prévenir la perte d'autonomie de la personne âgée ● Objectif 7.4 : Renforcer les coopérations territoriales au service des personnes âgées ● Objectif 8.1 : Favoriser la qualité et la sécurité des soins et des accompagnements ● Objectif 8.2 : Conduire une politique régionale en faveur de la bientraitance et lutte contre la maltraitance 	<ul style="list-style-type: none"> ● Stratégie nationale de mobilisation et de soutien des proches aidants 2020-2022 ● Stratégie nationale de santé ● Loi relative au bien-vieillir

Les indicateurs cibles

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Nombre de plateformes d'accompagnement et de répit (PFR pour Personnes âgées et personnes handicapées)		12 dès 2024
Nombre de places d'accueil de jour pour personne âgée rapporté à la population de plus de 75 ans		



9.4 Conforter le rôle des usagers au sein des instances de démocratie en santé

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Depuis la loi de 2002, le cadre légal s'est progressivement renforcé et devrait permettre une meilleure intégration des usagers ou leurs représentants d'usagers aux différents niveaux de concertation du système de santé : Au sein de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) et de sa commission spécialisée droits des usagers (CSDU), au sein des conseils territoriaux de santé (CTS) avec la formation spécifique organisant l'expression des usagers et notamment les instances propres aux établissements de santé (**Commission des usagers**) et aux établissements médico-sociaux, avec le **conseil de la vie sociale**.

Toutefois, le renouvellement récent de ces instances a permis de pointer des **difficultés de mobilisation** des représentants d'usagers par les associations agréées, à l'avenant du phénomène de **désengagement plus large de la vie associative**. Par ailleurs, la participation réelle se heurte parfois à des enjeux liés à la **technicité des sujets** traités, aux **modes de gouvernance** des instances qui ne facilitent pas l'intégration du représentant, ou encore à la **difficulté d'expression** des usagers eux-mêmes. A cet égard, les actions menées vers les établissements peuvent attester **d'un besoin de renforcement** de la participation effective des usagers au sein des CVS et CDU. Une attention particulière est portée sur la représentation en CVS, considérant les modalités de désignation, de partage d'information ou de reconnaissance.

Enfin, cette participation doit se développer ou s'adapter en lien avec les évolutions ou les enjeux de l'offre de soins, à l'image du **déploiement territorial des CPTS** ou de la continuité de représentation des usagers tout au long des **parcours de santé**.

Dans ce contexte, la participation des personnes concernées et leurs représentants doit aussi faire face à des défis multiples et nouveaux. Il s'agira notamment d'**adapter les pratiques de représentation** des usagers face aux modalités d'engagement et de participation émergentes telles que le **partenariat de soin et les savoirs expérientiels**, les **démarches de participation citoyennes**, ou encore le développement des **communautés digitales** et des outils du numérique en santé. Ces développements devront faire l'objet d'une attention particulière sur les limites de la représentation à partir de savoir expérientiel. La capacité de mobilisation des représentants d'usagers à **l'échelle des différents niveaux d'intervention territoriaux**, région, territoire de santé, bassin de vie, constitue un autre point d'attention.

Enfin, face à la succession des situations épidémiologiques exceptionnelles et des tensions structurelles qui affectent le système de santé breton, la place des personnes concernées et leurs représentants doit être confortée dans le cadre des **modalités de gestion de crises**.

Le rapport établi par la conférence nationale de santé (CNS) le 7 septembre 2022, « La Démocratie en santé : une urgence de santé publique », renforce les enjeux pointés au niveau régional et apporte des perspectives opérationnelles ambitieuses.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- **Consolider la participation** des personnes concernées et leurs représentants au sein des instances de démocratie en santé réglementaires
- **Soutenir le développement d'espaces et de modalités de représentation adaptées** tout au long du parcours de santé ou en regard des évolutions du système de santé
- **Favoriser la participation et l'expression** des personnes concernées et leurs représentants **au sein des instances** portées par des établissements
- **Soutenir la mobilisation** des personnes concernées et leurs représentants, proposées par le biais des associations agréées (Art. L 1114-1 et R. 1114-2 du Code de la Santé publique)
- Conforter les **conditions d'implication** des personnes concernées et leurs représentants **dans les moments de crise**



9.4 Conforter le rôle des usagers au sein des instances de démocratie en santé

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ☛ S'assurer de la **formation obligatoire des représentants des usagers et associer les représentants des établissements** pour susciter une culture commune
- ☛ Promouvoir les **formations** en lien avec la démocratie en santé, les droits et la place des usagers vers les **personnes concernées et leur entourage**
- ☛ Développer les **relations entre les différentes instances** pour favoriser les participations croisées, le partage de bonnes pratiques et l'identification des marges de progression territoriales
- ☛ Inciter à la **création et à l'animation de communauté de RU** à des échelles territoriales adaptées
- ☛ Réaliser un **plan d'actions régional** spécifique à la participation des usagers au sein des **CVS bretons** mobilisant les leviers adaptés au diagnostic réalisé: accompagnement, sensibilisation, communauté de pratique, événementiel
- ☛ Engager les **hôpitaux de proximité, les structures d'exercice coordonnés ou les dispositifs d'appui à la coordination** à l'organisation d'une représentation effective des usagers en lien avec leur gouvernance
- ☛ Conforter et faire évoluer la stratégie régionale de **développement des maisons des usagers**, par l'accompagnement des projets et la formation des coordinateurs de MDU et des permanenciers
- ☛ Mener des **expérimentations** sur les modalités de représentation des usagers à l'aune des nouveaux modes d'engagements dans le système de santé
- ☛ Prévoir et expliciter les modalités de l'implication des personnes concernées et de leurs représentants en amont des situations de gestion de crise
- ☛ Elaborer un répertoire partagé des différentes contributions de personnes concernées ou de leur représentant dans le cadre des travaux institutionnels en lien avec la politique régionale de santé

Les publics ciblés

- ☛ Les usagers, leurs aidants et les représentants des personnes concernées,
- ☛ Les établissements de santé
- ☛ Les établissements médico-sociaux,
- ☛ Les structures d'exercice coordonné,
- ☛ Les instances de démocratie en santé

Les partenaires à mobiliser

- ☛ France Assos Santé,
- ☛ Les fédérations des établissements de santé
- ☛ Les fédérations des établissements médico-sociaux
- ☛ La fédération régionale des dispositifs d'appui à la coordination
- ☛ L'inter URPS, GECO LIB et Essort
- ☛ Les autres autorités de tarification et de contrôle dans le champ médico-social
- ☛ Le CREAI,
- ☛ Les collectivités territoriales de la région

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Financement | <input checked="" type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectif 9.1 : Promouvoir l'engagement des usagers dans la politique régionale de santé ● Objectif III.B : Décliner le PRS dans les territoires par le développement des relations contractuelles ● Rajouter lien vers fiche Ethique et réciproquement 	<ul style="list-style-type: none"> ● Stratégie nationale en santé ● Rapport de la conférence nationale de santé d'avril 2022 « La démocratie en santé : une urgence de santé publique »

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE



Partie 2 : Planifier les activités soumises à autorisation

Zonage régional





Les activités soumises à objectifs quantifiés de l'offre de soins

Préambule

Sont ici présentés les fiches relatives aux activités soumises à autorisation. Elles comportent chacune, après l'identification d'objectifs cibles et de priorités, un tableau déclinant les objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS)

Ces objectifs quantifiés prennent en compte l'impact des réformes intervenues en 2021 et 2022 concernant un nombre important d'activités et d'équipements. Ces nouveaux cadres réglementaires seront complétés des décrets concernant les activités à ce stade non réformées.

L'évolution de l'offre proposée s'inscrit dans la continuité de l'organisation figurant au précédent PRS. Elle ne retient pas d'évolution majeure de l'offre de soins, l'enjeu étant aujourd'hui de consolider l'offre existante dans un contexte de tensions des ressources humaines.

Quelques activités font cependant l'objet d'une attention spécifique avec une proposition de nouveaux sites d'activité.

Ces objectifs quantifiés sont la traduction d'une volonté de mettre en cohérence les objectifs d'accès aux soins, de sécurité, de qualité mais aussi d'efficience des activités et des équipements dans le cadre du respect de l'ONDAM. L'évolution de l'offre hospitalière régionale continue d'être orientée vers l'évolution des modes de prise en charge, en optimisant la gradation de l'offre de soins et en développant des modes substitutifs à l'hospitalisation complète.

Dans le cadre des territoires de l'offre hospitalière, l'organisation des soins doit s'appuyer sur un dispositif gradué d'offre hospitalière assurant accessibilité et qualité des prises en charge. Cette organisation des soins doit donc veiller à la cohérence entre les différentes activités, garantir la prise en charge globale dans une logique de parcours du patient, et se traduire par la mise en œuvre de principes de complémentarité entre les établissements.

Par ailleurs, les objectifs quantifiés de l'offre de soins sont identifiés sous forme de sites d'activités de soins autorisables. Ainsi, un même site peut justifier de plusieurs autorisations sous condition d'une coopération formalisée permettant une complémentarité entre ces activités voisines.

Cette articulation nécessite que les projets qui émergeront, fassent l'objet d'une réflexion à l'échelle du territoire de l'offre hospitalière.

L'évolution de l'offre proposée ici est susceptible de connaître des ajustements au cours des cinq ans du PRS, dans le cadre de la prise en compte de besoins spécifiques ou d'évolutions du contexte réglementaire évoquée plus haut.

Enfin, il est précisé que tout regroupement d'activités, qui n'entraînerait pas ou peu de diminution capacitaire, mais qui libérerait une possibilité d'autorisation, ne se traduira pas automatiquement par la possibilité d'une nouvelle autorisation pour l'activité et le territoire concerné.



Caisson hyperbare

Les caissons hyperbares sont utilisés en médecine, dans différents cas :

- en situation d'urgence : accident de plongée sous-marine, intoxication au monoxyde de carbone, embolie gazeuse,
- hors situation d'urgence : Plaie à cicatrisation difficile, lésions tissulaires après une radiothérapie, infection de l'os et infections nécrosantes des tissus mous, surdité brusque.

La Bretagne compte un équipement (au CHU de Brest) qui bénéficie également aux régions voisines. A ce stade, il n'est pas envisagé de nouvelle autorisation au regard de l'activité rétrospective et de l'absence d'évolution des pratiques et des indications médicales.

Les caissons hyperbares sont des équipements matériels lourds. Conformément à la réglementation ils font l'objet d'une planification par site et nombre d'appareil :

Les objectifs quantifiés de l'offre de soins

EQUIPEMENTS MATERIELS LOURDS	CAISSON HYPERBARE		
	REGION BRETAGNE		
	Nombre de <u>sites</u> autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS
Caisson hyperbare	1	0	1

EQUIPEMENTS MATERIELS LOURDS	CAISSON HYPERBARE		
	REGION BRETAGNE		
	Nbre <u>d'appareils</u> autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS
Caisson hyperbare	1	0	1

Chirurgie cardiaque, neurochirurgie

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Les enjeux :

Depuis le décret du 26 avril 2022 les activités antérieurement planifiées à l'échelle de l'interrégion Ouest (Bretagne, Pays de Loire, Centre et Poitou-Charente) le sont désormais à l'échelle des SRS (suppression des schémas inter-régionaux d'organisation sanitaire).

Dans ce cadre, les enjeux relatifs à ces activités se déclinent de la manière suivante :

Pour la chirurgie cardiaque :

Maintien d'une offre de soins optimisée en Région Bretagne en dépit des contraintes RH notamment soignantes

1. Deux enjeux principaux sont identifiés autour de la démographie :
 - des Infirmiers de Bloc Opératoire Diplômés d'Etat (IBODE) dont la présence en salle opératoire est obligatoire
 - des infirmiers perfusionnistes. Cet enjeu touche l'activité de chirurgie cardiaque car ces derniers sont indispensables à la technique de l'ECMO (assistance extra-corporelle) en réanimation, au développement de l'UMAC (Unité Mobile d'Assistance Circulatoire), ainsi qu'au développement de la politique de prélèvement et greffe via le Maastricht 3 (personnes décédées des suites d'un arrêt cardiaque après une limitation ou un arrêt des thérapeutiques)
2. Organisation des flux d'aval pour éviter les reprogrammations

Optimiser le développement de la Récupération Améliorée Après Chirurgie (RAAC)

Pour la neurochirurgie :

- Perpétuer l'offre de soin malgré une ressource RH médicale complexe (difficultés pour les juniors (Brest) et seniors (Rennes))
- Maintenir les filières spécifiques notamment la filière pédiatrique

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Maintenir une offre de soins régionale optimisée avec un enjeu d'équipes adaptées pour éviter les déprogrammations et les transferts inter régionaux avec une attention particulière à la filière pédiatrique
- Renforcer l'attractivité de ces services en ressource soignante notamment la mise à disposition de la compétence IBODE
- Etre attentif au flux d'aval en chirurgie cardiaque pour diminuer le temps d'accès à la chirurgie
- Développer la RAAC en travaillant sur les parcours de soins (Chirurgie Cardiaque)
- Faciliter les coopérations entre équipe (Neurochirurgie)

Chirurgie cardiaque, neurochirurgie

Les principales actions à mener :
Que veut-on faire ?

- Activer les leviers RH pour améliorer l'attractivité médicale et soignante
- Soutenir la qualification « métier » des perfusionnistes et encourager la formation Master
- Conforter la filière pédiatrique régionale en neurochirurgie
- Développer la formation IBODE
- Evaluer les potentialités d'amélioration des flux en amont et en aval en chirurgie cardiaque (infirmières de coordination pour la RAAC)
- Encourager la création d'un réseau entre les deux CHU Bretons pour la neurochirurgie

Les publics ciblés	Les partenaires à mobiliser
<ul style="list-style-type: none"> ● Les usagers ● les centres de prélèvement multi-organes ● la filière pédiatrique 	<ul style="list-style-type: none"> ● Les Etablissements sanitaires et les CHU en particulier ● L'ARS et la DGOS ● Le ministère de l'enseignement supérieur ● Les UFR médecine ● Les instituts de formation ● Le collège de chirurgie cardiaque du grand ouest ● Le réseau HUGO ● L'Agence de la Biomédecine

Les leviers et modalités de mise en œuvre

<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation <input checked="" type="checkbox"/> Financement <input type="checkbox"/> Investissements <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation <input type="checkbox"/> Innovation <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement <input type="checkbox"/> Autre 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle <input type="checkbox"/> Animation territoriale <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé
--	---



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectifs 3 : Favoriser les recrutements et l'attractivité des métiers de la santé ● Objectifs 4 Garantir l'accès à une offre de soins adaptée sur les territoires ● Objectifs 5 Renforcer la prise en charge coordonnée dans les parcours de santé et de vie ● Objectifs 8 Promouvoir la qualité, la sécurité des soins et l'innovation en santé ● Objectif II.T.M : soins critiques 	<ul style="list-style-type: none"> ● Lien avec la réforme des autorisations et la nouvelle législation sur les conditions d'implantation et de fonctionnement en chirurgie cardiaque et neurochirurgie ; ● Code de santé publique : Abrogation des 1° et 2 de l'article D. 6121-11 : Retrait de la planification SIOS/SIS interrégionale de l'activité de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie ; ● Renforcer le développement de la politique de greffes et prélèvement d'organe : Article R1232 du code de la santé publique

Les indicateurs cibles

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Délai de programmation en chirurgie cardiaque (délai consultation chirurgie / accès au bloc)		
Nombre d'infirmiers de bloc opératoire diplômés d'état affectés à la spécialité		
Nombre de perfusionnistes		

Les objectifs quantifiés de l'offre de soins :

Modalités de l'activité de soins	CHIRURGIE CARDIAQUE		
	REGION BRETAGNE		
	Nbre de sites autorisés	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS
Adultes	2	0	2
Pédiatrique	0	0	0

Modalités de l'activité de soins	NEUROCHIRURGIE		
	REGION BRETAGNE		
	Nbre de sites autorisés	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS
Neurochirurgie fonctionnelle cérébrale	1	0	1
Radiochirurgie intracrânienne et extracrânienne en conditions stéréotaxiques	2	0	2
Neurochirurgie pédiatrique	1	0	1
Socle	2	0	2

Examens caractéristiques génétiques à des fins médicales

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Plus de **7 000 maladies génétiques rares** et plus de **80 nouveaux gènes de prédisposition génétique aux cancers** sont recensés et on en découvre de nouvelle chaque jour. Elles touchent près de 3 millions de patients en France et 30 000 nouvelles personnes tous les ans. Près de 50% des enfants reçus en consultations repartent sans diagnostic génétique et 85% des maladies génétiques n'ont pas de traitement curatif. Face à cette problématique l'enjeu est double : **renforcer notre offre de diagnostic et accompagner les patients et leur entourage dans leur prise en charge.**

Depuis 2019, les acteurs du grand ouest ont assis une organisation territoriale regroupant 7 laboratoires de génétiques chromosomiques, 7 laboratoires de génétique moléculaire, 5 plateformes de génétique moléculaire des cancers, une filière de séquençage haut débit. Ce **maillage territorial** indispensable, œuvre pour renforcer l'accès aux diagnostics et faciliter le déploiement de thérapeutiques personnalisées. Pour autant, de par le caractère spécialisé et innovant de cette discipline, les demandes des consultations de génétique sont exponentielles, les délais d'attente s'allongent que ce soit pour la génétique polyvalente, l'oncogénétique, ainsi que les consultations des conseillères/ers en génétique et chargé(e)s de parcours génomique. Il est donc essentiel d'augmenter toutes ces expertises, de mobiliser l'ensemble des compétences spécifiques et leur articulation encore perfectible, ainsi que de renforcer les consultations en binôme.

S'inscrivant dans les plans de santé spécifiques et dans l'attente des évolutions réglementaires à venir, il est nécessaire de parfaire la **qualité des prescriptions** en soutenant tous les professionnels de santé dans l'acquisition de nouvelles connaissances en matière de dépistage et de repérage de symptômes susceptibles d'être liés à une maladie génétique; de les informer sur l'état des lieux du réseau de consultations spécialisés existant afin d'optimiser l'accès à une médecine génomique au plus proche des patients et lutter plus efficacement contre ces maladies graves, souvent invalidantes et responsables de grandes difficultés familiales. Les **nouvelles technologies** sont appelées à converger avec les enjeux de santé publique. La capacité à acquérir, stocker, distribuer, apparier et interpréter ces données massives et multiples est au cœur de cette convergence. Des projets de recherche et pilotes d'extension du dépistage néonatal en France avec les nouvelles technologies de séquençage de génome renforce un accompagnement au plus proche des patients et des familles. Les **alliances** partenariales sont des leviers importants dans l'acquisition et mutualisation de ressources non négligeable dans le déploiement de l'offre disponible.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Assurer un accès efficace aux examens de génétique
- Intégrer l'accès de la médecine génomique dans le parcours de soin courant et la prise en charge des pathologies
- Soutenir les nouvelles modalités d'organisation entre les différents corps de métiers
- Ces activités de soins étant incluses dans le champ de la réforme des autorisations, des évolutions réglementaires sont attendues après publication du PRS 3. Elles feront donc l'objet d'une révision intégrant les nouvelles orientations
- Participer aux grands projets pilotes nationaux d'élargissement du dépistage néonatal avec les techniques de génomique

Examens caractéristiques génétiques à des fins médicales

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ⊗ Conforter l'offre existante;
- ⊗ Soutenir les collaborations et la consolidation des partages d'expertises et de données facilitant l'accès aux innovations pour les patients
- ⊗ Améliorer la coordination des différents dispositifs afin de poursuivre une dynamique de réseau et d'enrichissement mutuel grâce à la plateforme maladie rare de Bretagne et le réseau de génétique de l'Ouest GEM-EXCELL;
- ⊗ Soutenir les démarches de formation à la génomique des professionnels non généticiens ainsi qu'au travers des instituts de formation ;
- ⊗ Accompagner les personnes porteuses de maladies génétiques et leurs entourages dans leurs parcours de vie afin d'éviter les ruptures et errances thérapeutiques et faciliter l'intégration dans des essais cliniques

Les publics ciblés

- ⊗ Les personnes atteintes de maladies génétiques et maladies rares et leur entourage
- ⊗ Les associations de personnes malades et leurs proches
- ⊗ La plateforme maladies rares de Bretagne
- ⊗ Les centres et filières expertes
- ⊗ Les professionnels de santé, les conseillers en génétique et les chargés de parcours génomique.

Les partenaires à mobiliser

- ⊗ Les établissements de santé
- ⊗ Les centres et filières expertes et laboratoires d'analyse génétique
- ⊗ Les représentants d'utilisateurs
- ⊗ Les associations des personnes porteuses de maladies génétiques et maladies rares
- ⊗ Les DAC et la FACS

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input checked="" type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectifs 5: Renforcer la prise en charge coordonnée dans les parcours de santé et de vie ● Objectif 6.1 : Adapter la prise en charge périnatale et accompagner les 1000 premiers jours de l'enfant ● Objectif 7.5 : Améliorer le repérage, le diagnostic et l'accompagnement précoce du handicap ● Objectif 7.8 : Conforter l'accès aux soins des personnes en situation de handicap ● Objectifs 8 : Promouvoir la qualité, la sécurité des soins et l'innovation en santé ● Feuille de route régionale de l'ANS 2023-2027 	<ul style="list-style-type: none"> ● Plan santé 2030 ● Plan France Médecine Génomique 2025 ● Plan National Maladies Rares 4 (2024-2029) ● Plan National Handicap Rares ✱ European Joint Program on Rare Disease (EJP-RD) et réseaux européens Maladies rares (ERN) ✱ Schéma Interrégional d'offre de Soins génétique du Grand Ouest Plan cancer

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Délais d'obtention du 1 ^{er} RDV en oncogénétique		3 mois
Délais d'obtention du 1 ^{er} RDV en génétique polyvalente		3 mois
Délais d'obtention du 1 ^{er} RDV avec le/la chargé.e de parcours génomique (prescription de génome)		3 mois



Les objectifs quantifiés de l'offre de soins :

L'activité d'examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales devrait faire l'objet d'une réforme de ses conditions d'exercices dans les prochaines années.

Dans l'attente de ses impacts, il est proposé de maintenir le nombre de laboratoires actuellement autorisés en Bretagne.

Modalités de l'activité de soins	GENETIQUE		
	REGION BRETAGNE		
	Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS
Cytogénétique y compris cytogénétique moléculaire	2	0	2
Génétique moléculaire	4	0	4

Greffes

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Le prélèvement et de la greffe d'organes sont des activités de santé publique qui constituent, en vertu de la lettre expresse de l'article L. 2131-1 A du code de la santé publique, « une priorité nationale ».

Elles mettent en jeu des coopérations professionnelles complexes, mobilisent des expertises de haut niveau, et représentent, pour l'organisation des établissements de santé autorisés à les pratiquer, un défi qui se renouvelle chaque jour. Elles constituent une thérapeutique qui reste, à ce jour, sans équivalent, elles suscitent aussi, pour les patients qui en ont besoin, des attentes considérables, qui n'ont fait que croître au cours des dernières années.

En Bretagne, si le taux d'opposition au don d'organe est un des plus bas de France, on a observé un fléchissement du nombre de donneurs recensés et des prélèvements depuis 2019, accentué par la crise sanitaire COVID. Le nombre de patients en liste d'attente de greffe (notamment rénale) augmente.

Le plan ministériel pour le prélèvement et la greffe d'organes et de tissus 2022-2026 fixe, au niveau régional, des objectifs ambitieux de croissance tant des greffes que des prélèvements d'organes donneurs décédés (SME, DDAC) ou des greffes rénales par donneur vivant.

Le plan régional de santé reprend les axes prioritaires du plan ministériel national afin de les décliner en région, prévoyant un pilotage régional, en lien avec l'Agence de Biomédecine. La réforme des autorisations entrant en vigueur au 1^{er} juin 2023 prévoit la planification des autorisations dans les OQOS du SRS.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Augmenter le recensement et le prélèvement d'organes sur donneurs décédés
- Développer les partenariats et la mutualisation des moyens des CHPOT ainsi que du prélèvement chirurgical
- Augmenter le nombre d'organes greffés et optimiser l'organisation de la greffe
- Développer le prélèvement et la greffe à partir de donneurs vivants



Greffes

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

Améliorer l'organisation territoriale de l'activité de prélèvement d'organes et de tissus : introduire un indicateur relatif au prélèvement d'organes et de tissus dans les CPOM des établissements autorisés

Améliorer l'accès au bloc opératoire et notamment son caractère prioritaire pour l'activité de greffe dans les établissements autorisés (charte de bloc jointe au CPOM)

Promouvoir le développement de l'activité de greffe rénale à partir de donneurs vivants

Les publics ciblés

- Grand public
- Associations de patients
- Médecins

Les partenaires à mobiliser

- Agence de biomédecine
- Associations de patients
- Établissements de santé

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input type="checkbox"/> Innovation | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none">● Objectif 8.3 : développer la pertinence des soins, des organisations et des parcours	

Les indicateurs cibles		
INDICATEURS (3 MAX)	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Nombre de greffe totale		
Nombre de greffes rénales donneurs vivants		

Les objectifs quantifiés de l'offre de soins :

Modalités de l'activité de soins		GREFFES		
		REGION BRETAGNE		
		Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	
Adultes	Rein		2	0
	Cœur	1	0	1
	Poumon	0	0	0
	Cœur-poumon	0	0	0
	Foie	0	0	0
	Intestin	0	0	0
	Pancréas	0	0	0
	Rein-pancréas	1	0	1
	Cellules hématopoïétiques / Allogreffe	2	0	2
Pédiatrique	Rein	0	0	0
	Cœur	0	0	0
	Poumon	0	0	0
	Cœur-poumon	0	0	0
	Foie	0	0	0
	Intestin	0	0	0
	Pancréas	0	0	0
	Cellules hématopoïétiques / Allogreffe	1	0	1



Neuroradiologie interventionnelle

Les enjeux : Pourquoi agir ?

La réforme des activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie entre en vigueur à compter du 1^{er} juin 2023. Cette réforme s'inscrit dans le cadre général de la réforme des autorisations d'activités de soins. Les textes réglementaires encadrant l'activité de neuroradiologie interventionnelle (NRI) ont été publiés le 10 janvier 2022. Ils révisent les dispositions en vigueur dans un objectif de clarification et de lisibilité du droit.

L'activité est rebaptisée « activité interventionnelle sous imagerie médicale en neuroradiologie ». Elle ne fait plus l'objet d'une planification interrégionale.

Les principaux enjeux de la réforme sont les suivants :

- La prise en compte de l'innovation et de l'amélioration de l'organisation territoriale des soins : continuer à développer la thrombectomie mécanique et en améliorer l'accessibilité.
- Le renforcement de la pertinence des pratiques, de la qualité et de la sécurité des soins

Le dispositif prévoit une gradation des autorisations d'activité interventionnelle sous imagerie médicale en neuroradiologie, selon deux niveaux :

1. La mention A, pour la réalisation de la thrombectomie mécanique et des actes diagnostiques associés dans le cadre de l'accident vasculaire cérébral ischémique aigu ;
2. La mention B, pour l'ensemble des activités interventionnelles en neuroradiologie

L'émergence de la thrombectomie mécanique en 2015 a constitué une révolution de la stratégie thérapeutique de l'AVC ischémique. En plus d'une fenêtre thérapeutique allant jusqu'à 6 heures (4h30 pour la thrombolyse intraveineuse), la thrombectomie est associée à un impact positif sur la morbidité, à un meilleur pronostic fonctionnel (autonomie et dépendance) ainsi qu'à une meilleure qualité de vie à 90 jours²⁶. Mais tous les patients

AVC ne sont pas susceptibles d'être traités par voie endovasculaire. Cette stratégie thérapeutique n'est en effet possible que lorsque de grosses artères sont obstruées. La France figure parmi les pays européens pratiquant le plus de thrombectomies mécaniques grâce à une pratique qui ne cesse d'augmenter. Toutefois, ce chiffre ne représente que 4,5 % des patients AVC en France. Les récentes études démontrent, sur la base des registres existants et des essais cliniques menés, que 10 % des patients AVC sont éligibles pour une thrombectomie mécanique. Des efforts restent donc à mobiliser pour augmenter la pratique de la thrombectomie mécanique et ainsi permettre d'éviter certains handicaps.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Améliorer l'accessibilité de la thrombectomie mécanique à la phase aiguë de l'AVC en Bretagne.
- Accompagner et soutenir les établissements pour la mise en place des équipes médicales et paramédicales nécessaires pour le fonctionnement de ces équipements



Neuroradiologie interventionnelle

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Favoriser l'ouverture d'un centre réalisant la thrombectomie mécanique par département.
- Organisation des filières de prise en charge et des parcours patients avec une attention particulière sur les transports interhospitaliers

Les publics ciblés

Les partenaires à mobiliser

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input type="checkbox"/> Innovation | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les objectifs quantifiés de l'offre de soins :

Ils ciblent sur la durée du PRS l'ouverture d'un centre réalisant la thrombectomie mécanique par département, en l'occurrence sur les Côtes d'Armor:

Mentions	ACTIVITE INTERVENTIONNELLE SOUS IMAGERIE MEDICALE EN NEURORADIOLOGIE		
	REGION BRETAGNE		
	Nbre de sites autorisés	Créations Suppressions	Schéma cible PRS
A - Thrombectomie mécanique	1	+1	2
B - Ensemble des activités de NRI	2	-	2



Partie 2 : Planifier les activités soumises à autorisation

Zonage territorial





Les activités soumises à objectifs quantifiés de l'offre de soins

Préambule

Sont ici présentés les fiches relatives aux activités soumises à autorisation. Elles comportent chacune, après l'identification d'objectifs cibles et de priorités, un tableau déclinant les objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS)

Ces objectifs quantifiés prennent en compte l'impact des réformes intervenues en 2021 et 2022 concernant un nombre important d'activités et d'équipements. Ces nouveaux cadres réglementaires seront complétés des décrets concernant les activités à ce stade non réformées.

L'évolution de l'offre proposée s'inscrit dans la continuité de l'organisation figurant au précédent PRS. Elle ne retient pas d'évolution majeure de l'offre de soins, l'enjeu étant aujourd'hui de consolider l'offre existante dans un contexte de tensions des ressources humaines.

Quelques activités font cependant l'objet d'une attention spécifique avec une proposition de nouveaux sites d'activité.

Ces objectifs quantifiés sont la traduction d'une volonté de mettre en cohérence les objectifs d'accès aux soins, de sécurité, de qualité mais aussi d'efficience des activités et des équipements dans le cadre du respect de l'ONDAM. L'évolution de l'offre hospitalière régionale continue d'être orientée vers l'évolution des modes de prise en charge, en optimisant la gradation de l'offre de soins et en développant des modes substitutifs à l'hospitalisation complète.

Dans le cadre des territoires de l'offre hospitalière, l'organisation des soins doit s'appuyer sur un dispositif gradué d'offre hospitalière assurant accessibilité et qualité des prises en charge. Cette organisation des soins doit donc veiller à la cohérence entre les différentes activités, garantir la prise en charge globale dans une logique de parcours du patient, et se traduire par la mise en œuvre de principes de complémentarité entre les établissements.

Par ailleurs, les objectifs quantifiés de l'offre de soins sont identifiés sous forme de sites d'activités de soins autorisables. Ainsi, un même site peut justifier de plusieurs autorisations sous condition d'une coopération formalisée permettant une complémentarité entre ces activités voisines.

Cette articulation nécessite que les projets qui émergeront, fassent l'objet d'une réflexion à l'échelle du territoire de l'offre hospitalière.

L'évolution de l'offre proposée ici est susceptible de connaître des ajustements au cours des cinq ans du PRS, dans le cadre de la prise en compte de besoins spécifiques ou d'évolutions du contexte réglementaire évoquée plus haut.

Enfin, il est précisé que tout regroupement d'activités, qui n'entraîneraient pas ou peu de diminution capacitaire, mais qui libérerait une possibilité d'autorisation, ne se traduira pas automatiquement par la possibilité d'une nouvelle autorisation pour l'activité et le territoire concerné.



Activités cliniques et biologiques d'aide médicale à la procréation et activités biologiques de diagnostic prénatal

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Les activités biologiques de diagnostic prénatal (DPN) visent à tester le fœtus avant sa naissance pour déterminer s'il est atteint de certaines anomalies, notamment de maladies génétiques héréditaires ou spontanées.

Le cadre de fonctionnement de l'activité de DPN devrait être amené à évoluer dans les années qui viennent, invitant possiblement à questionner l'organisation ou les priorités de l'offre en Bretagne concernant le DPN à l'issue de cette rénovation réglementaire.

L'activité d'assistance médicale à la procréation (AMP) s'entend des pratiques cliniques et biologiques permettant la conception in vitro, la conservation des gamètes, des tissus germinaux et des embryons, le transfert d'embryons et l'insémination artificielle (article L.2141-1 du code de la santé publique).

En région Bretagne, le deuxième schéma régional de santé avait inscrit la nécessité de créer un centre d'aide médicale à la procréation dans les Côtes d'Armor, afin d'assurer une couverture complète des 4 départements bretons.

L'autorisation a été attribuée par l'ARS en mai 2023.

Par ailleurs, le cadre légal de l'AMP a récemment évolué :

- La nouvelle loi de bioéthique du 3 août 2021 a élargi l'accès à l'AMP aux couples de femmes et aux femmes célibataires et a supprimé le critère médical d'infertilité.
- Par ailleurs, il est aujourd'hui permis aux hommes et femmes qui le désirent de faire congeler leurs gamètes sans motif médical pour avoir recours à l'AMP plus tard au cours de leur vie.

Actuellement en Bretagne, seuls les 2 CHU et la Clinique de La Sagesse ont été autorisés à développer ces activités.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Permettre à l'ensemble de la population bretonne d'avoir accès à tous les champs de l'AMP.

Activités cliniques et biologiques d'aide médicale à la procréation et activités biologiques de diagnostic prénatal

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Développer l'AMP à visée sociétale dans les départements du Morbihan et des Côtes d'Armor

Les publics ciblés

- Femmes célibataires
- Couples de femmes
- Femmes entre 29 et 37 ans révolus pour la conservation des gamètes à visée sociétale
- Homme de 29 à 44 ans révolus pour la conservation des gamètes à visée sociétale

Les partenaires à mobiliser

- Agence de Biomédecine
- Etablissements de santé
- Laboratoires de biologie médicale

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input type="checkbox"/> Innovation | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
● Objectif 6.3. : Promouvoir la santé des femmes	

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Nombre d'autorisations d'AMP a visée sociétale	3	5

Les objectifs quantifiés de l'offre de soins :

Modalités de l'activité de soins	AIDE MEDICALE A LA PROCREATION ET DIAGNOSTIC PRENATAL																					
	Territoire Finistère - Pen Ar Bed				Territoire Lorient Quimper			Territoire Brocélande - Atlantique			Territoire Haute-Bretagne			Territoire St-Malo Dinan			Territoire d'Armor			Territoire Cœur de Bretagne		
	Nbre de sites autorisés	Créations / Suppressions / Recompensations	Schéma cible PRS	Nbre de sites autorisés	Créations / Suppressions / Recompensations	Schéma cible PRS	Nbre de sites autorisés	Créations / Suppressions / Recompensations	Schéma cible PRS	Nbre de sites autorisés	Créations / Suppressions / Recompensations	Schéma cible PRS	Nbre de sites autorisés	Créations / Suppressions / Recompensations	Schéma cible PRS	Nbre de sites autorisés	Créations / Suppressions / Recompensations	Schéma cible PRS	Nbre de sites autorisés	Créations / Suppressions / Recompensations	Schéma cible PRS	
Activités biologiques : Recueil, préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle	4	-	4	1	-	1	1	-	1	2	-	2	1	-	1	2	-	2	0	-	0	
Activités biologiques : - Activités relatives à la fécondation in vitro avec ou sans micromanipulation, comprenant notamment : - recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue du don, - préparation, conservation et mise à disposition des ovocytes en vue du don, - conservation à usage autologue des gamètes et préparation et conservation des tissus germinaux en application de l'article L.2141-11, - conservation des embryons en vue d'un projet parental ou en application du 2° du II de l'article L.2141-4, - conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en oeuvre de celui-ci.	2	-	2	1	-	1	0	-	0	2	-	2	0	-	0	1	-	1	0	-	0	
Activités biologiques : - Conservation de gamètes à des fins d'autoconservation.	1	-	1	0	+1	1	0	-	0	2	-	2		-	0	0	+1	1	0	-	0	



Modalités de l'activité de soins	AIDE MEDICALE A LA PROCREATION ET DIAGNOSTIC PRENATAL																					
	Territoire Finistère - Pen Ar Bed				Territoire Lorient Quimperlé			Territoire Brocélande - Atlantique			Territoire Haute-Bretagne			Territoire St-Malo Dinan			Territoire d'Armor			Territoire Cœur de Bretagne		
	Nbre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PDS	Nbre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PDS	Nbre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PDS	Nbre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PDS	Nbre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PDS	Nbre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PDS	Nbre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PDS	
Activités cliniques : - le prélèvement d'ovocytes en vue d'une AMP, - le prélèvement de spermatozoïdes, - le transfert d'embryons en vue de leur implantation, - le prélèvement d'ovocytes en vue du don, - la mise en œuvre de l'accueil de l'embryon.	2	-	2	1	-	1	0	-	0	2	-	2	0	-	0	1	-	1	0	-	0	
Activités cliniques : - Recueil et prélèvement de gamètes à des fins d'autoconservation	1	-	1	0	+1	1	0	-	0	2	-	2	0	-	0	0	+1	1	0	-	0	
DPN - Examens de cytogénétique y compris les examens moléculaires appliqués à la zytogénétique	1	-	1	0	-	0	0	-	0	1	-	1	0	-	0	0	-	0	0	-	0	
DPN - Examens de génétique moléculaire	1	-	1	0	-	0	0	-	0	2	-	2	0	-	0	0	-	0	0	-	0	
DPN - Examens en vue du diagnostic de maladies infectieuses	1	-	1	0	-	0	0	-	0	1	-	1	0	-	0	0	-	0	0	-	0	
DPN - Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	1	-	1	1	-	1	0	-	0	1	-	1	0	-	0	0	-	0	0	-	0	
DPN - Examens de biochimie fœtale à visée diagnostique	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	
DPN - Examens de génétique portant sur l'ADN fœtal libre circulant dans le sang maternel (dépistage)	1	-	1	0	-	0	0	-	0	1	-	1	0	-	0	0	-	0	0	-	0	



Biologie médicale

Les enjeux : Pourquoi agir ?

● Pour garantir un égal accès à la population aux examens de biologie médicale :

Comme le précise l'article L 6211-2 du code de la santé publique « *il appartient à l'ARS de veiller à l'équilibre de la répartition de l'offre de biologie médicale afin de maintenir un accès aisé de la population à l'offre de biologie [...]* ». A ce jour, 99,4% de la population bretonne est située à moins de 30 minutes d'un laboratoire de biologie médicale, soit 19 024 habitants au recensement de la population de 2019.

Tout patient doit pouvoir bénéficier d'un accès aux examens de biologie médicale que ce soit dans un laboratoire de biologie médicale ou via d'autres coopérations sur le territoire (les cabinets d'infirmiers, par exemple).

● Pour anticiper les difficultés de recrutement du métier de biologiste et compenser progressivement les départs en retraite des biologistes actuels et à venir au regard de l'évolution démographique :

Aujourd'hui, la Bretagne recense 400 biologistes médicaux. Parmi eux, 131 sont âgés de 55 ans ou plus soit 33%. Cette proportion varie selon les profils (40% parmi les biologistes médicaux ayant un cursus médecine et 28% parmi ceux ayant le cursus pharmacie). En parallèle, les postes d'internat ouverts au concours de médecine ne sont pas tous pourvus, à l'inverse du concours pharmacie avec un taux de remplissage à 100%. A travers ce constat, il est nécessaire d'enclencher un plan d'attractivité du métier de biologistes et de renforcer son rôle dans le parcours de santé.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

● Adapter l'offre aux besoins

- Adapter l'offre de biologie à l'évolution des besoins et garantir un rééquilibrage territorial.
- Permettre aux patients de disposer d'une offre de biologie accessible et de qualité à tout moment, quel que soit leur territoire de vie.
- Avoir une meilleure visibilité sur l'offre afin de mieux connaître les zones fragiles et de mettre en place des solutions alternatives au plus près des territoires.

● Soutenir la coopération et l'organisation de l'activité entre acteurs

- Renforcer la qualité de l'offre par la coopération de tous les secteurs, les professionnels de santé et les structures d'exercice coordonné.
- Impliquer davantage les biologistes dans l'organisation territoriale des soins.
- Maintenir une biologie de proximité et d'urgence via la gestion des soins non programmés.

● Promouvoir la formation et l'attractivité du métier

- Mieux faire connaître le métier de biologiste en mettant en avant l'apport du biologiste dans le parcours de soins et la prise en charge du patient.

Biologie médicale

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ☉ Objectiver et actualiser tous les 3 ans les besoins de la population (cf. annexe ci-dessous) ;
- ☉ Garantir l'accessibilité géographique aux examens de biologie médicale et les délais de transport des prélèvements ;
- ☉ Homogénéiser la répartition de l'activité biologique médicale et réguler son implantation ;
- ☉ Explorer les opportunités de mise en œuvre des examens de biologie délocalisée dans les zones où les besoins sont identifiés ;
- ☉ Faciliter et soutenir le développement des coopérations entre les laboratoires de biologie médicale privés et publics, et les établissements et services médico-sociaux ;
- ☉ Réaliser un état des lieux sur l'organisation actuelle de la permanence des soins et l'évaluer pour garantir la qualité et la continuité des soins, notamment dans les zones plus rurales ;
- ☉ Renforcer les liens avec les acteurs de soins de proximité du 1^{er} et du 2nd recours et les acteurs de santé ;
- ☉ Développer et améliorer la culture de la pertinence de la prescription des examens biologiques ;
- ☉ Anticiper les besoins en biologistes sur le territoire breton ;
- ☉ Renforcer les actions de sensibilisation, de communication et d'information sur le métier de biologiste via les Facultés et les établissements scolaires (collèges, lycées) ;
- ☉ Déployer les lieux de stage en LBM privés ;

Les publics ciblés

- ☉ Les laboratoires de biologie médicale publics et privés
- ☉ Les professionnels de santé de 1^{er} et 2nd recours
- ☉ Les établissements hospitaliers
- ☉ Les établissements et services médico-sociaux
- ☉ Les structures d'exercice coordonné
- ☉ Les usagers
- ☉ Les étudiants
- ☉ Les collégiens et lycéens
- ☉ Le CRCDC

Les partenaires à mobiliser

- ☉ Les Facultés
- ☉ Les établissements scolaires
- ☉ L'URPS Biologistes
- ☉ L'URPS Médecins
- ☉ Section G - Conseil de l'Ordre des pharmaciens
- ☉ Fédérations hospitalières
- ☉ URIOPSS

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectif 3.1 : Adapter les capacités de formation aux besoins de santé de la population ● Objectif 4.1 : Consolider la réponse aux besoins de soins urgents et non programmés ● Objectifs 6 : Développer la réponse à des enjeux populationnels prioritaires ● Objectif 8.3 : Développer la pertinence des soins, des organisations et des parcours, ● Objectif 8.5 : Accompagner la transformation organisationnelle et numérique du système de santé ● Objectif II.R.D : Examen caractéristiques génétiques ● Objectif II.T.A : Activités cliniques et biologiques d'aide médicale à la procréation et activités biologiques de diagnostic prénatal 	<ul style="list-style-type: none"> ● Feuille de route du numérique en santé 2023/2028 ● Conseil National de la refondation Santé ● Mesures Ségur de la santé ● Stratégie Nationale de la Santé

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Nombre d'actions d'information ou de communication réalisées à destination des étudiants et internes sur le métier de biologiste	0	6 interventions par an
Nombre de laboratoires de biologie médicale implantés dans les zones qualifiées de fragiles	3 LBM sur 10 Bassins de vie fragiles en 2021	7
Pourcentage de places pourvues en biologie dans les cursus pharmacie et médecine	100% cursus pharmacie et 60% cursus médecine en 2022	100%



Cardiologie interventionnelle

Les enjeux : Pourquoi agir ?

L'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie regroupe tous les actes à but diagnostique ou thérapeutique réalisés par voie percutanée, transpariétale ou intra-luminale portant sur une ou plusieurs cibles inaccessibles dans des conditions de qualité et de sécurité satisfaisantes sans utiliser un moyen de guidage par imagerie. Elle constitue un outil diagnostique puissant (près de 50% des actes de cardiologie interventionnelle sont réalisés à visée diagnostique) et est une des branches les plus dynamiques de la cardiologie (croissance moyenne nationale de 6%/an). Les techniques ont connu un essor spectaculaire au cours des trente dernières années, tant dans le champ des cardiopathies ischémiques et structurelles (pathologie valvulaire, malformations congénitales, insuffisance cardiaque...) que dans celui de la rythmologie.

Les décrets du 16 mars 2022 qui entreront en vigueur au 1^{er} juin 2023 précisent les conditions d'implantation pour l'activité interventionnelle sous imagerie en cardiologie. Ils prévoient les conditions d'autorisation de l'activité et de son renouvellement, avec d'une part des conditions techniques de fonctionnement communes, et spécifiques, aux différents champs (rythmologie, cardiopathies ischémiques et structurelles, cardiopathies congénitales), et d'autre part une redéfinition des seuils annuels d'activité pour chaque champ.

Dans le champ des cardiopathies ischémiques, le seuil minimal d'activité d'angioplastie coronaire à 400 actes par an (contre 350 auparavant), est atteint par les 9 centres de cardiologie interventionnelle (CCI) bretons.

Le champ de la rythmologie interventionnelle est le plus impacté, avec l'introduction d'une gradation des actes via 4 mentions (A, B, C, D). Les actes de niveau B et C sont le résultat d'une sous-division de l'autorisation précédente, tandis que la catégorie A est une création, l'activité associée n'était jusqu'à présent soumise à aucune autorisation. Des seuils sont établis ou revus à la hausse pour chaque mention, le plus sensible concernant l'activité de pose de défibrillateur/stimulateur multisite (mention B), les indications thérapeutiques tendant à diminuer devant les progrès des traitements médicaux de l'insuffisance cardiaque.

Au niveau régional à ce jour, seul le territoire de santé Cœur de Breizh ne possède pas de CCI. 15 établissements réalisent plus de 10 actes annuels qui relèveront de la mention A. Parmi les CCI, 7 réalisent des actes qui relèveront de la mention B, seuls deux établissements du territoire « Finistère Penn Ar Bed » ne disposent pas d'autorisation pour une activité mention B, cette activité étant réalisée sur le CHRU de référence. Les patients domiciliés sur le sud Finistère (ancien TS2) y sont préférentiellement pris en charge et dans une moindre mesure sur le territoire de Lorient-Quimperlé.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Mettre en œuvre la réforme des autorisations d'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie tout en :
 - confortant et ajustant les activités de cardiologie interventionnelle aux besoins de la population, dans le cadre d'un meilleur maillage du territoire, en privilégiant les sites éloignés de toute offre
 - renforçant l'offre cardiologique des établissements supports des territoires par l'amélioration de leur attractivité.



Cardiologie interventionnelle

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Evaluation de l'offre de soins actuelle en cardiologie interventionnelle, par territoire de santé, en particulier dans le domaine de la rythmologie interventionnelle.
- Travail collaboratif ville-hôpital sur chaque territoire afin de conforter l'activité de rythmologie interventionnelle dans les CCI, en particulier ceux dont l'activité soumise à seuil n'est pas, ou juste atteinte.

Les publics ciblés

- Patients nécessitant des actes de cardiologie interventionnelle.

Les partenaires à mobiliser

- Etablissements de santé autorisés à l'activité de cardiologie interventionnelle sous imagerie médicale.
- Cardiologues/rythmologues interventionnels.
- Cardiologues libéraux (adressage)

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Financement | <input checked="" type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input type="checkbox"/> Innovation | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none">● Objectif 3.1 : Adapter les capacités de formation aux besoins de santé de la population● Objectif 5.4 : Consolider et faire évoluer prise en charge des personnes atteintes pathologies cardio-neuro-vasculaire	

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE

Les objectifs quantifiés de l'offre de soins :

Modalités de l'activité de soins			ACTIVITES INTERVENTIONNELLES SOUS IMAGERIE MEDICALE EN CARDIOLOGIE																											
			Territoire Finistère - Pen Ar Bed				Territoire Lorient Quimperlé				Territoire Brocéliande - Atlantique				Territoire Haute-Bretagne				Territoire St-Malo Dinan				Territoire d'Armor				Territoire Cœur de Breizh			
			Nombre de sites autorisés	Créations	Suppressions	Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations	Suppressions	Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations	Suppressions	Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations	Suppressions	Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations	Suppressions	Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations	Suppressions
Rythmologie interventionnelle	A	Actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de la pose de pace maker mono et double avec sonde.		+3		3		-		0		-		0		+1		1		-		0		+1		1		-		0
	B	Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multi-sites.		+1		1		+1		1		-		0		-		1		+1		1		+1		1		-		0
	C	Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multi-sites.	1	-		0	1	-		0	1	+1		1	2	+1		1	1	-		0	1	-		0	0	-		0
	D	Actes à haut risque de plaie cardiaque ou vasculaire et les actes de rythmologie réalisés chez un patient ayant une cardiopathie congénitale.		+1		1		-		0		-		0		+1		1		-		0		-		0		-		0
Cardiopathies congénitales hors rythmologie	A	Actes de prise en charge des anomalies du cloisonnement inter atrial, fermeture du canal artériel, dilatation de sténose valvulaire pulmonaire, cathétérisme diagnostique des cardiopathies congénitales.	0	+1		1	0	-		0	0	-		0	1	-		0	0	-		0	0	+1		1	0	-		0
	B	Geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention su septum atrial ou ventriculaire.		-		0		-		0		-		0		+1		1		-		0		-		0		-		0
Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte	N/A		3	-		3	1	-		1	1	-		1	2	-		2	1	-		1	1	-		1	0	-		0



Chirurgie

Les enjeux : Pourquoi agir ?

La prise en charge chirurgicale occupe une place déterminante dans les prises en soins de nos populations. Pour autant, elle doit pouvoir s'adapter aux évolutions sociétales (vieillesse de la population) et réglementaires, tout en prenant également en compte les contraintes actuellement rencontrées sur la démographie médico soignante.

Ainsi, plusieurs enjeux sont identifiés :

- La poursuite de la transformation et de la gradation de l'offre de soins, en facilitant l'accès à une offre de proximité, tout en confortant l'offre de recours à l'échelle territoriale et régionale.
- Le renforcement du parcours patient en amont et en aval de la prise en charge chirurgicale par une meilleure gradation des soins et le renforcement de l'innovation dans un contexte de démographie médicale fragile sur certains territoires ;
- L'amélioration durable de l'efficacité interne des établissements, en considérant notamment la transformation de leurs organisations internes et territoriales.

Ainsi les actions doivent se baser sur :

- L'organisation du parcours en chirurgie y compris ambulatoire avec pour cette dernière une vigilance particulière à son accès pour les personnes en situation de vulnérabilité (travail multidisciplinaire en amont et en aval)
- La prise en soins des personnes en situation d'obésité : parcours adaptée dans une démarche de prise en charge globale. Adaptation de l'offre de soins à la réforme des autorisations
- Prise en compte de la démographie médico soignante et adaptation de l'offre de soins au sein des territoires

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Optimiser l'efficacité de l'offre de soins en travaillant sur la gradation, la délégation de tâches et l'adaptation aux besoins
- Développer ou renforcer le parcours patient (amont et aval) notamment pour les personnes vulnérables ; et celles en situation d'obésité ;
- Intégrer dans la réflexion l'amélioration des déterminants en santé, la prévention et le maintien de l'autonomie ;
- Chirurgie bariatrique : organiser l'offre de soins dans le respect de la réforme des autorisations et d'un parcours complet multidisciplinaire de prise en soin allant du repérage au suivi post chirurgical.
- Chirurgie pédiatrique : organiser la prise en soin dans le respect de la réglementation en lien avec la mise en place des DSR
- Développer l'attractivité métier (médical et soignant)



Chirurgie

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Inciter les partenariats pour favoriser et développer le parcours des personnes en situation de vulnérabilité (équipe mobile lien HAD/SSR, lien ville hôpital.)
- Optimiser le parcours de la prise en charge de la personne en situation d'obésité en se basant à chaque étape sur une évaluation multidisciplinaire
- Optimiser et adapter les organisations de parcours au sein des établissements (AAP ambassadeurs /ambassadés)
- Renforcer l'autonomie et la responsabilité des patients en favorisant le virage ambulatoire et domiciliaire (objets connectés, SI, IA, développement MSS et APA)
- Favoriser le développement de nouvelles compétences, les délégations de tâches et les nouveaux métiers et renforcer l'accueil des professionnels de santé au sein des territoires

Les publics ciblés

- Usagers
- Population vulnérable : personnes âgées, isolé social, personne en situation de handicap
- Personne en situation de surpoids et d'obésité

Les partenaires à mobiliser

- Institut de formation : UFR, IFSI, Institut de formation continue
- Acteurs de la coordination : CPTS DAC HAD acteurs du soin de ville services sociaux
- CSO
- Financeurs : ARS CPAM
- Secteurs associatifs : associations sportives, association d'entraides et de soutien aux familles etc.
- Les collectivités : Mairie, Communauté de communes, département, région

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé | <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectifs 2 : Agir sur les grands déterminants de la santé et conforter la prévention ● Objectifs 3 : Favoriser les recrutements et l'attractivité des métiers de la santé ● Objectifs 4 : Garantir l'accès à une offre de soins adaptée sur les territoires ● Objectifs 5 : Renforcer la prise en charge coordonnée dans les parcours de santé et de vie ● Objectifs 6 : développer la réponse à des enjeux populationnels prioritaires ● Objectifs 7 : Agir en faveur de l'autonomie et de l'inclusion des personnes ● Objectifs 8 : Promouvoir la qualité, la sécurité des soins et l'innovation en santé ● Objectif II.T.F : HAD 	<ul style="list-style-type: none"> ● Liens avec la réforme des autorisations et la nouvelle politique de santé concernant les conditions d'implantation et de fonctionnement de la chirurgie ● Stratégie de transformation du système de santé (STSS) – Ma santé 2022 ● Feuille de route « Prise en charge des personnes en situations d'obésité » 2019-2022 DGOS-DGS-CNAM ● 4ème plan national Santé Environnement ● Programme National Nutrition Santé 2019 -2023 ● Mesure 5 du Ségur de la Santé « Territoires universitaires de Santé »

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Taux de chirurgie ambulatoire	61.7	Progression adaptée à la population prise en soins
Taux de ré-hospitalisation j+7		
Poids moyen du cas traité (PMCT) de chirurgie hors hospitalisation complète		

Les objectifs quantifiés de l'offre de soins :

Concernant la chirurgie bariatrique, une attention particulière devra être apportée par les porteurs de projets à l'intégration au sein d'un parcours global de la prise en soin de la personne en situation d'obésité allant de l'amont (parcours multidisciplinaires pré opératoire) à l'aval (parcours post opératoire) et au suivi qui doit se poursuivre de façon définitive.

CHIRURGIE																												
Modalités de l'activité de soins	Territoire Finistère - Pen Ar Bed				Territoire Lorient Quimperlé				Territoire Bretagne - Atlantique				Territoire Haute-Bretagne				Territoire St-Malo Dinan				Territoire d'Armor				Territoire Cœur de Bretagne			
	Nbre de sites en HC	Créations	Suppressions	Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre de sites en HC	Créations	Suppressions	Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre de sites en HC	Créations	Suppressions	Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre de sites en HC	Créations	Suppressions	Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre de sites en HC	Créations	Suppressions	Recompositions	Schéma cible PRS			
Adultes		-		11		-		4		-		4		-		10		-		4		-		4		-		4
Pédiatrique	11*	-		10	3	-		4	3	-		2	10	-		4	4	-		4	1	-		4	1	-		1
Bariatrique		-		4		-		1		-		2		-		2		-		1		-		2		-		1

PTS: Maxillo-faciale, stomatologie et chirurgie orale/Orthopédie et traumatologie/Plastique, reconstructrice et esthétique/Thoracique et cardiovasculaire/Vasculaire et endovasculaire/Viscérale et digestive/Gynécologie obstétrique/Neurochirurgie se limitant aux lésions des nerfs périphériques et aux lésions de la colonne vertébro-dorsale et intradurale, à l'exclusion de la moelle épinière/ophtalmologie/Oto-rhino-laryngologie et cervico-faciale/urologie

* Hors HIA dans l'attente de l'actualisation de l'arrêté santé-défense du 9 octobre 2017

Gynécologie-obstétrique, la néonatalogie et la réanimation néonatale

Les enjeux : Pourquoi agir ?

La Gynécologie-obstétrique, la néonatalogie et la réanimation permettent la prise en charge des femmes enceintes et des nouveau-nés de l'anté au postpartum.

La Bretagne bénéficie d'un maillage en maternités relativement dense avec 22 maternités.

Avec un capacitaire de 697 lits d'obstétrique, soit 0.2 pour 1000 habitants, notre région se situe dans la moyenne nationale.

Au regard de la répartition des différents niveaux de maternités tels que décrits dans les décrets de Périnatalogie de 1998, la BRETAGNE se différencie du territoire national avec deux maternités de niveaux 2B dans le sud de la Région (à Lorient et Quimper) représentant 10% de l'ensemble des maternités de la région (moyenne nationale : 18%.)

Ces maternités de niveaux 2B ayant des services de soins intensifs néonataux, le capacitaire de ceux-ci s'en trouve impacté.

En Bretagne, le capacitaire total de lits de néonatalogie (soins courants, soins intensifs et réanimation) est légèrement supérieur à celui de la France entière. Néanmoins, la répartition de ces lits démontre un capacitaire des soins-intensifs inférieur aux constats nationaux (1.5 pour 1000 naissances contre 1.7 au niveau national). Ce déficit est plus particulièrement identifié dans le nord Bretagne.

Ces lits de soins intensifs ont vocation à accueillir des nouveau-nés ayant besoin de soins relativement lourds, mais également des prises en charge en aval de la réanimation. Ils permettent de fluidifier les parcours des mères et de leurs nouveau-nés, et de limiter ainsi les transferts.

Le contexte d'évolution des besoins dus à la fois à une forte augmentation démographique, cumulée à une augmentation du nombre de grossesses dites complexes et potentiellement du nombre de nouveau-nés prématurés, conduisent à porter une vigilance sur le capacitaire régional.

Ces éléments s'articulent étroitement avec la partie 1.6.1 « Développer la réponse à des enjeux populationnels prioritaires – Adapter la prise en charge périnatale et accompagner les 1000 premiers jours de l'enfant »

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Adapter l'offre de soins en néonatalogie dans un souci de répartition territoriale de l'offre et d'accompagnement dans l'évolution des besoins
- Ces activités de soins étant incluses dans le champ de la réforme des autorisations, des évolutions réglementaires sont attendues après publication du PRS 3. Elles feront donc l'objet d'une révision intégrant les nouvelles orientations.



Gynécologie-obstétrique, la néonatalogie et la réanimation néonatale

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Augmenter le capacitaire de soins intensifs de néonatalogie de l'ordre de 4 à 6 lits en privilégiant le Nord Est breton actuellement sous doté.

Les publics ciblés

- Parents/parturientes
- Nouveau-nés

Les partenaires à mobiliser

- Associations de parents
- Réseau régional Périnatalité
- Etablissements de santé

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- Réglementation
- Financement
- Investissements
- Contractualisation
- Innovation
- Numérique en santé
- Formation
- Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement
- Autre
- Evaluation
- Inspection/contrôle
- Animation territoriale
- Surveillance et observation de la santé
- Démarche d'amélioration continue de la qualité
- Partenariat institutionnel
- Mobilisation de la démocratie en santé



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
● Objectif 6.1 : Adapter la prise en charge périnatale et accompagner les 1000 premiers jours de l'enfant	● Politique des 1000 jours

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Nombre de lits de soins intensifs néonataux		

Les objectifs quantifiés de l'offre de soins :

Modalités de l'activité de soins	PERINATALITE																				
	Territoire Finistère - Pen Ar Bed			Territoire Lorient Quimperlé			Territoire Brocéliande - Atlantique			Territoire Haute-Bretagne			Territoire St-Malo Dinan			Territoire d'Armor			Territoire Cœur de Bretagne		
	Nbre de sites autorisés	Créations/Suppressions/Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre de sites autorisés	Créations/Suppressions/Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre de sites autorisés	Créations/Suppressions/Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre de sites autorisés	Créations/Suppressions/Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre de sites autorisés	Créations/Suppressions/Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre de sites autorisés	Créations/Suppressions/Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre de sites autorisés	Créations/Suppressions/Recompositions	Schéma cible PRS
Gynécologie obstétrique	6	-	6	1	-	1	3	-	3	6	-	6	1	-	1	4	-	4	1	-	1
Néonatalogie sans soins intensifs	4	-	4	1	-	1	2	-	2	5	-	5	1	-	1	2	-	2	1	-	1
Néonatalogie avec soins intensifs	1	-	1	1	-	1	1	-	1	1	-	1	0	-1	1	1	-	1	0	-	0
Réanimation néonatale	1	-	1	0	-	0	0	-	0	1	-	1	0	-	0	1	-	1	0	-	0



Hospitalisation à domicile (HAD)

Les enjeux : Pourquoi agir ?

L'HAD assure au sein du lieu de vie de la personne (domicile ou établissement social et médico-social) une prise en charge médicale, soignante, réadaptative et psychosociale coordonnée de niveau hospitalier.

La qualité du service à apporter au patient et à ses proches, le recentrage des soins vers le secteur ambulatoire, la proximité d'établissements de santé, la continuité et la coordination des soins représentent des enjeux des prochaines années, notamment pour faire face à la croissance du nombre de personnes atteintes de maladies chroniques. Le vieillissement de la population est un défi, alors que l'aspiration des personnes à vieillir et mourir à leur domicile se manifeste de plus en plus ; conduisant à réfléchir une nouvelle offre médico-sociale articulée avec l'HAD.

Les réformes de l'HAD et la feuille de route nationale, traduisent une forte volonté nationale de développer l'HAD, qui sera opportunément déclinée en région, afin de contribuer à la transformation nécessaire de l'offre de soins.

Depuis 10 ans, en Bretagne, l'activité des HAD a doublé. Malgré cette réelle dynamique, des disparités de taux de recours et de diversité de prise en charge persistent dans les territoires. Moins de 0,5% des patients traités pour un cancer ont pu bénéficier d'une chimiothérapie à domicile. La crise COVID a aussi montré l'intérêt des concertations territoriales associant l'ensemble des acteurs et des établissements de proximité dont les HAD, pour mieux réguler les prises en charge et la gestion des lits.

L'enjeu sera de construire sur les territoires des filières de soins (pédiatriques et périnatales, gériatriques, cancérologie, soins médicaux et de réadaptation, prise en charge des maladies neurodégénératives, soins palliatifs) répondant aux attentes légitimes des usagers, intégrant les nouveaux acteurs, dispositifs de coordination (CPTS, DAC) avec les HAD, dans une logique de pertinence des parcours ; et de favoriser la complémentarité d'exercice avec les autres effecteurs de soins du domicile et les intervenants du domaine médico-social.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ⊕ Renforcer la place de l'HAD dans l'organisation territoriale sanitaire.
- ⊕ Développer les mentions de spécialité en HAD : réadaptation, ante et post partum, enfant de moins de 3 ans.
- ⊕ Valoriser l'expertise de l'HAD dans les soins palliatifs.
- ⊕ Développer l'intervention de l'HAD dans les établissements sociaux et médico-sociaux, et la coordination avec les acteurs du secteur
- ⊕ Optimiser l'accès aux chimiothérapies en HAD et favoriser toutes les alternatives aux séances pouvant être réalisées au domicile du patient.
- ⊕ Favoriser l'orientation des patients éligibles à la prise en charge en HAD depuis les urgences



Hospitalisation à domicile (HAD)

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ☉ Rendre effective l'association aux projets médicaux des groupements hospitaliers de territoire et l'intégration des HAD dans les filières territoriales (soins palliatifs, gériatriques, de réadaptation, équipes mobiles) dans une logique de gradation et de pertinence des parcours.
- ☉ Déployer des outils territoriaux de coordination.
- ☉ Inscrire au CPOM (contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens) des établissements de santé un objectif de prise en charge à domicile en lien avec les HAD.
- ☉ Accompagner en lien avec la réforme des autorisations, les établissements d'HAD dans le déploiement territorial des mentions spécialisées.
- ☉ Améliorer, par des actions de communication, la connaissance des HAD.
- ☉ Soutenir le développement de l'innovation en HAD
- ☉ Accompagner le développement de l'intervention HAD en établissements sociaux ou médico-sociaux

Les publics ciblés

- ☉ Usagers
- ☉ Etablissement de santé
- ☉ Etablissements médico-sociaux
- ☉ Dispositifs de coordination (DAC, CPTS)

Les partenaires à mobiliser

- ☉ Effecteurs du domicile
- ☉ Associations d'usagers

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input type="checkbox"/> Innovation | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none">● Objectif 5.3 : Agir sur les parcours des personnes atteintes de cancer.● Objectif 5.6 : Conforter l'organisation territoriale en soins palliatifs● Objectif 7.4 : Renforcer les coopérations territoriales au service des personnes âgées.	

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Taux régional de recours à l'HAD	31 patients/jours/100 000	40 patients/jours/100 000
Nombre de patients pris en charge en ESMS/an	3 048	3 500
Taux de recours pour la mention « réadaptation »	2,6 patients/jour/100 000	7 patients/jour/100 000

Les objectifs quantifiés de l'offre de soins

Ils s'appuient sur le principe de responsabilité territoriale de chaque HAD, qui traduit une volonté d'équité de prise en charge. Ce principe vaut aussi bien pour la mention socle que pour les mentions spécialisées. Ainsi une même HAD sera territorialement responsable sur son territoire (ou par convention) au titre des mentions socles et spécialisées.

Ils traduisent la volonté de développer une offre harmonisée sur l'ensemble du territoire breton :

- L'HAD de réadaptation en lien avec les structures autorisées pour les soins médicaux et de réadaptation (SMR). Au regard du maillage de l'offre de SMR et de la démographie des professionnels de réadaptation et de la nécessité de créer des filières de prises en charge et de garantir la pertinence des soins, la structuration d'une offre dans ce domaine devra privilégier les conventions avec les structures autorisées en SMR.
- L'HAD ante et post-partum
- L'HAD enfants de moins de 3 ans notamment dans un souci de permettre les sorties anticipées depuis un service de néonatalogie permettant de fluidifier les parcours, de favoriser le lien parent-enfant et d'accompagner la transition hôpital-domicile.

HOSPITALISATION A DOMICILE																					
Modalités de l'activité de soins	Territoire Finistère - Pen Ar Bed			Territoire Lorient Quimperlé			Territoire Brocéliande - Atlantique			Territoire Haute-Bretagne			Territoire St-Malo Dinan			Territoire d'Armor			Territoire Cœur de Bretagne		
	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS
Socle	3	-	3	1	-	1	2	-	2	1	-	1	1	-	1	3	-	3	1	-	1
Réadaptation	NC	+3	3	NC	+1	1	NC	+2	2	NC	+1	1	NC	+1	1	NC	+3	3	NC	+1	1
Ante et post partum	NC	+3	3	NC	+1	1	NC	+2	2	NC	+1	1	NC	+1	1	NC	+3	3	NC	+1	1
Enfants de moins de 3 ans	NC	+3	3	NC	+1	1	NC	+2	2	1	+1	2	NC	+1	1	NC	+3	3	NC	+1	1

Médecine d'urgence

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Depuis plusieurs années, les structures de médecine d'urgence demeurent une pierre angulaire de notre système de santé, à l'interface direct entre la ville et l'hôpital. Elles permettent d'assurer une réponse rapide et efficace en cas d'urgence, qu'elle soit réelle ou ressentie.

Les structures de médecine d'urgence ont par ailleurs joué un rôle fondamental durant la crise sanitaire COVID-19 et ont efficacement contribué à la résilience de notre système de santé.

Leur activité continue de croître depuis plusieurs années : +4,2% de passages dans nos services d'urgence bretons entre 2021 et 2022, des appels aux SAMU et SAS bretons en augmentation d'environ 15% sur la même période.

Au regard des contraintes fortes sur ces services, des alternatives pour améliorer la pertinence des flux d'amont (CPTS, développement des soins non programmés) et de l'aval (cellule de gestion des lits,) sont en cours de déploiement.

La réglementation est également en cours d'évolution, avec des attendus fort pour permettre de répondre au plus près des besoins du patient, notamment sur l'évolution relative à l'offre et l'articulation des structures d'urgence avec l'aval.

Par ailleurs la structuration des transports pédiatriques et néonatalogiques au niveau régional est un enjeu fort qui permettra de reconnaître, renforcer et consolider une activité déjà existante.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Maintenir un accès aux soins urgents de la population en moins de 30 minutes
- Améliorer les conditions d'attractivité et de qualité de vie au travail dans les structures de médecine d'urgence
- Favoriser l'intégration des structures de médecine d'urgence au sein de l'écosystème territorial
- Améliorer la pertinence de l'accès aux structures de médecine d'urgence



Médecine d'urgence

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Favoriser le travail en équipe territoriale et répondre au besoin de sens au travail afin de fidéliser les équipes
- Partager l'information entre établissements et notamment celle en lien avec les tensions et l'aval des urgences
- Améliorer les interactions entre établissements autorisés à l'activité de médecine d'urgence et avec les acteurs du premier recours.
- Capitaliser sur les expérimentations mises en place en Bretagne portant sur les réorientations depuis les urgences et sur une organisation des admissions en service d'urgence (par l'infirmier d'accueil et d'orientation et/ou par la régulation médicale préalable)

Les publics ciblés

- Toutes personnes ayant besoin d'un accès urgent aux soins

Les partenaires à mobiliser

- Direction et Professionnels de santé travaillant en établissement de santé
- URPS, ADPS
- CPTS, structures d'exercices coordonnées
- Conseil de l'ordre
- Elus et représentants des usagers

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input checked="" type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none">● Objectif 4.1 : Consolider la réponse aux besoins de soins non programmés, urgents et non urgents● Objectif 4.2 : Améliorer la réponse aux besoins de transport sanitaire● Objectif 5.4 : Consolider et faire évoluer la prise en charge des personnes atteintes de pathologies cardio-neuro-vasculaires	

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Part de la population ayant un accès aux soins urgents à plus de 30 minutes		
Evolution du nombre d'ETP médicaux et paramédicaux dans les structures de médecine d'Urgence		
Evolution du nombre de patients présents à 7h		



Les objectifs quantifiés de l'offre de soins

Dans le cadre de l'accès aux soins urgents de la population en moins de 30 minutes, la Bretagne répond à cet objectif. Au regard des textes opposables au moment de la rédaction de cette fiche, il est préconisé de ne pas modifier l'offre existante. Aussi les OQOS existants (SAMU, Services d'urgence adulte, Services d'urgence pédiatrique, SMUR adultes) sont maintenus, sans modification.

L'évolution de la réglementation obligera à une clause de revoyure.

Concernant les SMUR pédiatriques, des OQOS sont créés visant à permettre à la Bretagne de bénéficier de cette expertise régionale spécialisée. Seuls les établissements dépositaires d'une autorisation de structure des urgences pédiatriques pourront candidater à l'objectif.

Modalités de l'activité de soins		MEDECINE D'URGENCE																				
		Territoire Finistère - Pen Ar Bed			Territoire Lorient Quimperlé			Territoire Brocéliande - Atlantique			Territoire Haute-Bretagne			Territoire St-Malo Dinan			Territoire d'Armor			Territoire Cœur de Breizh		
		Nbre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS
SAMU		1	-	1	0	-	0	1	-	1	1	-	1	0	-	0	1	-	1	0	-	0
SMUR	Adulte	7	-	7	2	-	2	3	-	3	4	-	4	2	-	2	4	-	4	1	-	1
	Pédiatrique	0	+1	1	0	-	0	0	-	0	0	+1	1	0	-	0	0	-	0	0	-	0
Antenne		0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0
Structure d'urgence	Adulte	9*	-	9	2	-	2	2	-	2	6	-	6	2	-	2	4	-	4	1	-	1
	Pédiatrique	1	-	1	0	-	0	0	-	0	1	-	1	0	-	0	0	-	0	0	-	0
	Antenne	NC	-	0	NC	-	0	NC	-	0	NC	-	0	NC	-	0	NC	-	0	NC	-	0

* Hors HIA dans l'attente de l'actualisation de l'arrêté santé-défense du 9 octobre 2017



Médecine nucléaire

Les enjeux : Pourquoi agir ?

La médecine nucléaire est une spécialité médicale dont le domaine d'action, concerne le **diagnostic, le pronostic et le suivi thérapeutique** d'un grand nombre de pathologies grâce à deux grands types d'examens : la **scintigraphie** (ou TEMP pour Tomographie d'Emission Mono Photonique) et la **Tomographie par Emission de Positons** (TEP). Elle permet d'étudier le fonctionnement des organes, le métabolisme des éléments constitutifs de l'organisme, normaux et pathologiques. Son principe repose sur l'administration chez un patient à des doses dites traceuses (très faibles) d'un médicament radiopharmaceutique. L'autre composante, **thérapeutique**, de la médecine nucléaire, promise à une croissance certaine dans le cadre des thérapies personnalisées, est la **radiothérapie interne vectorisée**.

Cette discipline est aujourd'hui en pleine évolution du fait de nouvelles indications et de l'apparition de nouveaux traceurs, notamment en cancérologie. Il convient d'accompagner cette évolution, associée à une réforme des autorisations de cette activité, pour poursuivre l'amélioration de l'accessibilité de cette offre aux patients bretons.

En droit des autorisations sanitaires, la médecine nucléaire n'était jusqu'à présent abordée qu'à travers l'utilisation d'équipements matériels lourds que sont les gamma caméras et les TEP. La récente réforme les commue en une activité de soins de médecine nucléaire avec mise en place d'une gradation proportionnée au niveau de risque de l'utilisation du MRP :

- La mention A : comprenant les actes diagnostiques ou thérapeutiques hors thérapie des pathologies cancéreuses, réalisés par l'administration de MRP prêts à l'emploi ou préparés conformément au résumé des caractéristiques du produit, selon un procédé aseptique en système clos.

- La mention B comprenant en plus :

- Les actes diagnostiques ou thérapeutiques réalisés par l'administration de MRP préparés selon un procédé aseptique en système ouvert ;
- Les actes diagnostiques réalisés dans le cadre d'explorations de marquage cellulaire des éléments figurés du sang par un ou des radionucléides ;
- Les actes thérapeutiques réalisés par l'administration d'un dispositif médical implantable actif ;
- Les actes thérapeutiques pour les pathologies cancéreuses réalisés par l'administration de MRP.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

Le PRS 2 a été l'occasion d'augmenter de 44% le parc de gamma caméras breton et de 33% celui des tomographes à émission de positons, en autorisant de nouveaux sites (en attente d'installation).

Etant donné la place de la médecine nucléaire dans la prise en charge de nombreuses pathologies, et son rôle dans la prise en charge des cancers, du diagnostic au traitement, il apparaît pertinent de :

- Sécuriser les ressources humaines médicales et paramédicales nécessaires aux activités de médecine nucléaire ;
- Poursuivre le développement de l'accessibilité à la médecine nucléaire et aux nouvelles techniques thérapeutiques de manière graduée.

Médecine nucléaire

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Conforter la formation médicale en portant une attention particulière à la formation des internes : formation d'un interne par an au minimum dans la région, cible de formation d'un interne par an et par CHU breton.
- Mesurer les besoins régionaux de manipulateurs en électroradiologie médicale ; adapter en conséquence l'appareil de formation et travailler à l'attractivité de la profession
- Déployer une nouvelle activité de mention A sur le Nord-Ouest de la Bretagne et des activités de mention B dans l'ensemble de la région, au minimum une par département.
- Evaluer dans un second temps les besoins d'ajustement

Les publics ciblés

- Les personnes en phase de diagnostic d'une maladie
- Les patients atteints d'une pathologie cancéreuse, cardiologique, rhumatologique, infectieuse, osseuse, thyroïdienne ...

Les partenaires à mobiliser

- Les structures pratiquant la médecine nucléaire

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input type="checkbox"/> Innovation | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
● Objectif 5.3 : Agir sur les parcours des personnes atteintes de cancer	● Stratégie décennale de lutte contre le cancer

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Taux d'équipement en gamma-caméra		
Taux d'équipement en Tomographie à émission de position (TEP)		
Nombre de traitement par RIV		

Les objectifs quantifiés de l'offre de soins

MEDECINE NUCLEAIRE																					
Modalités de l'activité de soins	Territoire Finistère - Pen Ar Bed			Territoire Lorient Quimperlé			Territoire Brocéliande - Atlantique			Territoire Haute-Bretagne			Territoire St-Malo Dinan			Territoire d'Armor			Territoire Cœur de Breizh		
	Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS
Mention A : Actes réalisés par l'administration de MRP en système clos	2	+1	1	1	-	0	1	-	1	3	-	1	1	-	1	1	+1	1	1	-	1
Mention B : Actes réalisés par l'administration de MRP en système clos et ouvert		-	2		-	1		-	0		-	2		-	0		-	1		-	0

Médecine

Les enjeux : Pourquoi agir ?

La médecine, ensemble des connaissances scientifiques et des moyens de tous ordres mis en œuvre pour la prévention, la guérison ou le soulagement des maladies, blessures ou infirmités, recouvre plusieurs caractéristiques :

- Des prises en charge :
 - Polyvalentes ou spécialisées,
 - à visée diagnostique, thérapeutique ou palliative
 - Pouvant comporter des actes techniques ;
- Différents publics pris en charge : adultes et/ou enfants et adolescents ;
- Des modes d'hospitalisation à temps complet ou à temps partiel.

Certaines thématiques médicales font l'objet d'un objectif spécifique décliné dans ce PRS 3. Cet objectif global « médecine » vise donc à identifier les principaux enjeux de planification d'une activité soumise à autorisation.

Actuellement, le taux d'équipement régional pour la médecine en hospitalisation complète est de 198 lits pour 100 000 habitants. (Taux national : 185)

Force est de constater que les filières territoriales font face à des difficultés particulièrement prégnantes :

- Des difficultés d'aval, allongeant le parcours des patients pris en charge et les durées de séjour, particulièrement pour les patients les plus âgés ;
- Des ressources médicales et paramédicales insuffisantes pouvant conduire à des diminutions capacitaires ponctuelles ;

L'enjeu prioritaire pour la région vise à sur ces facteurs de risque dans les 5 prochaines années.

Enfin, l'activité de médecine a été réformée par les décrets du 25 juillet 2022, entrés en vigueur en juin 2023. Les travaux du PRS 3 ont pour vocation d'accompagner ces modifications réglementaires.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Consolider l'offre existante sur les territoires, tout en renforçant l'offre de médecine polyvalente et de gériatrie ;
- Développer les coopérations territoriales et la structuration des filières territoriales ;
- Structurer et renforcer la fluidité des prises en charge ;
- Répondre à un besoin conjoncturel d'offre de médecine ;
- Renforcer l'offre d'hospitalisation à temps partiel, engagé dans le PRS 2.

Médecine

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Soutenir le développement de l'activité de médecine à l'appui de projets de coopérations et de structuration de filières territoriales ;
- Encourager le développement de la médecine polyvalente étayée le cas échéant par des avis des spécialistes
- Fluidifier le parcours patient et répondre au besoin de lits d'aval des services d'urgences en renforçant l'offre de médecine polyvalente et de gériatrie notamment dans le cadre des coopérations territoriales;
- Renforcer les admissions directes en évitant le passage par un service d'urgences;
- Structurer le parcours patient après pris en charge en soins critiques dans le cadre des coopérations territoriales;
- Soutenir les dispositifs de sorties complexes, afin de fluidifier les parcours ;
- Identifier les leviers d'organisation de l'offre dans un contexte de tensions hospitalières et/ou de situations épidémiques ;
- Développer les prises en charge à temps partiel, dans le cadre du virage ambulatoire.
- Développer les partenariats entre médecine somatique et psychiatrique notamment pour la prise en charge pédiatrique

Les publics ciblés

- Patients, notamment à profils gériatriques ;

Les partenaires à mobiliser

- Etablissements de santé ;
- Professionnels de santé ;
- Acteurs de la ville (CPTS, médecins traitants, etc.) ;
- Porteurs d'hospitalisation à domicile (HAD).

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation <input type="checkbox"/> Financement <input type="checkbox"/> Investissements <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation <input type="checkbox"/> Innovation <input type="checkbox"/> Numérique en santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement <input type="checkbox"/> Autre | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle <input type="checkbox"/> Animation territoriale <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
|--|---|



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none">● Objectifs 5 : Renforcer la prise en charge coordonnée dans les parcours de santé et de vie.● Objectifs 7 : Agir en faveur de l'autonomie et de l'inclusion des personnes.● Objectif II.T.F : HAD● Objectif II.T.G : Médecine d'urgence● Objectif II.T.M : soins critiques	

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Durée Moyenne de Séjour (DMS) pour la médecine polyvalente et gériatrique		
Nombre de patients accueillis en médecine après un passage aux urgences		
Taux d'admission directe des séjours de médecine		



Les objectifs quantifiés de l'offre de soins :

Modalités de l'activité de soins		MEDECINE																				
		Territoire Finistère - Pen Ar Bed			Territoire Lorient Quimperlé			Territoire Brocéliande - Atlantique			Territoire Haute-Bretagne			Territoire St-Malo Dinan			Territoire d'Armor			Territoire Cœur de Breizh		
		Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS
N/A	N/A	20*	-1 **	19	6	+2	8	6	-	6	19	-1 ***+1	19	5	-	5	8	+1	9	3	-	3

** si transfert Grand Large sur Keraudren

*** au transfert de l'Hôpital sud

• Hors HIA dans l'attente de l'actualisation de l'arrêté santé-défense du 9 octobre 2017

Psychiatrie

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Trois éléments de contexte sont pris en compte dans la réflexion sur les objectifs quantifiés de l'offre de soins de psychiatrie :

- La mise en place en 2023 de deux réformes majeures : la réforme du financement de la psychiatrie et celle du régime des autorisations. La réforme des autorisations pose pour tous les titulaires de l'autorisation de l'activité de psychiatrie des conditions d'implantation et des conditions techniques de fonctionnement. Elle modifie fortement la granularité de planification de l'offre de soins, instaurant une plus grande souplesse ainsi que le renforcement des coopérations entre acteurs sur un même territoire.
- Une augmentation marquée de la demande de soins pour troubles psychiques dans un contexte de crises multiples (Covid, climatique et environnementale, géostratégique), qui génère de fortes tensions sur les ressources humaines.
- La nécessaire poursuite d'une évolution de l'offre de soins psychiatriques pour améliorer l'accès à un panel de soins diversifiés sur les territoires, visant l'autonomie des personnes, les alternatives à l'hospitalisation temps plein à chaque fois que cela est possible, et les coopérations entre acteurs au service de parcours plus fluides et mieux ajustés aux besoins.

Dans ce contexte de mise en place concomitante des deux réformes dont on ne mesure pas à ce jour l'ensemble des effets à moyens termes, et de fortes tensions sur les ressources humaines, l'enjeu principal des OQOS est de stabiliser l'offre de soins existante sur l'ensemble du territoire.

Les enjeux de prise en charge en santé mentale sont précisés dans la fiche objectif 5.1 Développer une politique en santé mentale partenariale et territoriale

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Élaborer des objectifs quantifiés permettant de traduire l'offre de soins psychiatriques existante dans le nouveau régime des autorisations tout en la stabilisant
- Veiller à l'application des principes suivants :
 - Pour les mentions Adultes et Enfants/adolescents, la réunion des trois formes de prise en charge (hospitalisation complète, hospitalisation à temps partiel et ambulatoire), qui peut intervenir par convention avec un autre établissement, devra l'être sur le territoire de l'offre hospitalière ou sur la zone d'intervention des établissements sectorisés.
 - Pour la mention Périnatale, s'agissant d'une filière surspécialisée en émergence avec une assise régionale, les conventions et complémentarités seront à rechercher à un niveau régional.
 - Les nouveaux développements d'activité qui seront envisagés par les établissements au sein des mentions qui leur auront été préalablement autorisées devront privilégier les évolutions par transformations et avoir anticipé leur financement.
 - Les sites qui se libéreront du seul fait d'une opération de regroupement de deux autorisations sur un site unique, sans changement capacitaire global ou à la marge, n'ouvriront pas de ce seul fait de perspective nouvelle d'autorisation.



Psychiatrie

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

Les publics ciblés

- Population générale
- Personnes nécessitant des soins pour troubles psychiques

Les partenaires à mobiliser

- Etablissements autorisés en psychiatrie
- Ensemble des acteurs participant à l'offre en santé mentale sur les territoires :
 - Professionnels du premier recours,
 - Réseau des urgences,
 - Etablissements et professionnels du soin somatique,
 - Etablissements et professionnels médicosociaux,
 - Acteurs de la réinsertion et de l'inclusion sociale

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input type="checkbox"/> Innovation | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none">● Objectif 5.1 : Développer une politique de santé mentale partenariale et territoriale	<ul style="list-style-type: none">● Feuille de route nationale de la délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie, dont mesures Assises.● Stratégie nationale de prévention du suicide● Stratégie nationale des 1000 premiers jours● Assises 2023 de la pédiatrie et de la santé de l'enfant

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE



Les objectifs quantifiés de l'offre de soins

Les 7 modalités de psychiatrie générale et les 6 en psychiatrie infanto-juvénile qui structuraient jusque-là les autorisations sont recomposées en 4 catégories appelées « mentions » :

- Adultes
- Enfants/adolescents (jusqu'à 18 ans)
- Psychiatrie périnatale (soins conjoints parents-bébés, dès l'antéconceptionnel et le prénatal)
- Soins sans consentement

C'est au niveau de la mention que sont définis les OQOS. 3 formes de prises en charges sont retenues :

- temps complet
- temps partiel
- soins ambulatoires:

Chaque établissement doit réunir par mention les 3 formes de prise en charge sur site ou par convention avec un autre établissement. Les OQOS qui sont proposés prévoient une mention (adulte/enfant-ado/périnatalité/soins sans consentement) pour chaque site :

- aujourd'hui autorisé en hospitalisation à temps complet : le « site principal » et les éventuels autres sites d'HC situés en dehors du site principal
- d'hospitalisation de nuit qui ne serait pas sur le site principal

Modalités de l'activité de soins	PSYCHIATRIE						
	Territoire Finistère - Pen Ar Bed	Territoire Lorient Quimperlé	Territoire Brocéliande - Atlantique	Territoire Haute-Bretagne	Territoire St-Malo Dinan	Territoire d'Armor	Territoire Cœur de Bretagne
	Schéma cible PRS*	Schéma cible PRS	Schéma cible PRS	Schéma cible PRS	Schéma cible PRS	Schéma cible PRS	Schéma cible PRS
Adultes	10 3 11	3 si regroupement des sites d'HC de Quimperlé	5 8 6	30	2	3	3
Enfants et adolescents	4	1	1	2	1	2	1
Périnatale	2	1	1	2	1	1	0
Soins sans consentement	4	2	1	3	1	2	1

* Hors HIA dans l'attente de l'actualisation de l'arrêté santé-défense du 9 octobre 2017

Les modifications induites par la réforme des autorisations sont telles qu'il n'est pas pertinent d'afficher dans ce tableau les autorisations jusque-là délivrées.

NB : Un établissement pourra déployer en dehors du site autorisé les activités suivantes qui seront listées dans une annexe à l'autorisation : les centres de crise ; les appartements thérapeutiques ; les accueils familiaux thérapeutiques ; les centres médico-psychologiques ; les centres d'accueil thérapeutique à temps partiel ; les soins à domicile ; les hôpitaux de jour ; les centres de post-cure ; les unités hospitalières spécialement aménagées ; les services médico-psychologiques régionaux ; les unités sanitaires en milieu pénitentiaires et les unités pour malades difficiles.



Radiologie diagnostique et interventionnelle

Les enjeux : Pourquoi agir ?

L'imagerie est indispensable à l'établissement du diagnostic médical et souvent à la validation des stratégies thérapeutiques.

L'accès facilité des patients à l'imagerie médicale diagnostique est un facteur essentiel de la qualité des soins.

Au cours du PRS 2, afin d'améliorer cet accès, dès 2018 les OQOS ont permis d'accroître le nombre d'autorisations de scanners et d'IRM de façon substantielle. Cette action a été complétée en 2020 par l'ouverture d'une clause de besoins exceptionnels puis en 2022 par une révision des OQOS permettant de poursuivre l'augmentation du parc d'appareils d'imagerie en coupe. Cela a permis à la Bretagne de disposer d'un taux d'équipement comparable à la moyenne nationale.

En terme de démographie médicale, la démographie des radiologues libéraux comme hospitaliers, reste très contrainte.

La création du GCS TreBREIZH en 2022 permet d'assurer un service de téléradiologie pour ses adhérents. Il convient de poursuivre le déploiement régional de cette offre.

Dans la perspective de l'augmentation de l'offre, les effectifs de manipulateurs en électroradiologie médicale seront appelés à suivre les taux d'équipement. Cette évolution implique de porter l'effort vers la formation des manipulateurs.

Une évolution à la hausse des capacités de formation s'avère nécessaire pour accompagner l'évolution du taux d'équipement, en partenariat avec le Conseil régional.

Dans un contexte de raréfaction du temps médical, l'amélioration de la pertinence des prescriptions et des actes est un objectif à atteindre avec le concours de la profession.

Il s'agira de sensibiliser les médecins adresseurs et les radiologues sur leurs rôles respectifs.

Si le parc des équipements d'imagerie en coupe a bien progressé, permettant une amélioration de l'accès, les délais d'obtention de mammographie sont préoccupants. Il existe un enjeu à travailler sur l'attractivité de l'activité d'imagerie de la femme pour les internes de radiologie.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Réduire les délais d'attente pour un rendez-vous et l'amélioration de l'accès en proximité, en poursuivant l'évolution du parc d'équipement d'imagerie en coupe
- Améliorer l'accès à la mammographie ;
- Améliorer l'attractivité médicale des secteurs de la région en difficulté (Côtes d'Armor, Centre Bretagne);
- Adapter les niveaux de formations de professionnels qualifiés aux besoins de l'offre de soins.



Radiologie diagnostique et interventionnelle

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Poursuivre le déploiement d'équipement en proximité afin de renforcer l'accès tout en prenant en compte les difficultés démographiques ; dans cette optique et en tant que de besoin, l'ensemble des porteurs d'autorisations de radiologie diagnostique pourront être sollicités pour intervenir dans la permanence des soins ;
- Poursuivre le déploiement régional de l'activité du téléradiologie par le GCS Tre-Breizh ;
- Engager une réflexion sur la formation des internes en radiologie afin d'améliorer l'attractivité de l'activité d'imagerie de la femme ;
- Identifier les leviers d'attractivité médical pour renforcer les effectifs de radiologues dans les secteurs sous dotés ;
- Renforcer les capacités de formation des MERM.

Les publics ciblés

- Personnes/ patient ayant besoin d'accès aux actes d'imageries médical
- Professionnels de santé prescripteurs

Les partenaires à mobiliser

- Etablissements et structures autorisés pour de l'imagerie en coupes
- Conseil régional
- Facultés de médecine

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- Réglementation
- Financement
- Investissements
- Contractualisation
- Innovation
- Numérique en santé
- Formation
- Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement
- Autre
- Evaluation
- Inspection/contrôle
- Animation territoriale
- Surveillance et observation de la santé
- Démarche d'amélioration continue de la qualité
- Partenariat institutionnel
- Mobilisation de la démocratie en santé



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
● Objectif 3.1 : Adapter les capacités de formation aux besoins de santé de la population	

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE

Les objectifs quantifiés de l'offre de soins

Les décrets et arrêté du 16 septembre 2022 ont réformé les autorisations d'équipements matériels lourds jusque-là délivrées appareil par appareil.

Cette réforme distingue :

- La **radiologie diagnostique** pour laquelle un titulaire d'autorisation pourra librement se doter sur un site d'un à trois équipements (scanner et IRM)
- La **radiologie interventionnelle**. Pour cette dernière la liste des actes est toujours en cours de stabilisation

Dans un contexte où :

- En Bretagne aujourd'hui près de 20 % du parc des équipements d'imagerie en coupes est en attente d'installation
- De tensions au niveau des ressources humaines (radiologues et MERM)
- La réforme de la radiologie va desserrer le contingentement des équipements (potentialités de développement pour les sites n'atteignant pas 3 appareils)

Des évolutions à la marge sont proposées au niveau des OQOS.

RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE																					
EQUIPEMENTS MATERIELS LOURDS	Territoire Finistère - Pen Ar Bed			Territoire Lorient Quimperlé			Territoire Brocéliande - Atlantique			Territoire Haute-Bretagne			Territoire St-Malo Dinan			Territoire d'Armor			Territoire Cœur de Breizh		
	Nbre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS			
N/A (plateau Imagerie scanner et/ou IRM)	13*	-	13*	4	-	4	7	-	7	11	+2	13	5	-	5	5	+1	6	1	-	1

* Hors HIA dans l'attente de l'actualisation de l'arrêté santé-défense du 9 octobre 2017



Soins médicaux et de réadaptation

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Les soins médicaux et de réadaptation (SMR) permettent aux patients atteints d'un handicap ou pathologie nécessitant une prise en charge pour de la rééducation, réadaptation et/ou de la réinsertion (professionnelle et/ou sociale) de bénéficier de soins qui peuvent être réalisés soit en structure soit à domicile (en lien avec l'HAD).

Compte tenu des enjeux populationnels (santé publique, vieillissement de la population, démographie médicale...), de nouveaux modes de prise en charge doivent émerger pour offrir une équité dans la prise en charge pour des soins de proximité (plateaux techniques mobiles par exemple).

En effet, les données épidémiologiques montrent une accélération du vieillissement de la population bretonne : 11.5% de la population a aujourd'hui plus de 75 ans ; en 2030, elle sera de 13.5% et en 2050 de 16.5%.

Par ailleurs les données de démographie médicale nous invitent à préserver les ressources actuelles et développer l'attractivité pour les professionnels. Pour cela, l'accès aux soins d'expertise doit être coordonné sur les territoires de santé pour que la rareté de la ressource ne soit pas un handicap à la prise en charge des patients mais un objectif d'efficience de la structuration de l'offre. Ainsi le développement de l'offre de SMR se tourne vers une démarche d'harmonisation et d'adaptation de l'offre de soins aux spécificités des territoires bretons à tous les âges et dans toutes les étapes de vie des usagers. Pour ce faire elle doit s'inscrire dans une démarche continue d'amélioration des parcours de soins et de vie des usagers.

Dans certains territoires de santé, un défaut d'offre de soins spécialisés apparait, il convient donc d'envisager les moyens de mieux identifier les besoins de la population dans les territoires concernés afin de donner des repères aux professionnels pour enrichir les orientations et les prises en charge.

Longtemps considéré comme l'aval du MCO, le SMR doit demain prendre toute sa place comme modalité de prise en charge à part entière. Il pourra contribuer à la fluidification du MCO en évitant des aggravations, en intervenant plus précocement y compris à partir du domicile et en développant des techniques innovantes.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Garantir un égal accès aux SMR sur les territoires de santé
- Permettre une prise en charge précoce de la rééducation, réadaptation y compris à partir du domicile par notamment l'amélioration des taux d'occupation et la réduction des délais d'attente
- Rendre l'activité attractive pour les professionnels en organisant les prises en charge en adéquation avec les ressources
- Innover dans la prise en charge
- Décloisonner et améliorer la coordination des parcours de soins entre la MCO, l'HAD, le médico-social, la ville et la santé mentale.
- Poursuivre le développement de coopérations entre opérateurs de santé en intégrant les CPTS, les GHT, ou autres structurations (exemple : réseaux, fédérations, etc.) dans le parcours de soins de réadaptation et de réinsertion des usagers



Soins médicaux et de réadaptation

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Graduer l'offre de soins en SMR système nerveux conformément aux besoins identifiés notamment pour les patients Cérébro-lésés en développant une offre adaptée pour les patients dont la charge en soins et la complexité médicale rendent difficile le retour à domicile ou l'orientation vers le secteur médico-social.
- Développer une offre de SMR post réanimation (neurologique et respiratoire)
- Organiser une offre de SMR gériatrique répondant aux besoins du vieillissement de la population bretonne
- Structurer l'offre de SMR système digestif de façon à répondre au double enjeux de santé publique (troubles du comportement alimentaire et obésité) en lien notamment avec la santé mentale
- Identifier au sein de chaque territoire de santé, les établissements de santé qui prennent actuellement en charge des patients atteints de cancer et qui inscriront une offre de SMR en oncologie conformément au référentiel régional pour permettre de compléter la filière de prise en charge du cancer.
- Structurer l'offre de SMR pédiatrique pour concilier la contrainte de la rareté de la ressource avec la qualité de réseaux experts et de proximité de qualité et développer les coopérations avec la médecine pédiatrique.
- Proposer des techniques et organisations innovantes pour répondre au besoin et tenir compte de l'attractivité des professionnels (Développer les EMRR, la télé consultation, télé réadaptation et rééducation).
- Promouvoir une offre pour la prise en charge des conduites addictives dans chaque département .

Les publics ciblés

- Enfant et/ou adulte atteints d'une pathologie ou d'un handicap nécessitant une prise en charge de rééducation, réadaptation et réinsertion (professionnelle/sociale)
- Parents/Aidants d'un patient nécessitant des soins de rééducation, réadaptation et réinsertion

Les partenaires à mobiliser

- Les Structures médico-sociales
- Les Dispositifs d'accompagnement et de coordination
- L'Education nationale (pour les enfants)
- L'HAD
- Le MCO
- Le dispositif COMETE (réinsertion professionnelle)
- Les professionnels libéraux

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input checked="" type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé | <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none">● Développer une politique en santé mentale partenariale et territoriale,● Renforcer la structuration de la filière de prise en charge des addictions,● Agir sur les parcours des personnes atteintes de cancer,● Consolider la prise en charge des personnes atteintes de pathologies cardio-neuro-vasculaire,● Agir en faveur d'une santé adaptée aux besoins des enfants et des jeunes,● Renforcer les coopérations territoriales de l'offre au service des personnes âgées,● Améliorer le repérage, le diagnostic et l'accompagnement précoce du handicap,● Favoriser l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap● Conforter l'accès aux soins des personnes en situation de handicap.● Promouvoir et accompagner l'évolution des métiers dans le cadre de la transformation de l'offre et de l'innovation organisationnelle	

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Nombre de patients bénéficiant d'une prise en charge en SMR en fonction des mentions		
Taux d'occupation en SMR		
Evolution du nombre de séjour en SMR		

Les objectifs quantifiés de l'offre de soins :

La réforme de l'activité de SMR issue des décrets du 11 janvier 2022 a peu modifié le découpage des activités antérieurement connu.

Ont été nouvellement identifiés :

- une modalité pédiatrie à part entière comprenant un découpage par tranche d'âges des « 4 ans et + » et un autre des « 0 à 18 ans »
- une modalité cancer divisée en oncologie et oncologie/hématologie (permettant pour cette dernière la réalisation de chimiothérapies).

SOINS MEDICAUX ET DE READAPTATION																						
Mentions		Territoire Finistère - Pen Ar Bed			Territoire Lorient Quimperlé			Territoire Brocéliande - Atlantique			Territoire Haute-Bretagne			Territoire St-Malo Dinan			Territoire d'Armor			Territoire Cœur de Breizh		
		Nombre de sites autorisés en SSR	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PPS	Nombre de sites autorisés en SSR	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PPS	Nombre de sites autorisés en SSR	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PPS	Nombre de sites autorisés en SSR	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PPS	Nombre de sites autorisés en SSR	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PPS	Nombre de sites autorisés en SSR	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PPS	Nombre de sites autorisés en SSR	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PPS
Polyvalent		16*	-1**+2	17	6	-	6	8	-	8	14	-	14	7	-	7	7	-	7	4	-	4
Gériatrie		9	+2	11	4	-	4	4	-	4	7	+1	8	4	-	4	5	-	5	1	+2	3
Locomoteur		6*	-	6	1	-	1	3	-	3	8	-	8	2	-	2	3	-	3	1	-	1
Système nerveux		4*	-	4	1	-	1	3	-	3	6	-	6	1	-	1	3	-	3	1	-	1
Cardio-vasculaire		3*	-	3	1	+1	2	1	-	1	1	-	1	1	-	1	1	+1	2	0	+1	1
Pneumologie		4*	-	4	1	-	1	1	-	1	1	-	1	0	+1	1	1	+1	2	1	0	1
Système digestif, endocrinologie, diabétologie,		2	+1	3	0	+1	1	1	-	1	1	-	1	0	+1	1	1	-	1	0	+1	1
Brûlés		0	-	0	1	-	1	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0
Conduites addictives		2	-	2	2	-1***	1	0	+1	1	3	-	3	0	+1	1	1	-	1	0	+1	1
Pédiatrie	Enfants et adolescents (4ans et +)	4	-	1	1	-	0	1	-	0	2	-	0	0	-	0	2	-	0	0	-	0
	Jeunes enfants et adolescents (0 à 18 ans)		-	3		-	1		-	1		-	2		+1	1		-	2		-	0
Cancer	Oncologie	NC	+7	7	NC	+2	2	NC	+2	2	NC	+4	4	NC	+2	2	NC	+1	1	NC	-	0
	Oncologie et hématologie	2	-1	1	0	+1	1	0	-	0	1	-	1	0	-	0	0	-	0	0	-	0

* projet UGECAM PRC Concarneau

*** regroupement des SSR addicto

* Hors HIA dans l'attente de l'actualisation de l'arrêté santé-défense du 3 octobre 2017

Soins critiques

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Les soins critiques constituent un maillon essentiel de notre système de santé. Le fort impact de la crise Covid, qui a mobilisé en première ligne ses équipes a donné une nouvelle dimension à ces services. Au regard de l'expérience nationale, de nouveaux décrets d'activité ont été publiés et une feuille de route ministérielle a mis en avant les axes suivants:

- **Bâtir une véritable filière de soins critiques**, en renouvelant le cadre de fonctionnement des activités de soins, en renforçant les actions transversales de qualité et de sécurité des soins et en réformant le modèle de financement ;
- **Adapter l'offre de soins critiques pour répondre à l'évolution prévisible des besoins**, sur la base des lignes directrices de la mission IGAS (fluidifier les parcours avec le développement de structures d'aval et l'ouverture des lits installés fermés) et de l'instruction du 6 avril 2023
- **Lever les fortes tensions sur les ressources humaines médicales et paramédicales,**
- **Compléter les leviers de pilotage et d'animation territoriale de l'offre de soins critiques sous l'égide des ARS**, en constituant de véritables filières territoriales ;
- **Organiser la capacité d'adaptation de l'offre de soins critiques pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles.**

La feuille de route bretonne s'inspire largement de ces enjeux et vise à créer une filière de soins critiques structurée, à la capacité renforcée, dotée des compétences nécessaires pour garantir la sécurité et la qualité des soins critiques.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Conforter et ajuster le capacitaire aux besoins de la population, en portant une attention particulière à l'évaluation fine du niveau réel de tension des lits
- Créer un réseau de soins critiques
- Construire une filière de soins critiques territoriale en définissant la place de chaque acteur
- Conforter les ressources paramédicales aux besoins des professionnels (entrée dans un service de soins critiques et SSE)
- Renforcer la qualité et la sécurité des soins



Soins critiques

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Evaluation continue du niveau de tension réel des lits sur la base du registre des refus, le suivi des taux d'occupations, ...
- Construire et mobiliser le dispositif spécifiques régional
- Mobiliser les formations paramédicales (à l'arrivée en soins critiques et dans la préparation d'une SSE)
- Mobiliser les acteurs dans la construction de la filière soins critiques.
- Communication sur les enjeux des EIGS et les différents registres

Les publics ciblés

- Patients présentant un besoin de soins critiques

Les partenaires à mobiliser

- Etablissement de santé autorisé à l'activité de soins critiques
- Professionnels de santé des soins critiques
- IFSI
- CESU
- Service d'aval des soins critiques (notamment SMR et SRPR)
- Service d'amont (SAS et Services d'urgence)

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input type="checkbox"/> Innovation | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none">● Objectifs 3 : favoriser le recrutement et l'attractivité de métiers de la santé● Objectif II.T.L : Soins médicaux et réadaptation	<ul style="list-style-type: none">● Feuille de route ministérielle : Renforcer notre filière de soins critiques 2022-2025● Décret N°2022-690 du 26 avril 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins critiques● Décret N°2022-694 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins critiques● INSTRUCTION N° DGOS/R3/2023/47 du 6 avril 2023 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations de l'activité de soins critiques

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Evolution du taux d'occupation en soins critiques		
Nombre de refus enregistrés		
Nombre de professionnels de santé formés en soins critiques, hors médecins et hors services de soins critiques, en capacité d'agir en cas de Situation sanitaire exceptionnelle (SSE)		

Les objectifs quantifiés de l'offre de soins

La mission IGAS et l'instruction N° DGOS/R3/2023/47 du 6 avril 2023 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations de l'activité de soins critiques apportent un éclairage sur le capacitaire de réanimation.

La mission IGAS estime la nécessité de faire évoluer le capacitaire par 2 leviers :

- Levier 1 : fluidifier les parcours avec le développement de structures d'aval adaptées à la prise en charge des patients, notamment avec l'intervention anticipée d'équipes mobiles de rééducation dans les unités de réanimation et le renforcement des soins de rééducation post-réanimation (SRPR) ;
- Levier 2 : privilégier l'ouverture des lits installés fermés

Elle estime qu'il n'est pas nécessaire d'augmenter le nombre d'implantations de réanimation tout en recommandant de porter une attention à la situation des régions avec un faible capacitaire (dont la Bretagne fait partie) pour des ajustements au plus près des besoins.

Pour autant, l'ARS Bretagne souhaite un développement des capacités pour répondre au besoin populationnel (profil de patient à valence médicale, plutôt en phase épidémique à l'écriture de ce document)

Concernant les Unités de soins intensifs polyvalents dérogatoires, la réglementation publiée à date ne permet pas de définir le besoin populationnel, ni d'estimer le besoin de transformation du capacitaire d'Unités de surveillance continue. Une clause de revoyure sera réalisée suite à l'évolution ou non de la publication des textes. Dans l'attente, il est prévu de reconduire transitoirement les reconnaissances contractuelles des USC jusqu'à la mise en place des USIP dérogatoire afin de ne pas fragiliser l'offre existante.

La reconnaissance d'USI de spécialité (hors OQOS) est conditionnée par la nature des activités des établissements et peut être envisagée sur des sites de recours avec un fort volume d'activité, un niveau de spécialité élevé et une participation active à la filière de soins critiques

Enfin, concernant les USIC, les USINV et USIH, il convient de stabiliser l'offre existante.

Modalités de l'activité de soins		SOINS CRITIQUES																											
		Territoire Finistère - Pen Ar Bed				Territoire Lorient Quimper				Territoire Breizhland - Atlantique				Territoire Haute-Bretagne				Territoire St-Malo Dinan				Territoire d'Armor				Territoire Cœur de Bretagne			
		Nombre de sites autorisés	Créations	Suppressions	Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations	Suppressions	Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations	Suppressions	Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations	Suppressions	Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations	Suppressions	Recompositions	Schéma cible PRS			
Adultes	Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant	3*	0	3	1	-	1	1	-	1	1	-	1	1	-	1	1	-	1	1	0	-	0	0	0				
	Soins intensifs polyvalents dérogatoires	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
	Soins intensifs de cardiologie	-	+4	4	-	+1	1	-	+1	1	-	+1	1	-	+1	1	-	+1	1	-	+1	1	-	-	0				
	Soins intensifs de neurologie vasculaire	-	+2	2	-	+1	1	-	+1	1	-	+1	1	-	+1	1	-	+1	1	-	+1	1	-	+1	1				
Pédiatrie	Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0				
	Réanimation et soins pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	1	-	1	0	-	0	0	-	0	1	-	1	0	-	0	0	-	0	0	-	0	-	0	0				
	Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
	Soins intensifs pédiatriques d'hématologie	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	1	-	-	0	-	-	-	0	-	-	-	-	0				

* Hors HIA dans l'état de l'actualisation de l'arrêté santé-défense du 9 octobre 2017

Soins de longue durée

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Les unités de soins de longue durée (USLD) selon la circulaire N°DHOS/O2/DGAS/2C/2006/212 du 15 mai 2006 relative à la mise en œuvre de l'article 46 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 concernant les USLD) accueillent et soignent des personnes présentant une pathologie organique chronique ou une poly-pathologie à risque de décompenser et justifiant donc d'une surveillance rapprochée médico- soignante, sans limite d'âge des personnes accueillies notamment.

Il est important de mettre en adéquation le profil des personnes accueillies à ces missions.

Par ailleurs la qualité de la prise en charge en USLD et le service rendu à la population et aux territoires dans ce cadre contraint de mission ré-exprimée

des USLD, en particulier au regard de la présence d'un défi à relever en lien avec la grande dépendance, a conduit, au niveau national, à mener une réflexion sur l'avenir des USLD au travers de plusieurs éléments :

1) Le rapport des Pr Jeandel et Guerin de juillet 2021, qui met en évidence plusieurs profils de patients relevant des USLD (non totalement accueillis actuellement),

2) La publication de la feuille de route EHPAD-USLD 2021-2023 du Pr Jeandel et de M. M. Bourquin publiée en mars 2022 dans la continuité du précédent rapport,

3) La mission de l'IGAS sur le devenir des USLD de fin 2022 dont le rapport était attendu à la fin du premier trimestre 2023.

Il est donc fortement attendu de ces différents éléments un cadre d'évolution ne permettant pas d'avoir une proposition d'objectifs opérationnels et en particulier sur ce qui concerne les OQOS pour le PRS 3.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ☛ Renforcer la place des USLD dans l'organisation sanitaire
- ☛ Renforcer la sanitariséation des USLD
- ☛ Optimiser le parcours entre la MC(O) et les USLD



Soins de longue durée

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

En attente des orientations nationales en particulier au sujet des USPC (Unités de Soins Prolongées Complexes).

Les publics ciblés

Les partenaires à mobiliser

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- Réglementation
- Financement
- Investissements
- Contractualisation
- Innovation
- Numérique en santé
- Formation
- Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement
- Autre
- Evaluation
- Inspection/contrôle
- Animation territoriale
- Surveillance et observation de la santé
- Démarche d'amélioration continue de la qualité
- Partenariat institutionnel
- Mobilisation de la démocratie en santé

Les objectifs quantifiés de l'offre de soins

Dans l'attente de la réforme des activités de soins de longue durée, il est proposé de stabiliser l'offre existante :

Modalités de l'activité de soins		SOINS LONGUE DUREE																				
		Territoire Finistère - Pen Ar Bed			Territoire Lorient Quimperlé			Territoire Brocéliande - Atlantique			Territoire Haute-Bretagne			Territoire St-Malo Dinan			Territoire d'Armor			Territoire Cœur de Breizh		
		Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PR5	Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PR5	Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PR5	Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PR5	Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PR5	Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PR5			
N/A	N/A	10	-1 (1)	9	5	-	5	5	-	5	7	-	7	3	-	3	4	-	4	2	-	2

(1) regroupement capacitaire des deux USLD du CH de Morlaix

Traitement de l'insuffisance rénale chronique

Les enjeux : Pourquoi agir ?

La maladie rénale chronique est une maladie fréquente et grave. On estime que 7 à 10 % de la population française présenterait une atteinte rénale. Le dépistage de la MRC reste insuffisant, la découverte se faisant parfois aux stades évolués de la maladie, ce qui nécessite de mettre en place une stratégie précoce des dépistages.

Selon l'HAS, le risque d'évolution vers le stade de suppléance nécessitant la dialyse ou une transplantation rénale est faible dans l'absolu, la prévalence de l'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) étant de l'ordre de 1 pour 1000, mais l'existence d'une maladie rénale chronique augmente le risque d'évènements cardiovasculaires et de mortalité cardiovasculaire. Le nombre de patients en traitement de suppléance augmente de manière régulière, d'environ 4 % chaque année. L'hypertension et le diabète sont responsables à eux seuls de près d'un cas sur deux des IRCT.

Concernant la dialyse, en dépit d'une discrète diminution observée, le démarrage en urgence de la dialyse reste fréquent (30 %), associé à l'absence de suivi néphrologique préalable et à une première dialyse sur cathéter

Concernant l'accès à la liste nationale d'attente de transplantation, celui-ci reste encore difficile pour certains malades (sujets âgés, diabétiques, disparité selon le lieu de résidence) et tardif pour ceux qui y accèdent. La greffe étant considérée par les patients comme offrant la meilleure qualité de vie.

Le Covid pour lequel les patients dialysés et greffés, immunodéprimés sont particulièrement vulnérables, doit nous amener à tirer toutes les leçons afin de protéger les personnes des risques infectieux actuels ou émergents.

En Bretagne, au regard de la prévalence de l'IRC terminale et du nombre de patients dialysés (plus défavorable dans le Finistère) qui doit conduire à privilégier les alternatives à la dialyse en centre.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ☉ Renforcer le maillage territorial par la création d'unités de dialyse médicalisée (UDM) supplémentaires, dans les zones où le temps d'accès à une UDM et où les taux de recours à la dialyse sont les plus élevés
- ☉ Favoriser la création d'unités mixtes (UDM et UAA)
- ☉ Promouvoir les modalités de dialyse hors centre
- ☉ Promouvoir le recours à la télé-dialyse pour les unités géographiquement isolées
- ☉ Dépister précocement pour retarder l'entrée dans la maladie rénale ou son évolution dans des stades plus avancés.



Traitement de l'insuffisance rénale chronique

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Développer l'offre d'accès par territoire au plus près des besoins de la population, et dans le cadre d'un maillage territorial
- Promouvoir une réflexion sur les transports en lien avec l'Assurance Maladie
- Promouvoir les dépistages, et le suivi précoce

Les publics ciblés

- Usagers
- Professionnels de santé
- Etablissements

Les partenaires à mobiliser

- Association de patients
- Assurance Maladie
- Agence de Biomédecine

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- Réglementation
- Financement
- Investissements
- Contractualisation
- Innovation
- Numérique en santé
- Formation
- Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement
- Autre
- Evaluation
- Inspection/contrôle
- Animation territoriale
- Surveillance et observation de la santé
- Démarche d'amélioration continue de la qualité
- Partenariat institutionnel
- Mobilisation de la démocratie en santé



Les indicateurs cibles

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Part de la dialyse hors centre		Augmentation
Part de patient en dialyse autonome		Augmentation
Nombre de patients en attente de transplantation		Diminution

Les objectifs quantifiés de l'offre de soins

Modalités de l'activité de soins	TRAITEMENT DE L'INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE PAR EPURATION EXTRA-RENALE																				
	Territoire Finistère - Pen Ar Bed			Territoire Lorient Quimperlé			Territoire Brocéliande - Atlantique			Territoire Haute-Bretagne			Territoire St-Malo Dinan			Territoire d'Armor			Territoire Cosur de Breizh		
	Nbre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS	Nbre de sites autorisés	Créations Suppressions Recompositions	Schéma cible PRS
Hémodialyse en centre	7	-	7	1	-	1	1	-	1	3	-	3	1	-	1	2	-	2	1	-	1
Hémodialyse en unité de dialyse médicalisée	7	+4	11	2	-	2	3	+1	4	3	+2	6	2	-	2	4	-	4	2	-	2
Hémodialyse en unité d'auto-dialyse simple ou assistée	12	-	12	3	-	3	5	-	5	5	-	5	3	0	4	5	-	5	2	-	2
Dialyse à domicile par hémodialyse ou par dialyse péritonéale	2	-	2	2	-	2	1	-	1	1	-	1	1	-	1	2	-	2	1	-	1

Traitement du cancer

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Les objectifs prioritaires de la **Stratégie décennale de lutte contre le cancer 2021-2030** visent à renforcer la visibilité et la qualité des soins en cancérologie, en particulier pour les cancers de mauvais pronostic, à tenir compte des enjeux liés à la réduction des séquelles et à l'amélioration de la qualité de vie pour les patients pendant le traitement et après le traitement.

Pour accompagner cette ambition, une réforme des autorisations de l'activité de traitement du cancer a été menée en 2022 avec la publication de décrets fixant les obligations réglementaires structurantes de la régulation de l'offre. Ils permettent d'améliorer la lisibilité de l'offre de soins en cancérologie, dans un objectif de renforcement de la pertinence des parcours de soins des patients atteints d'un cancer.

Ils recentrent le périmètre de l'activité de soins sur trois modalités :

- Chirurgie oncologique ;
- Radiothérapie externe, curiethérapie ;
- Traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC).

La réforme a également pour objectif **l'amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en charge**, une meilleure adaptation à **l'innovation en santé** et une plus grande **territorialisation de l'organisation des soins** (développement du « faire ensemble » notamment).

Le patient est au cœur de la réforme avec un double enjeu de lutte contre la perte de chance que représente une prise en charge d'exercice chirurgicale non adaptée et de territorialité, pour que chaque patient puisse avoir accès à une équipe experte.

Cette réforme permet l'émergence d'une **logique globale de gradation** de l'offre de soins reposant sur des fondements techniques médicaux tout en s'appuyant, dès que cela est justifié scientifiquement, sur des **seuils d'activité minimale** dans un contexte de renforcement de la qualité et de la pertinence des soins.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Garantir la qualité de l'offre de soins en Bretagne pour le traitement du cancer en alliant l'accès à une offre experte et à une offre de proximité, en vue d'éviter les renoncements aux soins, les délais excessifs d'accès aux soins et de garantir une meilleure qualité de vie



Traitement du cancer

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Planifier des autorisations avec mise en œuvre de la réforme des autorisations de l'activité de traitement du cancer : gradation des soins
- Déployer les traitements à domicile, notamment la chimiothérapie
- Structuration des parcours de soins et amélioration de l'accessibilité en proximité

Les publics ciblés

- Patients atteints de pathologie cancéreuse

Les partenaires à mobiliser

- Etablissements de santé
- HAD

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- Réglementation
- Financement
- Investissements
- Contractualisation
- Innovation
- Numérique en santé
- Formation
- Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement
- Autre
- Evaluation
- Inspection/contrôle
- Animation territoriale
- Surveillance et observation de la santé
- Démarche d'amélioration continue de la qualité
- Partenariat institutionnel
- Mobilisation de la démocratie en santé



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none">● Feuille de route régionale 2021-2025 de la stratégie décennale de lutte contre le cancer● Objectif 5.3 : Agir sur les parcours des personnes atteintes de cancer● Objectif II.T.F : HAD	<ul style="list-style-type: none">● Stratégie décennale de lutte contre le cancer

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Nombre de journées d'HAD de Chimiothérapie anticancéreuse		

Les objectifs quantifiés de l'offre de soins

Les décrets et arrêté du 26 avril 2022 qui ont réformé les activités de traitement du cancer ont introduit :

Une gradation de l'offre de chirurgie des cancers avec l'instauration d'une mention B (chirurgie de recours, chirurgie multiviscérale ou multidisciplinaire ou de la récidive ou chirurgie en zone irradiée) ainsi que pour les traitements médicamenteux systématiques du cancer (dont la chimiothérapie)

Des seuils rénovés ou de nouveaux seuils minimaux d'activité.

Modalités de l'activité de soins			TRAITEMENT DU CANCER																							
			Territoire Finistère - Pen Ar Bed*				Territoire Lorient Quimperlé			Territoire Brocéliande - Atlantique			Territoire Haute-Bretagne				Territoire St-Malo Dinan			Territoire d'Armor			Territoire Cœur de Breizh			
			Nombre de sites autorisés	Créations	Suppressions	Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations	Suppressions	Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations	Suppressions	Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations	Suppressions	Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations	Suppressions	Recompositions
Traitement médicamenteux spécifiques du cancer	A	TMSC chez l'adulte																								
	B	TMSC chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit	5	-	3	1	-	0	2	-	1	5	-	3	2	-	1	3	-	2	1	-	1	1	-	1
	C	TMSC chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans comprenant les chimiothérapie intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit	1	-	1	0	-	0	0	-	0	1	-	1	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0
			* Hors HIA																							

Modalités de l'activité de soins			TRAITEMENT DU CANCER																							
			Territoire Finistère - Pen Ar Bed				Territoire Lorient Quimperlé			Territoire Brocéliande - Atlantique			Territoire Haute-Bretagne				Territoire St-Malo Dinan			Territoire d'Armor			Territoire Cœur de Breizh			
			Nombre de sites autorisés	Créations	Suppressions	Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations	Suppressions	Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations	Suppressions	Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations	Suppressions	Recompositions	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations	Suppressions	Recompositions
Radiothérapie externe, curiethérapie	A	Radiothérapie externe chez l'adulte	2	-	2*	1	-	1	2	-	2	2	-	2	1	-	1	1	-	1	0	-	0	0	-	0
	B	Curiothérapie chez l'adulte	1	-	1	0	-	0	1	-	1	2	-	2	0	-	0	1	-	1	0	-	0	0	-	0
	C	Radiothérapie externe ou curiethérapie chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans	NC	-	0	NC	-	0	NC	-	0	1	-	1	NC	-	0	NC	-	0	NC	-	0	NC	-	0
			* Rappel: 1 site peut justifier de plusieurs autorisations																							



Modalités de l'activité de soins		TRAITEMENT DU CANCER																					
		Territoire Finistère - Pen Ar Bed **			Territoire Lorient Quimperlé			Territoire Brocéliande - Atlantique			Territoire Haute-Bretagne			Territoire St-Malo Dinan			Territoire d'Armor			Territoire Cœur de Breizh			
		Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Reconfigurations	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Reconfigurations	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Reconfigurations	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Reconfigurations	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Reconfigurations	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Reconfigurations	Schéma cible PRS	Nombre de sites autorisés	Créations Suppressions Reconfigurations	Schéma cible PRS	
Chirurgie oncologique	A1	Chirurgie oncologique viscérale et digestive	7	-1	1	3	-1	0	3	-1	0	6	-1	1	3	-	1	4	-1	1	1	-	1
	B1	Chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe			5			2			2			4			2			2			0
	A2	Chirurgie oncologique thoracique	3	-	2	1	-	1	1	-	1	3	+1 transitoirement***	3***	0	-	0	1	-	0	0	-	0
	B2	Chirurgie oncologique thoracique complexe					1				0					0			1				0
	A3	Chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	6	-2	1	2	-	1	2	-	1	4	-	1	2	-	1	3	-	1	1	-	1
	B3	Chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde complexe									3									1			
	A4	Chirurgie oncologique urologique	5	-	1	1	-	0	2	-	0	3	+1 transitoirement***	2***	2	-	1	2	-	1	1	-	1
	B4	Chirurgie oncologique urologique complexe					4				1					2				1			1
	A5	Chirurgie oncologique gynécologique	5	+1	3 puis 2*	1	-	0	2	-	0	3	-	0	1	-	0	3	-	-1	0	2	0
	B5	Chirurgie oncologique gynécologique complexe									3									1			
	A6	Chirurgie oncologique mammaire	6	-1	6 à 5	2	-1	1	2	-	2	3	-	3	2	-	2	4	-2	2	1	-	1
	A7	Chirurgie oncologique indifférenciée	9	-1	8 à 9	3	-	3	3	-1	2	9	-1	8	3	-	3	5	-2	3	1	-	1
	C	Chirurgie oncologique chez l'enfant et les adolescents de moins de 18 ans	NC	1	1	NC			NC			NC	1	1	NC			NC			NC		

* si regroupement Grand Large-Keraudren

** Hors HIA

*** dans l'attente du regroupement Hôpital Sud/Pontchaillou

Annexe relative à la biologie médicale

I – Contexte régional

Dans le cadre du schéma régional de santé 2018-2022, une concertation a été organisée au printemps 2017 avec les représentants de la profession, biologistes privés et publics, URPS, Ordre des pharmaciens biologistes, pour déterminer le zonage biologie. Quatre zones territoriales ont ainsi été retenues (Est, Sud, Ouest, Centre Bretagne-Côtes-d'Armor), regroupant deux à deux les anciens territoires de santé, actuellement GHT. Arrêtées le 6 octobre 2017⁵, le zonage est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2018.

Les objectifs poursuivis dans le cadre de ce zonage étaient les suivants :

Maintenir le maillage territorial pour l'activité pré et post-analytique ;

Garantir des délais de transport des prélèvements (entre le lieu de prélèvement et le laboratoire d'analyses) compatibles avec les conditions de qualité et de sécurité ;

Réduire le risque de position monopolistique ;

Respecter les équilibres actuels.

Un des enjeux du zonage est de **permettre une adéquation entre l'offre de biologie et les besoins de la population.**

Ainsi, l'article L-6222-2 du CSP précise que « *Le directeur général de l'agence régionale de santé peut s'opposer à l'ouverture d'un laboratoire de biologie médicale ou d'un site d'un laboratoire de biologie médicale, lorsqu'elle aurait pour effet de porter, sur le territoire de santé infrarégional considéré, l'offre d'examen de biologie médicale à un niveau supérieur de 25 % à celui des besoins de la population tels qu'ils sont définis par le schéma régional d'organisation des soins dans les conditions prévues à l'article L. 1434-9⁶.* »

La possibilité pour le directeur général de l'ARS de s'opposer à l'ouverture d'un laboratoire ou d'un site de laboratoire demande de déterminer les besoins de la population de chacune des zones infrarégionales.

L'article L 6222-2 précité du code de la santé publique ne définissant pas les besoins de la population, les acteurs réunis au sein du groupe régional sur la thématique biologie ont travaillé à la détermination de critères permettant d'identifier si l'offre de biologie telle que répartie correspondait aux besoins de la population.

L'objectif est de pouvoir donner la possibilité d'instaurer le mécanisme de régulation autorisé par le code de santé publique sur les territoires où les besoins sont estimés couverts au profit des territoires sur lesquels l'offre de biologie sera amenée à se densifier et/ou mettre en place des organisations qui permettent d'améliorer l'accès aux actes et analyses de biologie.

⁵ Le projet régional de santé 2 | Agence régionale de santé Bretagne (sante.fr)

⁶ **Article 1434-9 du CSP** énonce en particulier que « l'ARS délimite les zones donnant lieu à l'application aux laboratoires de biologie médicale des règles de territorialité définies » par les textes en vigueur.



II – Définition des besoins de la population

Les informations recueillies lors des campagnes de déclaration d'activité permettent de réaliser une analyse annuelle de l'offre et des besoins de la population en matière de biologie médicale. Leur synthèse constitue un outil privilégié d'observation et d'orientation pour la structuration du maillage territorial de la biologie médicale. A noter que la campagne de télé déclaration pour l'année 2022 s'est achevée le 28 avril 2023. Les données collectées ont été traitées et ont permis d'actualiser l'analyse statistique.

Précisions dans la méthodologie retenue :

- Les besoins sont estimés à partir de la consommation d'actes de biologie par la population. Les actes de biologie sont recueillis sur les déclarations d'activité faites par les laboratoires sur BIO2.
- Les déclarations d'activité ont été prises sur les années 2017, 2018 et 2019 sur les populations standardisées. Pour 2019, les données d'activité n'étant pas renseignées, une évolution de 3% a été appliquée aux données d'activité de 2018. Ce taux d'évolution est celui constaté et proposé par les représentants de la profession.
- Une moyenne de la consommation a été établie sur ces trois années, déterminant ainsi le besoin moyen annuel par zone, afin de limiter les variations d'une année sur l'autre.
- A ce besoin moyen a été appliqué le seuil de 25% au-dessus duquel le DG ARS peut s'opposer à la création d'un site.
- Le besoin majoré de 25% a été comparé aux consommations de soins de 2021 et 2022, celles-ci étant corrigées des actes COVID.

Sur la base de ces calculs, 2 zones ressortent comme suffisamment dotées en offre de biologie et pour lesquelles l'ARS pourrait s'opposer à l'ouverture d'un LBM ou d'un site de LBM. Il s'agit des zones Est et Sud. A contrario, les 2 autres zones (Ouest et Centre Bretagne – Côtes d'Armor) restent en-dessous du seuil d'intervention.

Nombre d'examens standardisés sur la population régionale par habitant :

Zones	Besoins de la population (SRS)	Seuil d'intervention de l'ARS (besoin SRS +25%)	Nombre d'examens par habitant 2021 (corrigé COVID)	Nombre d'examens par habitant 2022 (corrigé COVID)	Densités sites LBM* 2023	Possibilité mécanisme de régulation
Centre Bretagne – Côtes d'Armor	15,9	19,9	18,9	19,1	4,5	Non
Est	13,7	17,1	20,4	19,5	6,0	Oui
Ouest	18,2	22,7	19,5	19,8	6,4	Non
Sud	13,9	17,3	20,5	23,3	4,3	Oui
Bretagne	15,3	19,3	19,9	20,4	5,5	



Des critères de fragilité des bassins de vie ont également été proposés aux représentants de la profession pour identifier les besoins prioritaires sur chacune des zones, qu'elle soit ouverte ou potentiellement fermée :

- Critère 1 : Commune ayant un temps d'accès à un laboratoire privé supérieur à 30 minutes => Population concernée : 19 024 habitants au RP 2019 se décomposant comme suit : 10 931 pour la population ilienne (Bréhat, Molène, Ouessant, Batz, Ile aux Moines, Arz, Groix, Houat, Hoëdic, Belle-Ile, Sein) et 8 093 pour les communes continentales (dont 7 084 habitants sur le bassin de vie de ROSTRENEN).
- Critère 2.1 : Bassins de vie dont la densité est inférieure à au moins 50% de la densité régionale ET dont la population totale du bassin de vie est comprise entre 15 000 habitants et 20 000 habitants. 4 bassins de vie : Matignon (35) / Plestin-les-Grèves (22) / Quintin (22) / Belz (56).
- Critère 2.2 : Bassins de vie dont la densité est inférieure à au moins 50% de la densité régionale ET dont la population totale du bassin de vie est supérieure à 20 000 habitants. 6 bassins de vie : Loudéac (22) / Rostrenen (22) / Penmarch (29) / Dinard (35) / Elven (56) / Hennebont (56).

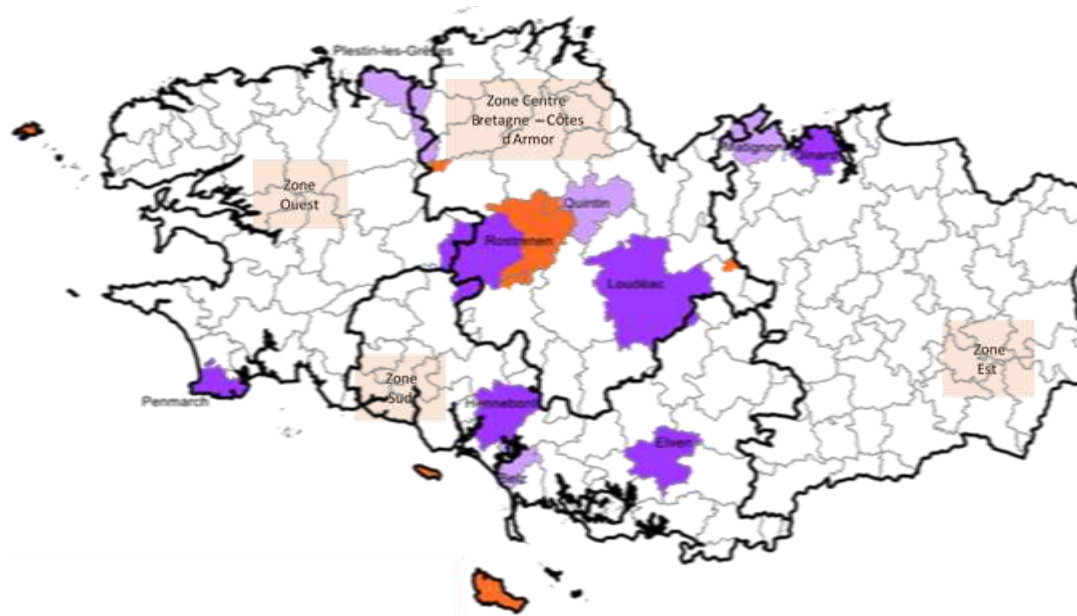
Les bassins de vie identifiés, seront publiés dans le cadre du SRS afin d'inciter les LBM à privilégier ces territoires d'implantation pour de nouveaux sites. Sans implantation, ces bassins de vie pourraient aussi être susceptibles de bénéficier de mesures spécifiques telles que la biologie délocalisée (qui à ce jour, n'est toujours pas possible en dehors des établissements de santé et des véhicules de transport sanitaire), ou une organisation conventionnée à mettre en place avec des infirmiers du secteur...

En complément, une veille annuelle sera publiée après chaque année de campagne de télé déclaration afin d'actualiser les données, donner de la visibilité à la profession sur leur déclaration et avoir une photographie à l'instant T en Bretagne et par zone de biologie médicale. Si d'importants changements venaient à être constatés à travers les déclarations d'activité, une révision du zonage pourrait être envisagée et la méthode réinterrogée. Il est nécessaire de se reposer ponctuellement sur les besoins de la population pour visualiser les évolutions à la hausse ou à la baisse en fonction des territoires.

- ➔ Les représentants de la profession ont validé la méthodologie employée sur le calcul des besoins de la population et les critères de fragilité lors du groupe de travail régional du 1^{er} juin 2023.

Critères de fragilité des bassins de vie

- Communes situées à plus de 30 minutes d'accès en voiture d'un laboratoire de biologie médicale
- Bassins de vie dont la densité est inférieure à au moins 50% de la densité régionale (5,5 LBM pour 100 000 habitants) :
- ET dont la population du bassin de vie est supérieure à 20 000 habitants
- ET dont la population du bassin de vie est comprise entre 15 000 et 20 000 habitants





Partie 3 : Animer et décliner le PRS dans les territoires





3.1 Elaborer le plan d'actions annuel pour mettre en œuvre le PRS

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Le cadre méthodologique du PRS 3, priorisé et synthétique, implique une déclinaison opérationnelle annuelle des objectifs et actions. Elle permet une démarche programmatique, favorable à la mobilisation des partenaires, des compétences de l'ARS ou d'autres ressources.

Dans le cadre du diagnostic du PRS3, des partenaires et acteurs du système de santé ont formulé le vœu de renforcer l'approche territoriale de la politique de santé et de favoriser l'émergence de nouveaux modes d'action dans ce cadre. Leur implication peut être favorisée par la déclinaison des plans d'actions liés aux objectifs du PRS. Ils constituent également un levier d'information et de mobilisation en direction des instances de démocratie sanitaire et plus largement vers les professionnels et usagers.

Le recours à des plans d'actions permet d'envisager une actualisation régulière en lien avec les actions de l'ARS. Cette opportunité constitue un gage d'adaptabilité de la politique régionale au titre de l'articulation avec les orientations et politiques nationales dans le champ de la santé, ainsi qu'avec les autres politiques publiques.

Enfin, l'élaboration de plans d'actions répond également à des enjeux d'ordre méthodologique en lien avec :

- Le pilotage interne de l'ARS Bretagne,
- L'articulation avec les cadres de programmation liés à la territorialisation de la politique de santé (CLS, CPTS, CNR, etc.)
- Les travaux de bilan et d'évaluation des actions déployées sur les territoires, ainsi que le reporting de l'activité de l'ARS.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Structurer et animer la formalisation d'un plan d'actions annuel, en lien avec les orientations prioritaires de l'ARS
- Informer les instances de démocratie sanitaire et les partenaires territoriaux sur le plan d'actions relatif au PRS, sa mise en œuvre et son évaluation
- Favoriser l'articulation avec les dispositifs territoriaux
- Associer les partenaires aux différentes étapes d'élaboration et de mise en œuvre



3.1 Elaborer les plans d'actions annuels pour mettre en œuvre le PRS

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ☉ Rénover Formaliser une procédure méthodologique relative à l'élaboration, à l'animation et à l'évaluation des plans d'action du PRS
- ☉ Réaliser un bilan annuel de la mise en œuvre
- ☉ Proposer une information régulière vers les partenaires et instances de démocratie en santé
- ☉ Accompagner les managers et collaborateurs de l'ARS vers l'appropriation de ce cadre méthodologique
- ☉ Organiser un recensement annuel des actions et établir les liens avec les autres dispositifs
- ☉ Elaborer les supports méthodologiques et outils nécessaires : outil de recueil et de suivi, méthodologie d'animation, dialogue de gestion

Les publics ciblés

- ☉ Usagers et grand public,
- ☉ Instances de démocratie en santé,
- ☉ Acteurs institutionnels (RU, fédérations, URPS),
- ☉ Collectivités territoriales,
- ☉ Structures d'exercice coordonné (fédérations régionales),
- ☉ Elus locaux et parlementaires.

Les partenaires à mobiliser

- ☉ Contrats locaux de santé
- ☉ CPTS

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input type="checkbox"/> Innovation | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input type="checkbox"/> Formation | <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



3.2 Décliner le PRS dans les territoires par le développement des relations contractuelles

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Il est indispensable de construire, décliner et faire vivre le PRS dans les territoires pour en renforcer la pertinence et l'efficacité suivant quatre axes :

- ⇒ L'aménagement du territoire, la vie sociale et culturelle, les facteurs environnementaux (air, eau, ...) ou encore les comportements influent très largement sur l'état de santé de la population. Il est donc indispensable de **MOBILISER** les acteurs locaux (collectivités, associations, entreprises, usagers, ...) dans la déclinaison du PRS pour agir efficacement sur ces déterminants de santé. Il en va de même s'agissant des acteurs territoriaux du système de santé (établissements, services, professionnels, ...) qui ont la responsabilité de mettre concrètement en œuvre les orientations sanitaires et médico-sociales du PRS.
- ⇒ Dans le contexte post-covid, les partenaires territoriaux ont exprimé l'attente d'être mieux associés à la définition et à la mise en œuvre de la politique de santé dans une logique de **CO-CONSTRUCTION**.
- ⇒ L'adéquation des politiques aux besoins de santé et aux attentes des acteurs réside notamment dans la capacité à construire des solutions locales, basée sur une logique d'appropriation et de différenciation territoriale, à une maille adaptée : territoires de santé, bassin de vie, EPCI, etc. La déclinaison de la politique régionale, incarnée par le PRS, doit nécessairement prévoir une part d'**ADAPTATION** et d'**AJUSTEMENT** aux niveaux locaux.
- ⇒ Les enjeux de **VISIBILITE** et de **LISIBILITE** des actions incitent également à agir à l'échelle des territoires, pour appuyer la perception de la mise en œuvre du PRS par les acteurs locaux, en tant que feuille de route.

Pour ce faire, l'ARS peut mobiliser des vecteurs contractuels (contrats locaux de santé, contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, etc.). Ils constituent des leviers d'engagement réciproques avec les acteurs locaux dans la perspective des objectifs du PRS. Leur mise en œuvre est à renforcer, notamment pour accroître la couverture territoriale de certains dispositifs, ainsi que leur articulation avec les autres politiques et leviers à l'échelle de chaque territoire.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Prendre appui sur les outils contractuels de l'ARS pour développer, systématiser et animer des espaces locaux d'échange et de co-construction, support à la territorialisation de la politique de santé
- Définir les modalités territoriales d'animation des politiques de santé associant les partenaires institutionnels et représentants autour des sujets stratégiques
- Produire et partager de la connaissance sur l'état de santé de la population aux différentes mailles territoriales pertinentes ainsi que sur les ressources et outils existants localement
- Accompagner les acteurs des territoires vers l'adaptation locale des actions en fonction des spécificités de chaque territoire
- Identifier et construire des actions nouvelles ou adaptées en réponse aux besoins locaux spécifiques chaque fois que c'est nécessaire
- Poursuivre la mise en œuvre de la méthode du Conseil National de la Refondation volet Santé Territoires
- Rendre compte, faire connaître et expliquer régulièrement l'action de l'ARS en déclinaison du PRS dans les territoires
- Conforter le rôle de proximité des délégations départementales des ARS

3.2 Décliner le PRS dans les territoires par le développement des relations contractuelles

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Couvrir 100% de la population bretonne par un dispositif de contrat local de santé et en faire évoluer le cadre pour prendre en compte les évolutions des besoins
- Déployer des conseils locaux en santé mentale dans chaque territoire
- Mettre à disposition des ressources documentaires, régulièrement mises à jour, sur les données de santé aux différents échelles territoriales
- Expérimenter l'élaboration et le suivi d'un projet de santé avec des territoires de santé candidats
- Agir sur les leviers contractuels des acteurs de santé locaux (contrat CPAM-ARS-CPTS, contrats de territoire des GHT, CPOM des DAC, Communauté 360, ...) pour adapter la mise en œuvre de la politique régionale de santé et répondre aux besoins spécifiques de chaque territoire
- Veiller à l'articulation et la répartition des interventions entre acteurs locaux dans le cadre de doctrines régionales à retranscrire dans les vecteurs contractuels susévoqués, le partage des ressources (exemple : mise en commun des diagnostics), en favorisant l'interconnaissance au sein notamment des contrats locaux de santé ou d'espaces de gouvernance partagés et au travers de l'animation par les délégations départementales d'un dialogue régulier avec l'ensemble de ces acteurs
- Valoriser la prise en compte des besoins spécifiques de chaque territoire et la coordination entre acteurs locaux dans chacun des appels à projets, à candidatures ou à manifestation d'intérêt de l'ARS
- Mettre en place une animation départementale et régionale des ressources de coordination dans les territoires (CPTS, CLS, ...)
- Identifier deux fois par an dans le cadre du Conseil National de la Refondation des actions innovantes et pertinentes émanant du terrain à accompagner par l'ARS
- Proposer une présentation annuelle du PRS et de sa déclinaison aux acteurs locaux de santé et en particulier aux élus pour une meilleure appropriation et mobilisation
- Réaliser des webinaires réguliers à destination des élus locaux sur différents thèmes de santé

Les publics ciblés

- Acteurs du système de santé dans les territoires (ES, ESMS, Professionnels, CPTS, DAC, ...)
- Elus locaux
- Démocratie en santé.
- Usagers
- Bénéficiaires d'un cadre conventionnel avec l'ARS
- Etc.

Les partenaires à mobiliser

- Elus et collectivités locales/territoriales
- Conseils territoriaux de santé
- Partenaires institutionnels

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input type="checkbox"/> Formation | <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Autre | |



3.3 Valoriser l'observation et l'exploitation des données de santé dans le pilotage territorialisé du PRS

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Le Projet Régional de Santé s'intègre dans un cadre général de mise en œuvre de politiques publiques, qu'il s'agisse de la stratégie nationale de santé, des plans nationaux ou autres actions. Dans ce sens, l'observation et l'exploitation des données doit s'inscrire dans une démarche globale d'appui au pilotage.

Le premier enjeu sera de soutenir une approche territoriale des objectifs du PRS. Ainsi il faudra accompagner cette dynamique par la mise à disposition d'outils qui permettent de les appréhender à la maille géographique la plus pertinente possible, dans le respect du secret statistique. La définition des indicateurs ciblés dans chacune des fiches des parties 1 et 2 identifie ce périmètre, dans l'objectif de dégager un sens commun aux territoires.

Le deuxième enjeu sera de construire une réponse adaptée aux nouvelles modalités de déclinaison du PRS et aux enjeux et transformations du système de santé : Aller-vers, nouveaux modes d'exercice, transformation de l'offre, nouveaux métiers en santé et protocole de coopération, ressources humaines, etc.

Enfin, le troisième enjeu sera de maintenir et compléter l'offre à destination des directions métiers, des directions départementales et des partenaires. Cela passera par une inscription dans les projets mutualisés nationaux, par le développement et/ou la mise à jour de solutions locales, mais aussi par l'accompagnement et la formation des utilisateurs. Une attention particulière sera portée à la mise à disposition de solutions répondant aux besoins d'aide à la décision ou la mise en œuvre de la politique de santé par les acteurs et partenaires de l'ARS.

Pour ce faire, l'Agence Régionale de Santé s'appuiera sur des partenaires institutionnels (directions ou agences ministérielles de la santé [DREES, DNUM, ATIH, etc] et organisations nationales des statisticiens [CADOR]) et des partenaires extérieurs (ORS, CREAI, INSEE, Assurance Maladie, etc).

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Les indicateurs quantitatifs identifiés dans les objectifs opérationnels et des objectifs quantifiés de l'offre de soins du schéma régional de santé sont mis à disposition
- L'offre de service régionale à disposition est mise à jour
- Un accompagnement à la prise des outils de restitution des données de santé est proposé aux utilisateurs métiers au sein de l'agence régionale de santé
- Les diagnostics territoriaux et des outils de restitution de la donnée sont mis à disposition en interne et en externe



3.3 Valoriser l'observation et l'exploitation des données de santé dans le pilotage territorialisé du PRS

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Organiser le recensement des besoins d'observation, en lien avec la démarche programmatique du PRS,
- Produire des outils et méthodes de restitution des données de santé dans un cadre de relation contractuelle interne, mais aussi avec les partenaires extérieurs,
- Développer et maintenir une offre de données (cartographies, tableaux de bord, outils de décision, etc.) adaptée au pilotage territorialisé,
- Conduire un travail prospectif sur l'organisation des soins intégrant les impacts les évolutions attendues à moyen et long terme en matière de démographie, de coopération, d'innovation, etc.
- Appuyer le pilotage du PRS en produisant un outil de restitution globale des indicateurs définis dans le schéma régional de santé, déclinés à la maille territoriale définie,
- Organiser des formations et/ou présentations des outils à disposition, à destination des opérateurs d'actions internes à l'ARS,
- Définir une stratégie de partage des données de l'ARS, selon les besoins identifiés.

Les publics ciblés

- Acteurs institutionnels (représentants d'usagers, fédérations, URPS)
- Collectivités territoriales
- CTS
- Structures d'exercice coordonné (fédérations régionales)

Les partenaires à mobiliser

- Partenaires institutionnels : directions ou agences ministérielles de la santé (DREES, DNUM, ATIH) et organisations nationales des statisticiens (CADOR)
- Partenaires extérieurs :
 - ORS (diagnostics territoriaux)
 - CREA (Plateforme Handata...)
 - INSEE
 - SGAR de la préfecture de Bretagne

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input type="checkbox"/> Contractualisation | <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



3.4 Conforter l'information et la communication sur la politique régionale de santé

Les enjeux : Pourquoi agir ?

La communication a comme fonction de « faire connaître » les missions, activités, orientations, de « valoriser » l'entreprise, l'organisation, ou l'institution qu'elle sert : il s'agit de communication institutionnelle.

Appliquée aux organisations portant des missions de santé publique, elle est aussi une condition de réussite des ambitions de transformation du système de santé, des pratiques des professionnels et des comportements des usagers à condition d'être mobilisée en conséquence.

Par ailleurs, les actions territoriales menées par les ARS sont très nombreuses mais souvent connues des seuls partenaires avec qui elles sont réalisées. Il existe un enjeu fort de mieux faire connaître ces actions et leur donner davantage de visibilité.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

La stratégie de communication déployée sur 5 ans permettra de :

- Conforter l'ARS en tant que référent et pilote régional en matière d'organisation de la santé en Bretagne
- Accompagner/sécuriser les communications sensibles
- Participer à valoriser les « initiatives probantes » et le suivi des actions du Projet régional de santé
- Accompagner les projets des directions métiers et des délégations départementales de l'ARS
- Sensibiliser les populations à des comportements plus favorables à la santé
- Valoriser et renforcer une communication territorialisée

Cela implique des modalités de communication réactives et personnalisées, adaptées aux modes d'information et aux outils actuels

La cible : institutionnels, partenaires, élus, professionnels de santé, milieu associatifs, grand public, usagers, médias, agents ARS



3.4 Conforter l'information et la communication sur la politique régionale de santé

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

En lien notamment avec le Projet régional de santé, l'ARS formalisera un plan de communication annuel qui prévoit :

- ☉ La pérennisation des médias de l'ARS (print et digitaux) : les études, rapport d'activité, la newsletter aux élus « territoire de santé », collection des modes d'emploi thématiques, sites internet, réseaux sociaux avec une rubrique dédiée au PRS
- ☉ La diffusion de campagnes publicitaires régionales multi médias, grand public en lien avec nos priorités et indicateurs de santé : alimentation, accès aux soins, attractivité des métiers etc...
- ☉ La poursuite des relations presses avec des actions «proactives» adaptées à chaque thématique et mettant en lumière tous les territoires : diffusion communiqués de presse, organisation de conférences de presse sur des actualités et/ou des initiatives innovantes, résultats etc...
- ☉ Le maintien de l'organisation de rencontres, séminaires d'information métiers et expérimentation de nouveaux formats en événementiels : participation à des salons métiers, thématique (carrefour d'eau, seniors, salon des maires etc..) ;
- ☉ Appui aux dispositifs d'animation territoriale rassemblant élus, acteurs institutionnels, professionnels de santé (webinaires thématiques...)
- ☉ Renforcer la visibilité et l'usage des outils de référencement notamment le portail d'accueil des professionnels de santé (PAPS) et le service public d'information en santé : sante.fr
- ☉ S'appuyer sur les partenaires de l'ARS pour valoriser les initiatives / témoignages
- ☉ Lancement d'une chaîne de Podcast « la santé de demain » en lien avec le PRS

Les publics ciblés

- ☉ Partenaires institutionnels,
- ☉ Elus,
- ☉ professionnels de santé,
- ☉ Grand public,
- ☉ Usagers,
- ☉ Médias.

Les partenaires à mobiliser

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input type="checkbox"/> Contractualisation | <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



3.5 Assurer l'évaluation du PRS

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Le projet régional de santé est un objet complexe de politique publique. Ses actions peuvent être imbriqués dans de multiples approches et ses effets ne sont pas toujours visibles à court ou moyen terme. Ainsi, il convient de trouver un bon équilibre entre une vision globale du PRS et une vision ciblée sur des résultats concrets.

L'évaluation du projet régional de santé se doit donc d'être adaptée aux enjeux et contraintes méthodologiques de la santé publique d'une part et aux nouveaux axes d'intervention d'autres part.

Elle s'appuiera sur l'expérience des évaluations réalisées lors des projets précédents. A ces occasions, les questions évaluatives et bilans annuels ont permis de répondre aux problématiques spécifiques, initialement identifiées. Il s'agira alors de renouveler ces modalités lorsqu'elles suscitent un intérêt et de les compléter par des méthodes nouvelles, favorisant l'évolution du rapport à la santé. L'implication des citoyens sera à explorer afin de les rendre pleinement acteurs du système de santé.

L'évaluation intégrera une dimension partagée, entre prérogatives de la CRSA et celles de l'ARS, toute en en faisant un objet facile à appréhender pour les tutelles comme pour les usagers. Ainsi, elle permettra d'adapter les modes d'intervention, de nourrir et d'optimiser le pilotage de l'action de l'ARS et d'éclairer la décision sur les interventions.

Une ambition particulière sera portée au développement d'une culture commune de l'évaluation des actions de santé (FIR, CLS, art. 51). Dans ce sens, elle ne devra pas se limiter au projet lui-même mais s'élargir aux actions financées. L'ouverture vers une capacité de réflexion dans le cadre d'une approche universitaire sera recherchée pour les pilotes d'objectifs et chargés de mission. Une acculturation réciproque entre les décideurs et les chercheurs sera à développer afin de rendre cette axe opérant.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- La politique de santé régional définie par le PRS fait l'objet d'une évaluation adaptée aux enjeux méthodologiques et de participation tout au long de sa mise en œuvre
- L'atteinte des objectifs fixés dans le SRS est mesurée de façon quantitative et qualitative
- L'avis des usagers-citoyens est sollicité quant à leur perception de la santé
- Les actions soutenues et financées par l'ARS au travers de fonds d'interventions sont régulièrement évaluées de façon spécifique
- L'ARS s'engage dans le soutien et la participation aux démarches de recherche en santé, notamment dans leur composante évaluatrice
- Les instances de démocratie en santé sont pleinement mobilisées sur les modalités d'évaluation du PRS3

3.5 Assurer l'évaluation du PRS

Les principales actions à mener :
Que veut-on faire ?

- Elaborer une méthodologie d'évaluation des objectifs du SRS suivant une démarche concertée avec les instances de démocratie sanitaire,
- Réaliser et formaliser une évaluation annuelle de tout ou partie des objectifs du SRS suivant ce cadre méthodologique
- Réaliser des évaluations externes sur les projets financés par le biais de fonds d'intervention régionaux
- Exploiter les résultats issus des démarches d'évaluation réglementaires opposables à certains acteurs du système de santé pour nourrir l'évaluation du PRS
- Partager les résultats des évaluations conduites par l'ARS et ses partenaires
- Soutenir le développement d'une culture de l'évaluation au sein de l'ARS Bretagne et auprès de ses partenaires
- Envisager la mise en œuvre d'un baromètre en santé en direction des citoyens-usagers
- Soutenir le développement d'une expertise régionale en matière de recherche en lien avec les centres d'expertise et de recherche régionaux en sante publique, ou dans le cadre de d'autres initiatives portées par les centres de recherche attachées
- Suivre les indicateurs définis dans les objectifs opérationnels en lien avec les indicateurs du CPOM Etat-ARS et de la SNS

Les publics ciblés	Les partenaires à mobiliser
<ul style="list-style-type: none"> ● Acteurs institutionnels (RU, fédérations, URPS) ● Grand public ● Collectivités territoriales ● CTS 	<ul style="list-style-type: none"> ● CRSA ● DIRESS/ FAC et écoles / Agences nationales/ partenaires institutionnels suivant thématique (région, département, etc.) ● CADOR

Les leviers et modalités de mise en œuvre

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Réglementation <input checked="" type="checkbox"/> Financement <input type="checkbox"/> Investissements <input type="checkbox"/> Contractualisation <input type="checkbox"/> Innovation <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement <input type="checkbox"/> Autre 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé
---	---



3.6 Conforter la démocratie en santé dans la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du PRS

Les enjeux : Pourquoi agir ?

L'implication de l'ensemble des instances de démocratie en santé constitue une nécessité pour relever les défis posés au système de santé breton et une condition de réussite pour la territorialisation de la politique de santé régionale.

Les enjeux actuels et les orientations du projet régional de santé nécessitent d'être discutées avec les représentants des institutions, des collectivités, des professionnels et des usagers, réunis au sein des instances de démocratie en santé, Conférence Régionale de la Santé et de l'autonomie (CRSA) et Conseils territoriaux de Santé (CTS). Elles constituent des lieux privilégiés de dialogue et de contribution concernant la politique de santé régionale et sa déclinaison opérationnelle. Elles agissent également pour la sensibilisation de la population par des actions participatives et favorisent les questionnements et les propositions des acteurs de terrain.

Le décret du 28 juin 2021 relatif à la CRSA a augmenté les compétences de cette instance et accordé un poids plus important aux CTS. La CRSA est associée aux travaux d'évaluation du PRS, ainsi qu'aux retours d'expérience et travaux conduits en vue d'évaluer la mise en œuvre des mesures prises.

La place des instances de démocratie en santé est appelée à se renforcer afin de porter toutes les sensibilités et développer des actions coordonnées en matière de santé. Si la dynamique bretonne est déjà bonne, le rôle des CTS est particulièrement appelé à se renforcer dans le cadre de la territorialisation de la politique de santé. Leur capacité à mobiliser les acteurs locaux et usagers sera précieuse afin de consolider le développement des différents vecteurs de contractualisation territoriaux comme les contrats locaux de santé ou de la participation des usagers et citoyens.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Garantir la contribution régulière de la démocratie en santé sur la mise en œuvre de la politique de santé régionale
- Associer la démocratie en santé à l'évaluation du projet régional de santé
- Accompagner les initiatives partagées de la CRSA et des CTS
- Renforcer le rôle des conseils territoriaux de santé dans le soutien aux expérimentations innovantes
- Développer l'expression et la participation des usagers et citoyens dans le cadre des instances de démocratie en santé



3.6 Conforter la démocratie en santé dans la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du PRS

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Développer une animation contributive des instances de démocratie en santé,
- Organiser une information partagée et régulière des acteurs sur l'organisation et le fonctionnement du système de santé, ainsi que sur des thèmes sujets à des évolutions structurantes,
- Former les nouveaux membres des instances en début de mandature à leurs missions,
- Organiser un processus de concertation approfondi et territorialisé sur les orientations régionales en matière de santé,
- Accompagner la CRSA et les CTS dans la définition et la mise en œuvre des modalités d'articulation de leurs travaux respectifs,
- Agir en faveur de la visibilité des avis des instances vers le grand public,
- Favoriser l'organisation de consultations citoyennes et le recours à des démarches participatives dans le cadre des travaux des instances de démocratie en santé,
- Renforcer l'articulation entre les conseils territoriaux de santé et la gouvernance des contrats locaux de santé (CLS) et des contrats locaux de santé mentale (CLSM),
- Concerter la CRSA et les CTS dans la définition d'une méthode d'évaluation du PRS et la production de bilans annuels,
- Soutenir les initiatives et expérimentations en matière d'évaluation de la mise en œuvre du PRS, notamment avec des compétences universitaires ou de recherche.

Les publics ciblés

- Instances de démocratie en santé
- Usagers

Les partenaires à mobiliser

- Elus et collectivités locales/territoriales
- Conseils territoriaux de santé
- Partenaires institutionnels

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Réglementation | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input type="checkbox"/> Formation | <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Autre | |



3.7 Renforcer les partenariats institutionnels pour favoriser la coordination des politiques publiques

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Concevoir et mettre en œuvre des interventions portant sur la politique régionale de santé met en jeu un ensemble de compétences réglementaires et techniques relevant d'acteurs et de domaines multiples. De plus, la pertinence et l'efficacité des actions menées dépend également de la bonne association de l'ensemble des parties prenantes. C'est en favorisant des synergies, avec les acteurs extérieurs que l'ARS Bretagne souhaite faire progresser la prise en compte de la santé dans toutes les politiques.

L'ARS entend également capitaliser sur les expériences et les partenariats construits lors du PRS 2018-2022 et les expériences issues de la crise sanitaire, et se positionner comme moteur de coalitions d'acteurs en faveur de l'amélioration de la santé des bretons

Des partenariats stratégiques seront également consolidés ou renforcés avec les autres services de l'Etat, Education Nationale, Conseils départementaux, Conseil régional, collectivités, Assurance Maladie, URPS...

Ces principes ont également vocation à nourrir l'animation territoriale, en particulier pour favoriser la cohérence et les synergies entre les projets de santé portés par les collectivités (CLS, CLSM), les projets de santé des CPTS et ceux des établissements de santé ou médico-sociaux.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Mettre en synergie des politiques favorables à la santé pour chaque territoire
- Porter la promotion de la santé comme un enjeu transversal aux politiques publiques
- Développer et renforcer des alliances à l'échelle régionale avec les acteurs des politiques publiques
- Affirmer le rôle moteur de l'ARS dans les politiques interministérielles concernant la santé



3.7 Renforcer les partenariats institutionnels pour favoriser la coordination des politiques publiques

Les principales actions à mener : Que veut-on faire ?
<ul style="list-style-type: none">☉ Faire un état des lieux des partenariats et les consolider autour de questions populationnelles ou thématiques (conventions, contrats, protocoles...)☉ Cadres d'élaboration régionaux autour de thématiques (Commissions thématiques, CRSA, déploiement du programme d'actions partagées...)☉ Cadres politiques et techniques d'élaboration et de pilotage de projets de santé territoriaux (CLS, CLSM, CPTS, CNR...)

Les publics ciblés	Les partenaires à mobiliser
Les leviers et modalités de mise en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Réglementation<input type="checkbox"/> Financement<input type="checkbox"/> Investissements<input type="checkbox"/> Contractualisation<input type="checkbox"/> Innovation<input type="checkbox"/> Numérique en santé<input type="checkbox"/> Formation<input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement<input type="checkbox"/> Autre<input type="checkbox"/> Evaluation<input type="checkbox"/> Inspection/contrôle<input type="checkbox"/> Animation territoriale<input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé<input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité<input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel<input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé	



3.8 Poursuivre la mobilisation des élus pour soutenir la déclinaison territoriale du PRS

Les enjeux : Pourquoi agir ?

La politique de santé doit se construire au plus près des besoins de la population et repose toujours sur l'engagement et la mobilisation des acteurs de terrain. Les élus locaux, en particulier, occupent dans ces dynamiques un rôle central.

Au contact direct des attentes et des besoins des habitants de leur territoire, ils sont les animateurs par excellence du dialogue territorial, capables de faire converger les points de vue et de fédérer les initiatives pour permettre l'émergence des solutions les plus pertinentes. Ils détiennent d'ailleurs souvent une part de ces solutions eux-mêmes, au travers des compétences qu'ils exercent, qu'il s'agisse de l'aménagement urbain ou de la gestion des services publics locaux.

Pour jouer pleinement ce rôle, ils doivent disposer de toutes les informations nécessaires sur les dispositifs existants, la réglementation et ses évolutions, ainsi que les interlocuteurs divers. L'ARS doit poursuivre son accompagnement que ce soit dans le cadre du renforcement des partenariats existants ou pour favoriser l'émergence de solutions, de propositions innovantes (CNR) permettant de répondre au besoin de la population et de ses élus.

Afin de répondre aux attentes légitimes en faveur d'une meilleure proximité des actions, l'ARS s'engage à mettre en œuvre une offre de services claire, ambitieuse et partagée avec les partenaires territoriaux, en particulier les élus.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Renforcer la sensibilisation et la capacité de mobilisation, d'action des élus locaux autour de la santé
- Porter la place de la santé des habitants comme enjeu de la Politique de la Ville
- Proposer des éléments méthodologiques concrets pour guider les initiatives des élus
- Mettre en valeur les démarches portées avec succès par d'autres collectivités territoriale



3.8 Poursuivre la mobilisation des élus pour soutenir la déclinaison territoriale du PRS

Les principales actions à mener : Que veut-on faire ?	Les publics ciblés	Les partenaires à mobiliser
<ul style="list-style-type: none">● Renforcer la démarche d'animation territoriale : poursuivre l'engagement pour développer des dynamiques et pérenniser des collectifs durables du CNR santé dans les territoires.● Couvrir l'ensemble des territoires d'un CLS, CLSM● Définir avec les élus des espaces de nouveaux espaces de dialogues réguliers sur des thématiques prioritaires sur lesquelles des résultats sont le plus attendus● Outiller et assurer un service de réponse adapté aux demandes et besoins des élus		
Les leviers et modalités de mise en œuvre		
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Réglementation<input type="checkbox"/> Financement<input type="checkbox"/> Investissements<input type="checkbox"/> Contractualisation<input type="checkbox"/> Innovation<input type="checkbox"/> Numérique en santé<input type="checkbox"/> Formation<input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement<input type="checkbox"/> Autre<input type="checkbox"/> Evaluation<input type="checkbox"/> Inspection/contrôle<input type="checkbox"/> Animation territoriale<input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé<input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité<input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel<input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé		



 **CADRE
D'ORIENTATION
STRATEGIQUE**

Sommaire du Cadre d'Orientation Stratégique

Une ambition : agir ensemble pour la santé de tous les Bretons

Une méthode : élaborer et suivre le PRS de manière concertée

Une nécessité : identifier les enjeux des prochaines années en matière de santé

Les enjeux liés à la démographie et à l'état de santé de la population bretonne

Les enjeux liés à l'organisation du système de santé

Les enjeux liés aux évolutions environnementales et aux déterminants de la santé

Des perspectives : Neuf orientations stratégiques pour adapter le système de santé aux besoins de la population

1. S'adapter à de nouveaux environnements et répondre à de nouveaux risques
2. Agir sur les déterminants de la santé en confortant la prévention et la promotion de la santé
3. Favoriser les recrutements et l'attractivité des métiers de la santé
4. Garantir l'accès à une offre de soins et d'accompagnement adaptée sur les territoires
5. Renforcer la prise en charge coordonnée dans les parcours de santé et de vie
6. Développer la réponse à des enjeux populationnels prioritaires
7. Agir en faveur de l'autonomie et de l'inclusion des personnes
8. Promouvoir la qualité, la sécurité des soins et l'innovation en santé
9. Affirmer la place des usagers-citoyens dans le système de santé

Des perspectives : Planifier les activités soumises à autorisation

PREAMBULE : UNE MISE À JOUR DU CADRE D'ORIENTATION STRATEGIQUE POUR INTEGRER DE NOUVEAUX ENJEUX

Conformément à l'article R.1434-3 du Code de la Santé Publique, le cadre d'orientation stratégique (COS) détermine les objectifs généraux et les résultats attendus **à dix ans** pour améliorer l'état de santé de la population.

Le diagnostic du Projet Régional de Santé 2023-2028 pointe des enjeux émergents et d'importantes adaptations du système de santé à l'issue de la crise sanitaire à la COVID19 et au regard des tensions récurrentes qui affectent l'offre de soins.

Dans ce contexte, l'ARS Bretagne fait le choix d'une actualisation du COS formalisé en 2018. Cette méthodologie permet de **conserver la structure, les enjeux et les objectifs énoncés à l'occasion du Projet régional de santé de 2^e génération et d'intégrer de nouvelles orientations stratégiques.**

Ces orientations visent à :

- ☉ Prendre en compte l'enjeu de **résilience du système de santé face aux crises et aux risques divers** qui se succèdent, d'anticiper **les impacts sanitaires du changement climatique** et de promouvoir une **approche globale de la santé**, ou encore de relever le défi de **l'attractivité des métiers de la santé**,
- ☉ Renouveler les enjeux déjà identifiés dans le précédent Projet régional de santé, tels que : l'action sur les **déterminants de la santé par la prévention et la promotion de la santé** pour réduire les inégalités sociales de santé, les travaux visant à garantir **l'accès à une offre de soins** et d'accompagnement adaptée sur les territoires, le renforcement de la prise en charge coordonnée dans les **parcours de santé et de vie**, le développement de la réponse à des **enjeux populationnels prioritaires**, la **promotion de la qualité**, de la **sécurité des soins et de l'innovation en santé**.

La structuration générale du COS 2018-2023 est conservée : **Ambition, méthode, enjeux et perspectives.**

Elle permet de présenter les grands enjeux des dix prochaines années en matière de santé, en tenant compte de l'état de santé de la population, des enjeux régionaux du système de santé régionaux et des enseignements de la crise sanitaire.

Par ailleurs, le COS établit une articulation avec les 9 orientations stratégiques qui structurent les grandes priorités du **schéma régional de santé**.



UNE AMBITION : AGIR ENSEMBLE POUR LA SANTÉ DE TOUS LES BRETONS





Le projet régional de santé (PRS) doit être l'expression d'une vision partagée des évolutions du système de santé pour les prochaines années formalisée dans le cadre d'orientation stratégique (COS). Le COS prend en compte la Stratégie nationale de santé, qui constitue le cadre de la politique de santé en France. La stratégie nationale de santé comporte trois grandes finalités :

- ➡ Permettre à nos concitoyens de vivre plus longtemps en bonne santé, par la prévention, la promotion de la santé et l'accompagnement à tous les âges de la vie ;
- ➡ Répondre aux besoins de santé de chacun, sur tout le territoire, avec une offre de santé adaptée;
- ➡ Rendre notre système de santé plus résilient et mieux préparé face aux défis écologiques et aux crises.

La Stratégie nationale de santé mobilisera les leviers transversaux suivants pour atteindre ses objectifs :

- ➡ Replacer les ressources humaines en santé au cœur du système de santé ;
- ➡ Donner de nouvelles capacités d'action aux acteurs de santé dans les territoires ;
- ➡ Adapter les modalités de financement à la transformation du système de santé ;
- ➡ Ancrer la démocratie en santé dans le fonctionnement des institutions de la République ;
- ➡ Mettre les données et le numérique au service de la santé ;
- ➡ Miser sur la recherche et l'innovation ;
- ➡ Eclairer les décisions par de l'évaluation et de la prospective.

Le PRS intègre également les 4 grands enjeux de santé identifiés dans le cadre du volet santé du Conseil national de la refondation (CNR) :

- ➡ Donner accès à un médecin traitant ou une équipe traitante à tous;
- ➡ Avoir une réponse d'urgence partout accessible;
- ➡ Faire entrer la prévention dans le quotidien de tous les Français;
- ➡ Mobiliser les leviers locaux de l'attractivité pour les métiers de la santé.

Dans la continuité des réalisations des précédents PRS, l'ARS Bretagne s'appuiera sur la mobilisation de tous les acteurs contribuant à l'organisation et au fonctionnement du système de santé breton pour créer les conditions de l'amélioration de la santé de l'ensemble de la population de la région. La recherche de l'engagement des usagers sera également encouragée comme un objectif complémentaire.

Si le nouveau PRS doit prendre en compte les progrès de l'état de santé de la population et les acquis d'une offre de soins, de prévention et d'accompagnement mieux organisée et plus diversifiée, il doit également se fixer comme objectif la définition de grandes priorités afin de faire évoluer en profondeur notre système de santé régional. Dans ce contexte, l'ARS Bretagne s'engage à accompagner l'adaptation du système de santé breton aux défis majeurs de ce début de XXI^{ème} siècle autour des priorités suivantes :

- ➡ **Une meilleure réponse aux besoins identifiés de la population** fondée sur l'analyse des indicateurs de santé régionaux. Il faut soutenir durablement le virage préventif du système de santé ainsi que les démarches probantes en la promotion de la santé car elles vont renforcer la capacité à agir des individus et essayer d'agir sur les principaux déterminants de santé qui sont en lien avec nos conditions de vie au quotidien.

- ➔ **L'adaptation du système de santé aux nouveaux environnements et risques** pour accompagner les transitions écologique et énergétique, freiner les impacts sanitaires du changement climatique, renforcer sa résilience face aux crises et aux risques et prévenir les maladies infectieuses et l'antibiorésistance.
- ➔ **La lutte contre les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé** en veillant d'une part à réduire les écarts territoriaux de la Bretagne en matière d'indicateurs de santé et en confortant un maillage équilibré de l'offre de santé, et d'autre part, à mieux caractériser le gradient social et ses impacts sur la santé de la population bretonne.
- ➔ **Les recrutements et l'attractivité des métiers de la santé** en adaptant l'offre de formation aux besoins de santé de la population, en accompagnant l'évolution des métiers dans le cadre de la transformation de l'offre et de l'innovation organisationnelle, en soutenant les initiatives favorables à la qualité de vie au travail des professionnels de santé et du médico-social.
- ➔ **Une coordination plus forte des interventions et des acteurs auprès du patient** au bénéfice d'une prise en charge globale des besoins de la personne sur des territoires de proximité de manière à favoriser le bien vivre à domicile.
- ➔ **Un renforcement de la qualité et de l'efficacité du système de santé** en privilégiant la pertinence des pratiques, la prise en compte des innovations médicales, technologiques ou organisationnelles et l'adaptation aux évolutions de la démographie des professionnels de santé.
- ➔ **Une association de tous à l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé régionale** par la recherche d'une participation plus affirmée des citoyens, patients, aidants et de leurs représentants aux prises de décisions qui les concernent ainsi que par un partenariat soutenu avec les professionnels, les acteurs institutionnels et les instances de la démocratie en santé.

Ces priorités ambitieuses sont indissociables d'une exigence de lisibilité et d'opérationnalité pour donner du sens à l'action. Ainsi, le PRS a pour but de faciliter l'appropriation par tous des enjeux du secteur de la santé. Il vise également à trouver les meilleures ambitions possibles quant aux objectifs opérationnels à déterminer dans le schéma régional de santé (SRS) et dans le programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS).

UNE MÉTHODE : ÉLABORER ET SUIVRE LE PRS DE MANIÈRE CONCERTÉE

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 a profondément modifié la structuration des projets régionaux de santé. L'article L1434-1 du code de la santé publique prévoit que le PRS soit constitué de trois documents :

- ➔ Le cadre d'orientation stratégique (COS) ;*
- ➔ Le schéma régional de santé (SRS) ;*
- ➔ Le programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS).*

Le cadre d'orientation stratégique du PRS contribue à dégager une vision partagée du système de santé s'appuyant sur l'analyse des grandes tendances influençant le rôle, l'organisation et le fonctionnement de tous les acteurs œuvrant dans les champs sanitaire, ambulatoire et médico-social.



DES TEXTES...

L'article R1434-3 du code de la santé publique précise : « Le cadre d'orientation stratégique détermine les objectifs généraux et les résultats attendus à dix ans pour améliorer l'état de santé de la population, lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, en particulier celles relatives à l'accès à la prévention, aux soins et à l'accompagnement médico-social. »

Il comporte les domaines d'action prioritaires de la stratégie nationale de santé définie à l'article L1411-1-1. Les objectifs et les résultats attendus sont établis en cohérence avec les objectifs d'amélioration de la santé et de la protection sociale contre la maladie, mentionnés au même article.

« Ces objectifs portent notamment sur :

1. L'organisation des parcours de santé ;
2. Le renforcement de la pertinence, de la qualité, de la sécurité, de la continuité et de l'efficacité des prises en charge et des accompagnements ;
3. Les effets sur les déterminants de santé ;
4. Le respect et la promotion des droits des usagers.

Le cadre d'orientation stratégique s'inscrit dans la perspective d'une amélioration de la coordination avec les autres politiques publiques ayant un impact sur la santé. »

... À LA CONCERTATION

L'actualisation du cadre d'orientation stratégique s'appuie sur une concertation, débutée dès le second semestre 2022. L'ensemble des partenaires a été mobilisé, par le biais des instances de démocratie en santé ainsi que par l'intermédiaire de rencontres bilatérales. Ainsi, la CRSA et ses commissions spécialisées, les conseils territoriaux de santé, ont contribué à la réflexion sur l'élaboration du COS au travers de leurs travaux.

De même, les échanges avec les collectivités territoriales et les élus, l'Assurance maladie et les services de l'Etat ont nourri la rédaction du présent texte, notamment lors des phases de diagnostic puis d'élaboration du PRS.

Les différentes contributions recueillies ont permis de partager la réflexion de façon approfondie et d'enrichir progressivement la rédaction des orientations stratégiques.

DES PRINCIPES D'ACTION PARTAGÉS

L'élaboration et le suivi du PRS doit reposer sur la déclinaison régionale de principes d'action identifiés dans la Stratégie nationale de santé :

- ➡ **Mobiliser** l'ensemble des politiques publiques pour préserver et améliorer la santé de la population, dans une approche coordonnée ;
- ➡ **Construire** des stratégies d'action permettant de mettre en place des parcours de santé individuels fluides, adaptées aux populations et accessibles à tous ;
- ➡ **Adapter** les stratégies d'action aux spécificités de chaque territoire et combiner des approches universelles et des approches ciblées pour réduire l'influence de l'origine sociale en matière de santé.
- ➡ **Simplifier** le cadre réglementaire et donner davantage de souplesse aux acteurs de terrain ;
- ➡ **Associer** l'ensemble des acteurs (usagers, élus, professionnels), notamment dans le cadre des instances de démocratie en santé et favoriser la co-construction des politiques de santé.
- ➡ **Développer** une culture de transparence, d'indépendance et de prévention des conflits d'intérêt et faire respecter par l'ensemble des acteurs les principes d'éthique et de solidarité (accessibilité, égalité, non-discrimination, continuité...) ;
- ➡ **Appuyer** les décisions sur l'analyse critique des meilleures connaissances disponibles et promouvoir une approche



intégrée, systémique et unifiée de la santé dans toutes ses déclinaisons (santé humaine, animale, des écosystèmes...), de type une seule santé

VERS LE SUIVI ET L'ÉVALUATION DU PRS

La mise en œuvre du COS est prévue par le schéma régional, ainsi que par un programme spécifique : le PRAPS. La mise en pratique du COS repose sur les principes suivants :

- ➡ Une déclinaison opérationnelle des orientations stratégiques du COS par des objectifs thématiques constituant le schéma régional et le PRAPS ;
- ➡ Une structuration du schéma régional en objectifs opérationnels prioritaires, présentés sous un format de fiche projet synthétique autour des enjeux, des objectifs et des actions, de sorte que la déclinaison du SRS conserve une certaine souplesse ;
- ➡ Un PRAPS pleinement inscrit dans le PRS et qui marque notre attention à la santé des plus démunis et notre souci de non stigmatisation des groupes sociaux ou des personnes en grande difficulté sociale ;
- ➡ Un PRSE dont la temporalité converge avec celle du PRS 3 pour la période 2023-2028. La population attend des autorités une meilleure prise en compte des impacts de l'environnement sur la santé, notamment en prévention ;
- ➡ Lé définition d'indicateurs à suivre dans le cadre du schéma. Les indicateurs ciblés ne prétendent pas à l'exhaustivité et de ce fait n'excluent pas la possibilité d'en observer d'autres, notamment pour suivre une politique spécifique. L'impératif de cohérence avec les indicateurs issus de la stratégie nationale de santé et de lisibilité d'ensemble impose de ne pas dépasser une centaine d'indicateurs.

L'adoption du PRS ne constitue qu'une étape dans la mise en œuvre de la politique de santé régionale. Faire vivre le PRS nécessitera :

- ➡ Une démarche d'animation locale du PRS, favorisant la participation des acteurs, élus et partenaires institutionnels à l'appui de la territorialisation de la politique de santé. Elle passe par l'accompagnement des

projets de santé et les dispositifs de contractualisation tels que les CLS.

- ➡ Des feuilles de route pour traduire le SRS et le PRAPS en actions, en concertation avec les partenaires, faisant le lien avec les programmes nationaux et les moyens financiers qui leurs sont affectés ;
- ➡ Le partage de certaines actions avec des partenaires institutionnels de l'Agence au travers des modalités de concertation des politiques publiques existantes ou à définir (Collectivités territoriales, Assurance maladie, services déconcentrés de l'Etat...) ;
- ➡ Un engagement des professionnels de terrain et des usagers dans les initiatives et actions concourant aux objectifs du PRS ;
- ➡ L'animation du débat citoyen ainsi qu'une valorisation des projets innovants développés sur les territoires par l'intermédiaire des conseils territoriaux de santé ;
- ➡ Un suivi annuel de la mise en œuvre du SRS, portant sur la réalisation des actions et l'évolution des indicateurs, qui sera partagé avec les partenaires de l'Agence et les instances de démocratie en santé ;
- ➡ Une évaluation du schéma régional en continue se nourrissant des résultats des études de certaines politiques prioritaires, des apports de la recherche, des réflexions menées par les instances de démocratie en santé.

La réussite du projet régional de santé sera rendue possible par une démarche de concertation permanente, identique à celle engagée pour sa rédaction, au sein des instances prévues à cet effet (Conseil de surveillance, CRSA, CTS...), auprès des partenaires institutionnels de l'ARS (collectivités territoriales, Assurance maladie, élus), avec les professionnels du secteur de la santé (groupes techniques régionaux, fédérations...), et les représentants des usagers.



UNE NÉCESSITÉ : IDENTIFIER LES ENJEUX DES PROCHAINES ANNÉES EN MATIÈRE DE SANTÉ

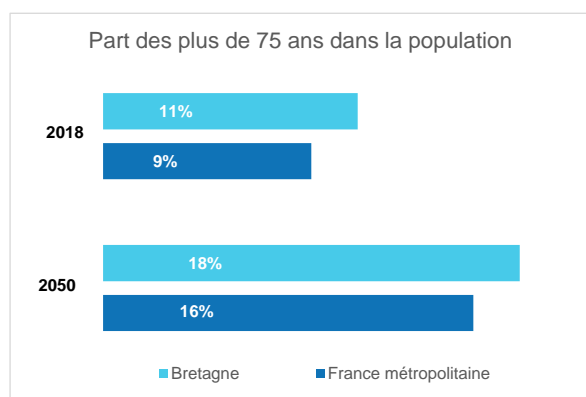
Partant des constats dressés par les diagnostics régional et territoriaux, il s'agit de dégager les grandes tendances d'évolution et d'anticiper les transformations à terme du système de santé. Les enjeux constituent les questions posées à notre système de santé en région. Leur bonne identification est une des conditions indispensables à la fixation d'objectifs stratégiques adaptés. Les enjeux des prochaines années peuvent être regroupés en trois ensembles : ceux qui sont liés à l'état de santé et à la démographie, ceux qui sont liés à l'organisation du système de santé et aux ressources humaines, et ceux qui sont liés aux évolutions environnementales et aux déterminants de la santé.



Les enjeux liés à la démographie et à l'état de santé de la population bretonne

L'ADAPTATION DU SYSTEME DE SANTÉ AU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

Bien que bénéficiant d'un des taux de natalité les plus dynamiques d'Europe, la France vieillit. Ce vieillissement résulte d'une baisse du taux de natalité et d'un accroissement de l'espérance de vie. **Ce vieillissement se constate de manière plus forte en Bretagne que pour la France métropolitaine.**



En effet, la population bretonne est plus âgée et vieillit plus rapidement que la population métropolitaine, en raison d'un déficit migratoire entre 20 et 30 ans et de la présence de zones attractives pour les retraités. La population est plus âgée en bordure littorale mais également au centre de la Bretagne, alors qu'elle est plus jeune dans les espaces périurbains des grandes villes. A noter également que la baisse de la natalité est plus marquée en Bretagne qu'en France métropolitaine. Quant aux projections de population à horizon 2050, elles confirment cette tendance structurelle dans notre région. La part des 75 ans et plus va être multipliée par 1,6 dans les 30 prochaines années.

Les répercussions de ce vieillissement sont déjà perceptibles à ce jour et vont s'accroître, tant en matière de santé que de dépendance.

En Bretagne, plus de 4 personnes âgées de 75 ans ou plus sur 10 vivent seules à leur domicile. Leurs revenus sont moins élevés qu'en France métropolitaine, de grandes disparités sont observées entre le centre de la Bretagne aux revenus plus modestes et le littoral avec des revenus plus élevés.

En 2021, 29 % des Bretons de 75 ans et plus étaient en perte d'autonomie (c'est-à-dire en

situation de dépendance modérée ou sévère, GIR 1 à 4). Ce taux serait de 25 % en 2050.

La prise en charge sociale et médico-sociale des personnes âgées dépendantes devra poursuivre son évolution vers le domicile (développement des services et des types d'accueil intermédiaires), pour pouvoir soutenir les personnes plus longtemps dans leur autonomie. La consolidation de l'offre en hébergement temporaire, d'accueil de jour et de soutien aux aidants devra se poursuivre avec les Départements, chefs de file de la politique en faveur des personnes âgées. Les établissements d'hébergement, actuellement au nombre de 514 pour 40 912 lits et places, devront nécessairement accueillir des personnes plus âgées, avec des niveaux de dépendances plus élevés, souvent liés aux maladies spécifiques du vieillissement (maladies neuro-dégénératives).

Cette offre présente aujourd'hui un taux d'équipement plus favorable qu'au niveau national (118 places d'EHPAD pour 1000 habitants de plus de 75 ans contre 100 au niveau national) sachant que 1703 places d'USLD adossées aux centres hospitaliers viennent compléter cette offre. Le nombre de places en accueil temporaire et en accueil de jour est également plus élevé en région, à l'exception du Morbihan : 2,9 places en accueil temporaire d'EHPAD pour 1000 habitants de plus de 75 ans contre 2,2 au niveau national et 2,1 vs 1,9 pour l'accueil de jour. Les capacités d'évolution existent toujours. La structuration des filières gériatriques au sein des groupements hospitaliers de territoire (GHT) et leur intervention hors les murs contribuent à coordonner cette offre afin d'éviter le recours aux urgences des personnes âgées.

Le vieillissement touchant toutes les catégories de la population, **l'offre destinée aux personnes en situation de handicap devra également continuer à s'adapter** pour prendre en charge les personnes vieillissantes et d'une manière plus générale mieux répondre aux besoins des personnes aux âges charnières de la vie d'une personne en situation de handicap. Cette évolution est d'autant plus importante qu'elle a en effet un impact direct sur le parcours de santé et de vie des personnes : prévoir des parcours de vie adaptés pour les travailleurs handicapés arrivant à l'âge de la retraite peut permettre de libérer des places

d'ESAT et de faciliter ainsi l'intégration des jeunes jusqu'alors maintenus en établissement pour enfants (« amendement Creton »). Par ailleurs, le vieillissement de la personne en situation de handicap fait ressortir de façon plus prégnante la problématique générale de leur accès aux soins somatiques et à la prévention, qui devra être amélioré.

Les politiques de prévention et de promotion de la santé doivent continuer de prendre en

compte cette réalité démographique en développant l'objectif du bien vieillir (nutrition, activité physique, mémoire, relations sociales...), en veillant à son intégration dans les politiques territoriales concernées (notamment les politiques d'urbanisme et d'aménagement du territoire) et en sachant repérer plus tôt et mieux l'apparition des signes de la perte d'autonomie ainsi que les maladies chroniques quand elles sont liées à l'âge.

LA RÉDUCTION DE LA SURMORTALITÉ EN MATIÈRE DE CANCER ET DE MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

Si les maladies chroniques posent une question d'ensemble à notre système de santé, les cancers et les maladies cardio-vasculaires doivent faire l'objet dans notre région d'un engagement renforcé.

L'espérance de vie des Bretons s'est améliorée depuis l'an 2000 et rejoint celle de la population française, se situant à 79 ans pour les hommes (contre 79,4) et à 85,1 ans (contre 85,5) pour les femmes. **Cet écart s'explique par une surmortalité persistante notamment pour les cancers et les maladies de l'appareil circulatoire :**

- ➊ Pour les cancers, première cause de mortalité masculine dans la région, les indicateurs de mortalité sont supérieurs à ceux de la France métropolitaine pour les hommes (+7 %),
- ➋ Pour les maladies cardio-vasculaires, première cause de mortalité féminine dans la région, on constate une surmortalité de 14 % chez les hommes et 15 % chez les femmes.

Si des gains d'espérance de vie peuvent être réalisés par un meilleur accès aux soins, en particulier aux opérations d'urgence dans le cadre de certaines pathologies cardio-vasculaires, l'effort le plus important est à mener sur la prévention de ces pathologies, d'autant que l'espérance de vie en bonne santé tend à stagner.

On sait que les causes de ces maladies sont multifactorielles et ont trait aux comportements individuels (tabac, alcool, alimentation, activité physique), aux facteurs socio-culturels, à l'environnement et à l'exposition professionnelle. On sait également que la Bretagne se distingue plutôt du reste de la France par une **meilleure pratique sportive**, une **moins grande prévalence du diabète et de l'obésité**, et que les conditions socio-économiques (chômage et pauvreté) y sont moins défavorables. Les différences épidémiologiques s'expliquent

essentiellement par des déterminants liés aux comportements individuels en premier lieu desquels **la consommation d'alcool et de tabac, plus présente dans notre région qu'ailleurs en France. Enfin, en matière de cancers liés à l'environnement, la région est particulièrement concernée par les risques liés au radon mais aussi à l'exposition solaire.**

Concernant l'alcool, la Bretagne ne se distingue pas par sa consommation quotidienne mais par sa consommation hebdomadaire : 43,5 % des 18-30 ans consomment de l'alcool de manière hebdomadaire, ce qui est significativement supérieur à la moyenne nationale (32,5 %). Chez les 18-75 ans, la Bretagne est la seule région ayant une prévalence des alcoolisations ponctuelles importantes mensuelles (20,5 %) significativement supérieure à la moyenne des autres régions (moyenne métropolitaine de 16,2 %). Ceci est d'autant plus préoccupant que, si la consommation quotidienne est en baisse, la fréquence des ivresses est en augmentation.

Le taux de mortalité liée à la consommation de tabac est supérieur de +10% à celui de la France métropolitaine chez les hommes, et de +18 % chez les femmes. Les disparités sont fortes selon les départements, le Finistère étant le plus touché.

En Bretagne, 20% des décès par cancer du poumon seraient liés au radon, cancérigène environnemental agissant en synergie avec le tabac. Là encore, le Finistère est le département le plus touché, près de 90% de la population habitant dans une commune à risque élevé d'exposition au radon.

Ces constats sont à rapprocher d'un gradient territorial de la mortalité, celle-ci étant plus élevée dans l'ouest de la Bretagne. Pour la mortalité générale, le Finistère présente la situation la plus défavorable, tant pour les hommes que pour les femmes, suivi par le

Morbihan. Seule l'Ille-et-Vilaine est en sous-mortalité par rapport à la France. Bien qu'en surmortalité pour les hommes, les Côtes-d'Armor se situent à un niveau comparable pour les

femmes. Concernant la mortalité prématurée évitable, l'Ille-et-Vilaine se distingue avec la position la plus favorable au sein de la région et un taux proche de la moyenne nationale.

L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ MENTALE ET LA DIMINUTION DE LA MORTALITÉ PAR SUICIDE

L'amélioration de la santé mentale en Bretagne constitue un enjeu fort pour les prochaines années. Les chiffres restent en effet particulièrement préoccupants :

- ➊ Par rapport à la France métropolitaine, la région affiche des **taux de personnes traitées par anxiolytiques significativement supérieurs** chez les hommes (+17 %) comme chez les femmes (+10 %). Quant à la prévalence pour les antidépresseurs, elle est également plus élevée, de plus 10 % chez les hommes et de plus 5 % chez les femmes.
- ➋ Le taux standardisé de **recours à l'hospitalisation en psychiatrie est, en 2021, de 390 pour 1000 personnes contre 300 au niveau national**, soit un écart de 30% ;
- ➌ La **schizophrénie** est la première cause d'hospitalisation en psychiatrie (30%) dans la région, la deuxième cause est la **dépression** comme au niveau national (29%), les troubles mentaux liés à la consommation d'alcool sont la troisième cause d'hospitalisation (14% vs 8% au niveau national).

La consommation de soins en psychiatrie se caractérise par **un plus fort recours à l'hospitalisation** qui est sans doute à rapprocher de l'état de l'offre existante. La Bretagne bénéficie d'un taux d'équipement de 1,7 lits et places pour 1000 habitants contre 1,2 au niveau national. On peut également noter que la **densité de psychiatres libéraux est en revanche nettement inférieure à la moyenne nationale**

en Bretagne: 6,4 pour 100 000 habitants en 2021 contre 9 sur la France entière.

Les données relatives à la prévalence, tout comme celles sur les causes des séjours, montrent que les problématiques de santé mentale et de pratiques addictives sont fortes. L'enjeu est donc de réduire ces écarts avec le niveau national, que ce soit par une meilleure prise en charge des addictions et des troubles mentaux, ou par une approche moins centrée sur les séjours en hospitalisation complète.

Aussi, la crise COVID a fortement impacté les enfants, les adolescents et les jeunes adultes. Les constats et alertes des professionnels convergent vers une dégradation de leur santé mentale, une paupérisation de beaucoup d'entre eux ainsi qu'une perte de confiance en l'avenir.

La région connaît de loin **la plus forte mortalité** des régions hexagonales, avec un différentiel de 52 % chez les hommes et de 51 % chez les femmes avec le niveau métropolitain. La mortalité masculine a diminué dans la région au même rythme qu'en France métropolitaine depuis la période 2003-2007 (-21 %), tandis que chez les femmes, la baisse est plus soutenue en Bretagne (-36 % vs -30 %), réduisant ainsi l'écart entre les niveaux régional et national.

Cette diminution peut être attribuée à la mise en œuvre de façon coordonnée d'un ensemble d'actions de prévention du suicide (dispositif Vigilans ; formations au repérage, à l'évaluation et à l'intervention face au risque suicidaire ; actions de prévention...) reprises et renforcées par la stratégie régionale de prévention du suicide en 2020.

LA PRISE EN COMPTE DES SPÉCIFICITÉS RÉGIONALES EN MATIÈRE D'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE ET DE MILIEU PROFESSIONNEL

L'action des pouvoirs publics en matière d'environnement naturel et professionnel devra mieux prendre en compte les spécificités régionales.

En matière de **santé au travail**, la forte représentation de certains secteurs d'activité en

Bretagne (agriculture, industrie agro-alimentaire, bâtiment) présentant des conditions de travail difficiles a pour conséquence la survenue plus fréquente de maladies professionnelles ou d'accidents du travail (l'Ille-et-Vilaine étant le département le moins touché). Par ailleurs, les **troubles musculo-squelettiques** représentent

en Bretagne plus de 96 % des maladies professionnelles, l'indice de fréquence étant **deux fois plus élevé qu'au niveau national**. Il y a donc un enjeu fort de coordination entre l'ARS et les services de l'Etat (DIRECCTE) pour que les objectifs des actuels et futurs plans régionaux santé au travail (PRST) soient complémentaires des objectifs du PRS et renforcent ainsi leurs effets grâce à la mobilisation de tous les acteurs (employeurs, salariés, administrations, CARSAT...).

En ce qui concerne les déterminants liés à **l'environnement**, la région est soumise à des **enjeux concentrés sur les principales agglomérations et les zones côtières, le poids des secteurs agricole et agro-alimentaire est particulièrement important**.

Les spécificités régionales concernent :

- ➔ **L'habitat**, avec les émissions de **radon**, du fait du sous-sol granitique de la région.
- ➔ **L'air extérieur** : la Bretagne est régulièrement concernée par des épisodes de pollution aux particules fines issues de trois sources principales (chauffage, transport, agriculture, émettrice notamment d'ammoniac, gaz précurseur de particules fines) ; Ces pics sont la partie visible d'une pollution de fond qui impacte le plus la santé des populations.
- ➔ **La qualité des eaux potables** : les ressources en eau de la Bretagne sont

essentiellement d'origine superficielle, et plus sensibles aux pollutions. **Les non-conformités de l'eau au robinet en nitrates sont en diminution quasi constante depuis 15 ans et les concentrations sont inférieures à la moyenne nationale**. Cependant, avec l'amélioration des techniques analytiques des laboratoires, de nouvelles molécules (comme les métabolites de pesticides) sont mises en évidence dans nos eaux bretonnes. Les équilibres sont ainsi très fragiles en matière d'eaux brutes. Les eaux de baignade en mer sont de bonne qualité, mais un nombre important de sites de pêches à pied sont dégradés et la prolifération des algues vertes reste à surveiller.

Au-delà de ces spécificités « historiques », la santé environnementale est un champ en perpétuelle évolution, au croisement entre la promotion de la santé et la veille et la sécurité sanitaires, se traduisant par des problématiques ou enjeux émergents : maladies vectorielles, changement climatique, réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé, ou encore l'approche « une seule santé », qui rappelle que la santé humaine et celle des écosystèmes végétaux et animaux sont étroitement liées.

Tous ces enjeux sont intégrés au sein plan régional santé-environnement 2023-2028.

Les enjeux liés à l'organisation du système de santé

L'ADAPTATION DU SYSTÈME DE SANTÉ À LA PREVALENCE DES MALADIES CHRONIQUES

Le vieillissement de la population tout comme les autres facteurs liés au mode de vie dans les sociétés industrialisées (alimentation, sédentarité, stress, pollution, alcool, tabac...) s'additionnent pour expliquer la prédominance des maladies chroniques, qui ont pris le pas sur les maladies infectieuses en terme de mortalité et de morbidité.

Cette **transition épidémiologique** a des effets largement observables aujourd'hui qui continueront de se manifester durant les prochaines années. C'est un phénomène général au niveau national ; **le nombre de personnes en affection de longue durée (ALD) a augmenté de manière très prononcée : il est passé de 3,3 millions en 1994 à 12,1 millions en 2021.** Ont été rappelés plus haut les chiffres de la mortalité liée au cancer et aux maladies cardio-vasculaires, qui touchent la Bretagne plus fortement que le reste de la France. Le fait que les données bretonnes du diabète et de l'obésité soient moins dégradées qu'au niveau national ne leur enlève pas leur caractère préoccupant. Les conséquences sanitaires du changement climatique risquent d'accentuer ce phénomène de maladies chroniques (problèmes respiratoires, allergies, santé mentale, etc...).

La prédominance des maladies chroniques ou « non transmissibles » pose la question de **l'adaptation de notre système de santé.**

Notre système est plutôt tourné vers le curatif. Or, les causes des maladies chroniques sont principalement à rechercher dans les modes de vie des personnes. Nous devons donc impérativement renforcer l'effort sur les déterminants de santé et **rendre le système de santé plus préventif** qu'il n'est aujourd'hui. Ceci implique une action plus coordonnée avec les autres acteurs publics, pour influencer positivement sur les modes de vie et les environnements, notamment en matière de scolarité, d'urbanisme, de milieu de travail...

Une personne atteinte de maladie chronique est affectée sur le long terme, et sa maladie peut être porteuse d'autres complications pour sa santé et de répercussions sur sa vie sociale (logement, travail, alimentation, déplacements...). Ces caractéristiques nécessitent un suivi adapté de la part des professionnels traitants.

Par conséquent, le système de santé doit poursuivre son adaptation en prenant en compte les critères suivants :

- ➔ **Etre coordonné dans sa construction** : l'offre de santé doit être adaptée au parcours des personnes, et prévenir les ruptures dans les prises en charge ;
- ➔ **Etre coordonné dans sa mise en œuvre** : les professionnels de santé ainsi que les établissements et services doivent travailler en meilleure coordination autour de la personne, pour favoriser une prise en charge globale et la pertinence du parcours, éviter les pertes d'informations, les soins redondants, les difficultés d'orientation des personnes et de leurs aidants ;
- ➔ **Etre centré sur le lieu de vie** : Le soutien des personnes sera recherché en priorité à leur domicile, dans leur environnement quotidien, par la coordination des services spécifiques, le développement des hospitalisations en ambulatoire ainsi que des possibilités d'accueil modulaire entre établissement et domicile. Le développement de solutions d'aller-vers et de mobilité en santé est appelé à se renforcer ;
- ➔ **S'appuyer sur la personne** et ses compétences, ainsi que sur ses aidants. La participation de la personne concernée est à rechercher, en renforçant ses compétences en santé, dans le respect de ses choix. De même, le soutien entre pairs, le partenariat avec les professionnels de santé, et le soutien des aidants seront à privilégier.
- ➔ **Permettre aux personnes en situation d'ALD** de bénéficier d'un suivi par un médecin traitant

Ces changements sont initiés. **Les prochaines années viseront à conforter les transformations et organisations nécessaires à ces besoins de prise en charge.**

L'ADAPTATION DU SYSTÈME DE SANTÉ FACE AUX CRISES ET AUX RISQUES

Le système de santé a une mission de protection de la population en cas d'événements exceptionnels, que ce soit par leur gravité ou leur ampleur. Il s'agit d'être en mesure de déployer une réponse adéquate, organisée, rapide et proportionnée, aux besoins liés à ces situations sanitaires exceptionnelles.

Notre système fait régulièrement face à des événements sanitaires tels que des cas de maladies transmissibles (méningites, tuberculoses, rougeole...) ou pouvant avoir un impact sanitaire comme des accidents routiers importants. Il tient également compte des grands risques technologiques et environnementaux (industries chimiques et nucléaires, pollutions maritimes...). Mais **cette préparation du système de santé doit être constamment réinterrogée et actualisée pour tenir compte du niveau de la menace et des expériences de gestion de crise.**

A cet égard, les 3 ans de crise sanitaire liée à **l'épidémie à la COVID19** ont mis en lumière le rôle central de l'ARS dans le pilotage et l'organisation du système de santé face à une situation exceptionnelle. Les enseignements du retour d'expérience régional réalisé nourrissent le cadre de réponse opérationnelle du système de santé face aux futures situations sanitaires exceptionnelles.

Par ailleurs, **les menaces ont évolué et impliquent** un risque plus élevé d'attentats, dont certains à l'arme de guerre. Certains épisodes climatiques (épisodes de fortes chaleurs, de sécheresse, d'inondations...) pourront également survenir à échéance plus rapprochée du fait du changement climatique.

Certains événements peu exceptionnels en soi peuvent en outre avoir, du fait de la **vulnérabilité d'une partie de la population** (personnes âgées, personnes résistantes aux antibiotiques ou non vaccinées...), des répercussions plus graves que par le passé comme les épisodes de forte chaleur ou de grippe saisonnière, par exemple.

La **diversité des risques sanitaires** (médicaments, maladies infectieuses transmissibles, pollutions environnementales...), rend particulièrement difficile leur surveillance, notamment dans des situations d'incertitude et de controverse scientifique, avec des signaux d'alerte

faibles ou difficiles à caractériser.

L'opinion publique est devenue plus exigeante vis-à-vis des pouvoirs publics et du système de santé, et souhaite à juste titre une protection optimale. Cette exigence nécessite une information vérifiée, documentée, excluant toute rumeur. Mieux répondre à la demande sociale signifie donc intervenir de manière toujours plus adaptée face aux crises, tout en délivrant une communication fiable susceptible d'inspirer la confiance.

L'enjeu pour le système de santé est de **s'adapter aux nouvelles menaces**, et de toujours **améliorer sa capacité de surveillance préventive** et de **prise en charge rapide et efficace** de la population durant les crises. Il conviendra, en pleine coordination avec l'ensemble des partenaires, dont le service de santé des armées, de renforcer les capacités de surveillance et de traitement des signaux d'alerte, ainsi que d'améliorer la préparation aux situations sanitaires exceptionnelles.

Au-delà de la gestion des conséquences de la dégradation des écosystèmes et des crises climatiques sur la santé des populations, le système de santé va devoir s'adapter **pour réduire ses émissions de gaz à effet de serre (GES) et sa dépendance aux énergies fossiles** en trouvant d'autres ressources. **Le système de santé représente 8% de l'empreinte carbone nationale**, dont plus de la moitié liée aux achats (médicaments et dispositifs médicaux en premier lieu). Les secteurs tels que l'alimentation, les bâtiments et les transports sont également prioritaires en termes d'émissions (rapport du Shift Project, 2021).

Il est donc nécessaire que ce secteur contribue à la baisse des émissions de GES de 5 % par an jusqu'en 2050 qui permet de rester en deçà d'une hausse de la température moyenne sur Terre de +2° C.

Accroître la résilience du secteur de la santé impose notamment de placer la notion de sobriété au centre des pratiques de soin et des modes de vie, en renforçant la prévention afin de limiter les actes et les prescriptions évitables, mais aussi de former les personnels soignants et les acteurs de la santé publique aux enjeux environnementaux.

L'IMPACT DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ ET DES NOUVEAUX MODES D'EXERCICE

La Bretagne compte 3 120 **médecins généralistes libéraux** au 31 décembre 2022, soit une hausse de 2 % par rapport à 2018 alors que dans le même temps presque l'ensemble des régions françaises fait face à des baisses d'effectifs sur cette période. La densité de médecins généralistes libéraux se maintient à 9,3 pour 10 000 habitants, alors qu'elle est de 8,4 en France, témoignant de l'attractivité de la région pour cette spécialité.

Le phénomène de vieillissement de la population médicale s'est légèrement atténué depuis 2018 avec 21,9 % de médecins âgés de 60 ans ou plus (23,1 % en 2018), a contrario de la tendance nationale (32,0 % en 2022 vs 30,9 % en 2018). Au-delà des données régionales, des situations très contrastées sont observées d'un territoire à l'autre, avec un fort gradient entre le littoral et les territoires du centre Bretagne.

A cet égard, **les mesures pour maintenir l'attractivité de l'exercice libéral doivent être confortées**. En effet, les nouveaux professionnels formés manifestent le souhait de conditions de travail permettant une meilleure conciliation entre vie personnelle et professionnelle et privilégient un exercice plus regroupé. Ainsi, la nouvelle génération de médecins généralistes ne s'installe plus systématiquement à la sortie des études et opte de plus en plus pour un statut de médecins remplaçants ou pour une orientation vers un exercice salarié jugé moins contraignant

La **promotion des stages en libéral au cours de la formation, l'accompagnement dans les démarches d'installation, la mise en place de conditions d'exercice regroupé** sont autant de leviers à développer pour rendre attractif l'exercice libéral et répondre au problème de démographie médicale sur certains territoires, sachant que la répartition des professionnels est une préoccupation majeure. Ces dispositifs ont été mis en œuvre dans la région avec succès depuis 2010, et devront à ce titre poursuivre leur développement :

- ➡ 152 contrats d'engagements de service public signés avec des étudiants en médecine, pour favoriser leur installation en zone sous-dotée ;
- ➡ 49 contrats de début d'exercice ont été signés depuis leur mise en place au 1^{er} janvier 2021, pour aider les jeunes médecins durant les deux premières années de leur installation en zone sous-dotée ;

- ➡ 136 maisons de santé pluri-professionnelles en 2021, soit une augmentation de 44 dispositifs par rapport à 2017.

Concernant la situation des **médecins spécialistes libéraux bretons**, la situation est contrastée selon les spécialités. La Bretagne comptait ainsi, au 31 décembre 2021, 1 608 médecins spécialistes, en diminution par rapport à 2018 de 0,3 % (situation moins défavorable qu'au niveau national). Les gynécologues-obstétriciens libéraux, les pneumologues, les psychiatres et les dermatologues sont moins nombreux qu'en 2018 et leur évolution est plus défavorable qu'en France. Les ophtalmologues connaissent également une dégradation de leurs effectifs mais dans des proportions bien moindres que les effectifs nationaux, tout comme les rhumatologues. Au contraire, plusieurs spécialités ont connu une évolution favorable sur les dernières années : la pédiatrie, la cardiologie, l'oto-rhino-laryngologie (contrairement à l'évolution nationale), la radiologie et l'imagerie, et la neurologie.

L'accompagnement **du développement des nouveaux métiers du domaine de la santé et de nouveaux modes de coopération** constitue un axe stratégique au cours des prochaines années afin d'accroître le temps médical disponible, d'apporter des solutions de recours ou de continuité des parcours dans les territoires et au sein des établissements : infirmières en pratique avancée, protocoles de coopération entre les professionnels, assistants médicaux.

Ces tensions démographiques et les évolutions des aspirations professionnelles peuvent avoir d'importants effets sur l'offre hospitalière et sa répartition sur la région. A cet égard, les établissements de santé et du secteur médico-social sont confrontés à **des tensions sans précédents en matière de ressources humaines, aggravées par les difficultés d'attractivité sectorielle de ces structures** depuis la crise COVID19.

La période est marquée par une importante tendance des professionnels soignants à changer de mode d'exercice voire à changer de secteur d'activité avec des réorientations professionnelles en dehors du secteur de la santé. Sur le plan des ressources médicales et pharmaceutiques, la plupart des spécialités connaissent une situation démographique tendue, avec un risque pour la continuité d'activité dans certains établissements, notamment pour les activités à fort enjeux de permanence de soins (urgences, maternité). Ainsi,

fin 2021, sur 2 556 postes de praticiens en médecine générale en Bretagne, 726 postes étaient vacants en établissements publics de santé soit 28,4 % des postes. Au regard de ces difficultés de recrutement du personnel médical, il est constaté une progression constante du nombre de contrats de cliniciens, qui sont passés de 43 en 2017 à 109 au 30 novembre 2021. L'intérim a également fortement progressé, particulièrement en établissements publics de santé. La mise en œuvre des mesures d'encadrement de la rémunération dans le champ de l'intérim médical depuis 2023 constitue un vecteur d'amélioration qui doit néanmoins faire l'objet d'une vigilance dans les territoires. Pour le personnel non médical, les difficultés de recrutement sont de plus en plus importantes notamment sur les métiers infirmiers et aides-soignants.

Les **coopérations territoriales entre établissements constitueront des modalités de** réponse adaptées aux enjeux de la démographie des professionnels, par des équipes médicales partagées, une meilleure gradation des actes et des soins entre les différents plateaux techniques, ainsi des consultations externes sur les territoires. En complément des nouvelles modalités de coopération et des nouveaux métiers évoqués supra, **l'accompagnement du secteur afin d'améliorer la qualité de vie au travail** et d'agir sur la culture managériale et de gouvernance sera à poursuivre dans le but de renforcer l'attractivité et la capacité de fidélisation des structures.

L'ADAPTATION DU SYSTÈME DE SANTÉ AUX INNOVATIONS

Sur les prochaines années, le développement des progrès médicaux, technologiques et organisationnels va continuer à s'intensifier, ouvrant de grandes opportunités que le système de santé devra saisir.

Des **innovations médicales majeures** transformeront dans l'avenir les soins de manière conséquente. Parmi celles-ci, on mentionnera :

- ➡ **La génomique** : le séquençage de l'ADN humain et l'étude de son fonctionnement favorisent le développement actuel de la médecine prédictive, pouvant expliciter aux patients leurs prédispositions génétiques à une maladie et permettre d'adapter en fonction la prévention ou le traitement nécessaire. La génomique ouvre également la voie à une véritable thérapie génique, qui est encore balbutiante à ce jour, mais dont le potentiel de développement est considérable.
- ➡ **L'immunothérapie** : cette technique est appelée à poursuivre le fort développement constaté au cours du précédent PRS.
- ➡ **La thérapie cellulaire** : il s'agit, à partir de cellules souches, de pouvoir cultiver des cellules de sorte à reconstituer certains organes défaillants, ouvrant la voie à une médecine dite « régénérative ».
- ➡ **La nanomédecine** : l'essor des nanotechnologies permet des progrès

considérables dans le diagnostic, l'efficacité des médicaments (utilisation de « nano-véhicules »), le traitement des cellules tumorales par action physique directe sur les cellules, ou encore l'ingénierie tissulaire (os, peau, cartilage).

Ces révolutions médicales sont complétées par celles issues des innovations issues des technologies de l'informatique. Elles recouvrent plusieurs champs :

- ➡ **L'assistance à la prévention au diagnostic** : les patients pourront développer un rôle actif dans leur propre santé en s'aidant d'objets connectés (smartphones, montres connectées), et les professionnels de santé pourront avoir accès à des fonctions étendues d'aide au diagnostic qui permettront de simplifier la prise en charge, tout en s'assurant du consentement libre et éclairé de l'utilisateur ;
- ➡ **La robotisation** continuera son développement dans les opérations chirurgicales, permettant à la fois des opérations moins invasives donc moins risquées, et des réalisations à distance ;
- ➡ **Les dossiers communicants**, comme l'espace numérique de santé généralisé via « Mon Espace Santé » facilitent grandement le parcours du patient et le partage de données via le dossier médical ou la messagerie sécurisée. Il permet également l'accès à différents services numériques de santé appelés à accompagner les usagers dans leurs

parcours.

- ➊ **L'intelligence artificielle (IA) en santé** est appelée à jouer un rôle central dans les révolutions médicales en cours. Avec l'avènement des objets connectés de santé et le développement de la capacité des solutions d'IA, les diagnostics de nombreuses pathologies sont susceptibles de connaître des améliorations particulièrement significatives. Son développement doit être accompagné au regard des enjeux éthiques qu'il soulève.

Durant la crise COVID, **les usages de la télémédecine se sont accélérés**. Passé le contexte d'exception de cette crise sanitaire, l'appropriation durable de la téléconsultation par les professionnels de santé et le développement de la télésanté constitueront des enjeux pour les prochaines années, dans tous les territoires et tous les secteurs, notamment ceux qui ont peu bénéficié des évolutions liées de la crise sanitaire, comme le secteur du handicap. La télésanté facilitera la surveillance quotidienne du patient à distance (télésurveillance), l'accès du patient à des consultations médicales (téléconsultation), ainsi que l'accès des médecins de premier recours à des avis spécialisés (télé-expertise). Il s'agit là d'une des réponses efficaces à la problématique de l'accès aux soins.

Les modes d'organisation des professionnels continueront de constituer un axe d'innovation. D'importants progrès ont été réalisés grâce à l'engagement des professionnels de santé pour les alternatives à l'hospitalisation complète (chirurgie ambulatoire, récupération rapide après chirurgie, hospitalisation à domicile...), dans l'organisation du parcours de la personne (dispositifs d'appui à la coordination) ou dans les nouvelles formes de prise en charge médico-sociales (accueils séquentiels, accueil de jour, « dispositif ITEP », baluchonnage...).

Bien qu'ayant un fort potentiel bénéfique pour les usagers et pour le système de santé, toutes ces innovations ne se développeront pas systématiquement de manière spontanée. Elles sont indissociables des apports **la recherche** médicale et en sciences, dont les résultats contribuent à enrichir la politique de santé régionale.

L'ARS continuera de s'inscrire comme facilitateur du développement et de l'accompagnement pour la mise en pratique des innovations dans le système de santé, pour exploiter les opportunités que représenteront les progrès de la prochaine décennie.

L'EXIGENCE ACCRUE DE SÉCURITÉ, DE QUALITÉ ET DE PERTINENCE DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ

L'utilisateur a vu sa relation au système de santé évoluer considérablement **dans le sens d'une plus grande exigence de qualité**. En réponse le système de santé a fait progresser ses standards et offre à présent un paysage où la qualité et la sécurité des soins en établissements sont mesurées et publiées, où le secteur sanitaire est régulièrement certifié et le secteur médico-social évalué, et où se développent les nouveaux métiers liés à la qualité, à l'analyse des risques et à la pertinence des soins.

Cependant, la notion de « qualité » n'est pas intemporelle, elle ne peut se concevoir qu'en fonction de l'évolution du système de santé et des besoins de la société. **Quand le système évolue dans ses prises en charge, les exigences de qualité doivent évoluer également pour s'adapter** à cette nouvelle donne. C'est d'ailleurs ce qui conduit les référentiels de certification des établissements de santé à évoluer régulièrement depuis leur création.

La qualité doit donc prendre en compte :

- ➋ Un système prenant en charge une population vieillissante ;
- ➌ Un système fondé sur le virage ambulatoire ;
- ➍ Un système de plus en plus tourné vers le parcours de la personne dans son ensemble ;
- ➎ Des sources d'information grand public foisonnantes ;
- ➏ Les questions d'éthique posées par les innovations et les nombreuses tensions, notamment en matière de ressources, qui affectent le secteur médico-social,
- ➐ La promotion de la bientraitance tout en luttant contre la maltraitance.

Les exigences de qualité doivent d'abord s'adapter au vieillissement de la population et aux évolutions de l'offre. Dans un contexte marqué par la crise ORPEA et la diffusion d'un

nouveau référentiel par la Haute Autorité de Santé, les EHPAD devront poursuivre leur adaptation aux personnes de plus en plus âgées et dépendantes, afin d'élever leurs standards de sécurité sanitaire (vaccination du personnel, meilleure surveillance de la iatrogénie médicamenteuse...) et adapter leurs critères de bienveillance à un public très dépendant.

La qualité doit également évoluer face à un système de santé qui renforce l'hospitalisation ambulatoire, ainsi que les prises en charge au domicile.

Il est en effet plus complexe sur le plan de l'organisation de surveiller la personne en pré et post-interventionnel lors des interventions de chirurgie ambulatoire (toilette pré-opératoire au domicile du patient, rappel du lendemain...) qu'en hospitalisation complète, notamment pour une population vieillissante. Sans un niveau de qualité optimal, les risques de ré-hospitalisations peuvent être fréquents, et le patient, voire les équipes médicales, pourraient préférer l'hospitalisation complète, et ainsi compromettre le « virage ambulatoire » du système de soins.

De même le contrôle de la qualité des accompagnements et de la bienveillance sont plus complexes à organiser dans le cadre de services à domicile qu'en établissement, où la qualité des locaux et l'observation quotidienne des pratiques bénéficient d'une unité de lieu. Savoir organiser les services à domicile dans des conditions de qualité optimale est un des enjeux à venir : il en va de la confiance que les personnes ou leurs familles et aidants mettent dans les services d'accompagnement.

La qualité doit s'adapter à un système de santé tourné vers le parcours et la prise en charge globale de la personne. Chaque maillon du système devra être évalué pour sa propre prise en charge, mais également pour sa capacité à entrer dans un fonctionnement coopératif et communicant centré autour de la personne. Par exemple, il convient qu'un établissement effectue une bonne transmission de ses courriers de sortie, renseigne les DMP de ses patients, tout comme il surveille les risques infectieux dans ses blocs opératoires. Ceci démontre également que la qualité ne se mesure pas qu'en établissement : la capacité d'un professionnel libéral à s'inscrire dans le parcours d'une personne par ses coopérations est à cet égard tout aussi importante.

Le concept de qualité en santé est indissociable de la transparence et du partage d'informations pour le public. Les enjeux ne résident plus seulement dans le partage d'information des soignants vers les patients mais également dans la recherche du meilleur niveau d'engagement possible de l'utilisateur, jusqu'à une situation de partenariat

lorsque c'est possible.

Ces attentes s'adressent à l'ensemble du système qu'il soit ambulatoire, hospitalier ou médico-social. Le développement et le renforcement de la participation s'inscrit dans le cadre d'une évolution sociale qui concerne largement les politiques publiques et les secteurs marchands. Il s'agira de développer une capacité d'accompagnement et d'engagement adapté à la situation de chacun. Il sera déterminant pour les institutions et les professionnels de santé de donner aux patients une information toujours plus claire, pertinente et accessible sur la qualité du système de santé et la pertinence des soins.

A cet égard, la qualité rejoint l'éthique quand la mise en responsabilité de l'individu dans la prise en charge de sa santé par un accompagnement attentionné des professionnels et la meilleure réponse thérapeutique ou sociale en fonction des moyens disponibles deviennent des questions récurrentes dont tous les acteurs doivent s'emparer dans un contexte de forte innovation. Le développement de la réflexion éthique constitue un axe stratégique du prochain PRS vers les acteurs et usagers du système de santé.

L'amélioration de la pertinence des soins a pour objectifs l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi qu'une meilleure efficacité des dépenses de santé, en évitant des traitements inadéquats et donc des risques potentiels pour les patients et des dépenses inutiles pour la collectivité.

La maîtrise des dépenses de santé ne constitue pas l'objectif principal de la démarche de pertinence. Sa mise en oeuvre peut se traduire par un accroissement des ressources mobilisées ou des dépenses remboursées par l'Assurance maladie, à la faveur de l'application d'un nouveau référentiel ou par le renforcement de l'équité territoriale dans l'accès aux soins (pour lutter contre le « sous-usage »).

Toutefois, la pertinence des soins renvoie également, au-delà de la qualité des pratiques médicales, à l'organisation du système de santé et à son efficacité : ne retenir que les soins pertinents revient à réduire les coûts générés par les soins qui ne le sont pas, sans que cela n'impacte la qualité des soins dispensés ou la santé des patients.

En la matière, la crise sanitaire a eu pour effet de suspendre de nombreuses démarches et travaux institutionnels en matière de pertinence des soins. Le PRS 3 constitue une opportunité pour ré-impulser une dynamique dans ce domaine. L'ARS prendra appui sur le cadre réglementaire qui fixe les missions de l'instance régionale dédiée, ainsi

que les dynamiques professionnelles qui sont relancées dans les territoires, à partir des référentiels de bonnes pratiques.

Il s'agira de poursuivre l'accompagnement du virage ambulatoire, qui consiste à promouvoir de manière résolue la mise en œuvre des techniques ambulatoires en hospitalisation (chirurgie ambulatoire, hospitalisation de jour ou à temps partiel, hospitalisation à domicile). Ce virage concerne également le secteur médico-social, dont les modalités de prise en charge alternatives à l'hébergement à temps plein doivent poursuivre leur développement (accueils séquentiels, hébergement temporaire, accueil de jour...).

La recherche de l'efficacité dans l'accessibilité passe par l'incitation faite aux établissements et services à coopérer ou à se rapprocher. Là où des gains de productivité et économies d'échelle sont possibles et souhaitables, des coopérations territoriales doivent être réalisées, qu'il s'agisse des domaines « support » ou de l'organisation des soins eux-mêmes (postes partagés, télé-médecine...). Certains établissements ou services peuvent également ne pas atteindre la taille critique nécessaire aux renouvellements de leurs investissements, ou au maintien de certaines de leurs activités. Ces situations continueront d'être accompagnées pour favoriser des rapprochements ou des coopérations renforcées.

Les leviers communs à l'ensemble de ces actions sont l'observation et l'analyse partagées, la contractualisation ou encore la diffusion des bonnes pratiques.

L'observation et l'analyse partagées, qu'il s'agisse de consommation de soins, de prescriptions, de taux de fuite ou de vétusté des établissements, permettent d'établir des diagnostics préalables à toute réflexion autour de l'efficacité ou de la pertinence des soins.

La contractualisation est une démarche qui consiste à ne pas s'inscrire dans un modèle administratif descendant où les acteurs du système de santé n'auraient qu'à appliquer des solutions toutes faites, mais au contraire à poser ensemble, des engagements personnalisés, réciproques et négociés, qui feront l'objet de suivis réguliers.

Renforcer l'efficacité passe enfin par un **travail de diffusion et de promotion des bonnes pratiques** et des innovations techniques et organisationnelles, qu'il s'agisse de dynamisation des achats, de meilleure utilisation d'un équipement médico-technique, de diffusion des bonnes pratiques de prescriptions.

Ces enjeux d'une meilleure efficacité de notre système de santé visent aussi plus fondamentalement à le moderniser et sont en résonance avec les autres objectifs stratégiques du projet régional de santé présentés. Ainsi, cette modernisation du système de santé doit permettre à chacun de bénéficier lorsque cela est possible d'alternatives à l'hospitalisation complète pour réserver cette dernière à la phase aiguë des soins et développer les alternatives ancrées sur les territoires dans le cadre de prises en charge graduées, notamment dans le cadre des projets médicaux de territoires des groupements hospitaliers de territoire. Les questions de pertinence doivent également permettre au patient de bénéficier des justes soins, lorsque cela est nécessaire et éviter tous actes inutiles ou redondants.

Les enjeux liés aux évolutions environnementales et aux déterminants de la santé

LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

La cohésion sociale peut être définie comme un état de bon fonctionnement de la société où s'exprime la solidarité entre individus, ce qui ne peut exister qu'en **réduisant les inégalités**, notamment en matière de santé.

Ainsi, il est admis que les facteurs sociaux et environnementaux (emploi, revenu, habitat, capital culturel...) expliquent **80 % des inégalités sociales de santé**, très loin devant les facteurs directement liés à l'organisation des soins et de la prévention. C'est ce qui explique qu'aujourd'hui, en France, l'écart d'espérance de vie à 35 ans entre cadres et ouvriers est de 7 ans chez les hommes et 3 ans chez les femmes.

En matière d'environnement, deux mécanismes se conjuguent pour contribuer à ces inégalités :

- des **différences d'exposition** : certains territoires ou certaines populations sont plus exposés que d'autres aux facteurs environnementaux (ex : territoires à risque radon, exposition accrue des enfants en termes de physiologie et de comportements)
- des **différences de vulnérabilité** des populations : à conditions d'exposition équivalentes, les effets sur la santé sont plus importants chez certaines populations, en fonction de leur âge (enfants et personnes âgées), de leur état de santé (personnes atteintes de maladies chroniques), ou de leur statut social.

Agir sur les inégalités suppose d'analyser la situation au-delà des chiffres exprimés en moyenne régionale. Si **la Bretagne peut apparaître parmi les régions moins confrontées que les autres aux difficultés sociales**, les indicateurs sont pour autant à prendre en considération :

- ➡ Un taux de pauvreté de 10,7 % contre 14,5 % au niveau national ;
- ➡ Un des plus faibles taux de chômage de France : 11,4 % contre 12,9 % ;
- ➡ La deuxième proportion la moins élevée de France de familles monoparentales (18% contre 22%) ;

- ➡ Le plus faible taux de personnes peu ou pas diplômées, après l'Ile-de-France.

Ainsi, certains territoires présentent des **fragilités socio-économiques qui ne sont pas sans conséquences sur la santé, notamment en centre Bretagne et dans les grandes agglomérations.**

De même, les constats effectués sur les surmortalités bretonnes (cancer, maladies cardio-vasculaires, santé mentale) ne doivent pas occulter que la région est plutôt inégalement touchée par ces phénomènes. **La mortalité est en effet plus élevée dans l'Ouest de la Bretagne, alors que l'Ille-et-Vilaine est plus épargnée.** Plus précisément, les indicateurs défavorables de la Bretagne en termes de mortalité prématurée évitable (décès liés à l'alcool, au tabac, au suicide...) ne se constatent pas, à l'échelle départementale, sur l'Ille-et-Vilaine, qui a des chiffres comparables voire meilleurs que les chiffres nationaux.

Il est donc essentiel, si l'on veut plus efficacement agir sur la santé de tous les Bretons, de lutter contre ces inégalités sociales et territoriales de santé. Ceci passe par :

- ➡ Un **repérage** plus efficace des inégalités existantes (sociales, territoriales, environnementales, mais aussi de genre) ;
- ➡ Une **compréhension plus fine** du rôle des déterminants des différents problèmes de santé (comportements individuels, facteurs psycho-sociaux, conditions de vie matérielles et environnementales...) ;
- ➡ Une action plus forte **coordination des politiques publiques** (logement, travail, urbanisme, cohésion sociale...), pour travailler sur l'état de santé en amont du système de soins ;
- ➡ Des actions obéissant au principe dit « **d'universalisme proportionné** », c'est-à-dire qui savent spécifier leurs messages à destination des différents publics



prioritaires. Une simple campagne d'information contre l'obésité a, par exemple, de fortes chances d'être prise en

compte avant tout par les catégories sociales les plus aisées, qui sont déjà en meilleure santé.

PROMOUVOIR UNE APPROCHE GLOBALE DE LA SANTÉ POUR ACCOMPAGNER LES TRANSITIONS ÉCOLOGIQUES ET ÉNERGETIQUES

La pandémie COVID-19 et les alertes sur les futures crises climatiques obligent à repenser les interactions de l'Homme avec le monde qui l'entoure.

L'approche « Une seule santé » vise à étudier les liens complexes entre l'Homme, les animaux et l'environnement pour améliorer la santé de tous. Par exemple, la détérioration des écosystèmes par les activités humaines entraîne une perturbation de la répartition et de la composition des écosystèmes végétaux et animaux, qui représente des conditions favorables à l'émergence de maladies infectieuses. Ceci passe notamment par le renforcement de la collaboration entre les acteurs de la santé humaine, animale, environnementale, et le développement d'une approche collaborative, multisectorielle et transdisciplinaire des enjeux sanitaires pour répondre aux enjeux de santé publique globaux.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, **le changement climatique est la plus grande menace pour la santé publique du XXI^e siècle, agir pour le climat est sa plus grande opportunité**. La Bretagne ne sera pas épargnée par l'augmentation de la mortalité et de la morbidité associées aux effets directs du dérèglement climatique (canicule, sécheresse, submersion marine, tempêtes, feux de forêts...), et à ses effets indirects (baisse de qualité ou de quantité de la ressource en eau et en alimentation,

de la qualité de l'air, de la biodiversité...). Sont également attendus une hausse des problèmes de santé mentale, des maladies vectorielles et des zoonoses, mais aussi un accroissement des inégalités. Le contexte est mondial, mais des actions sont nécessaires à l'échelle locale et selon une approche globale, notamment pour adapter les territoires. La transition écologique et énergétique du système de santé est également une nécessité, en termes d'adaptation mais aussi de réduction de contribution à l'empreinte environnementale de notre société.

Le PRS et le PRSE sont l'occasion d'accélérer la mobilisation des acteurs dans les territoires et d'œuvrer face au changement climatique et aux inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé, autour de 3 axes :

- ➔ **Favoriser les interactions positives entre la santé humaine, la santé animale et la santé des écosystèmes** dans une approche « seule santé » ;
- ➔ Développer la prise en compte de la **santé-environnement dans les évolutions des territoires bretons** ;
- ➔ Favoriser des **pratiques professionnelles et des comportements individuels favorables à la santé**.

FAIRE DE LA SANTÉ L'AFFAIRE DE TOUS

Tous les enjeux précédemment présentés sont déterminants pour l'amélioration de l'efficacité du système de santé breton à l'avenir.

La capacité à impliquer l'ensemble des partenaires, tout comme les représentants de la démocratie en santé et les usagers, constitue en soi un enjeu, car elle est une des conditions de réussite pour relever les autres défis.

Tout d'abord, pour relever le défi des inégalités de santé, mais aussi du vieillissement de la population, de l'amélioration de l'autonomie au domicile ou de la prévention des maladies

chroniques, l'ARS devra agir sur les déterminants de santé des individus (conditions de vie, de logement, alimentation, travail, compétences psycho-sociales). Elle devra donc œuvrer pour **« mettre la santé dans toutes les autres politiques »**, selon l'expression de l'Organisation mondiale de la santé. Ceci signifie pour l'Agence être en mesure de développer ses partenariats institutionnels pour contribuer à une action globale en matière de santé.

A cet égard, **l'ARS se trouve en situation de co-responsabilité avec d'autres institutions** sur un certain nombre de domaines comme par exemple :



- ➔ Le développement de l'exercice coordonné, l'accès à l'offre de soins ou l'efficacité du système de santé, dont les buts et les moyens d'actions sont partagés avec **l'Assurance maladie** ;
- ➔ la santé environnementale, la gestion de crise, la santé des enfants scolarisés et l'insertion scolaire des enfants en situation de handicap, la santé au travail, qui impliquent **les Préfets, les services de l'Etat et les collectivités** ;
- ➔ la politique de soutien à l'autonomie pour les personnes âgées et en situation de handicap, dont les buts et les leviers d'action sont partagés avec les **Conseils Départementaux**, également en charge de la protection maternelle et infantile ;
- ➔ la formation d'une partie des professionnels de santé (professionnels paramédicaux) en lien avec **le Conseil régional**.

Toute action majeure de l'ARS ne pourra par conséquent être pleinement opérationnelle que si elle entre en synergie avec les actions de ses partenaires en la matière.

Il convient également de souligner le rôle incontournable **des élus des collectivités territoriales**, compétents sur de nombreux domaines favorables à la politique de santé : aménagement du territoire, transports,

attractivité, etc.

De même, **toutes les actions de l'ARS ainsi que celles de ses partenaires visant à modifier les habitudes de vie, les façons de soigner et de prendre en charge ne pourront être efficaces que si elles sont partagées par les personnes elles-mêmes**, voire parfois co-construites, qu'il s'agisse des professionnels ou des usagers. Les bons comportements en matière de prévention, de vie avec une maladie chronique, d'autonomie d'une personne âgée, ou de prescription de transports ne peuvent être « administrés ». Les personnes elles-mêmes, les soignants, les aidants, les professionnels de santé doivent tous être considérés comme des acteurs de santé à part entière.

Enfin, **les enjeux de santé à venir, tout comme les orientations des politiques régionales de santé, doivent être compris et discutés avec les représentants** des institutions, des collectivités, des professionnels et des usagers, réunis au sein des instances **de la démocratie en santé**. Ces instances, **conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) et conseils territoriaux de santé (CTS)**, représentent l'ensemble des acteurs de la santé. Ils constituent pour l'Agence les « corps intermédiaires » avec qui dialoguer. Leur contribution au débat public est indispensable, à la fois pour que la population prenne conscience des enjeux, et pour que les questionnements et les propositions des acteurs de terrain puissent être relayés et pris en compte.

DES PERSPECTIVES : NEUF ORIENTATIONS STRATÉGIQUES POUR ADAPTER LE SYSTÈME DE SANTÉ AUX BESOINS DE LA POPULATION

En cohérence avec la Stratégie nationale de santé, les orientations stratégiques proposés expriment de façon concrète la finalité et les effets recherchés par le projet régional de santé.

S'appuyant sur les éléments de diagnostic élaborés et les enjeux précédemment décrits, ils définissent ainsi les changements souhaitables dans l'organisation et le fonctionnement du système de santé pour améliorer le service rendu à la population.



1. S'adapter à de nouveaux environnements et répondre à de nouveaux risques

L'idée-clé :

La multiplication des crises et le défi d'une seule santé¹ (« One Health »)

Le système de santé fait face à de nombreux défis (attractivité des métiers, démographie médicale, tensions hivernales et estivales, ...) et doit continuer à se préparer pour répondre aux enjeux de demain.

L'émergence de pathologies infectieuses, confirmée par la pandémie de COVID, le contexte international, les limites planétaires, le changement climatique, la résistance bactérienne, les maladies vectorielles ou les problématiques d'expositions environnementales sont autant de facteurs qui vont impacter durablement le système de santé.

Nous disposons de multiples leviers d'actions qui s'inscrivent dans des cadres stratégiques et plans

régionaux pluriannuels, comme par exemple la planification ORSAN, le Plan régional santé environnement, la stratégie antibiorésistance et prévention des infections., etc ...

Au regard de l'impact de la modification des environnements sur la santé

Il est également nécessaire que les autorités publiques, dont l'ARS, conçoivent ensemble un nouveau cadre d'action pour mieux prendre en compte les interactions entre santé humaine, santé animale et biodiversité. Les principes d'action du « one health » doivent nous permettre de faire émerger une vision intégrée et unifiée de la santé.

Ce que l'on attend :

- Des cartes d'analyse des problèmes de santé qui tiennent compte des interactions entre santé humaine, santé animale et santé des écosystèmes (One Health)
- Un système de santé préparé à faire face aux situations sanitaires exceptionnelles de nature diverses
- Un engagement concret et durable du système de santé dans les transitions énergétiques et écologiques
- Une meilleure couverture vaccinale contre la grippe des professionnels de santé exerçant en établissement de santé et en structure médicosociale

¹ Une seule santé pour les êtres vivants et les écosystèmes vise à promouvoir une approche pluridisciplinaire et globale des enjeux sanitaires.

Ce que nous allons faire

- ➡ **PRÉVENIR ET CONTRÔLER LES MALADIES INFECTIEUSES ET L'ANTIBIORÉSISTANCE,**

- ➡ **ACCOMPAGNER LES TRANSITIONS ÉCOLOGIQUE ET ÉNERGÉTIQUE DU SYSTÈME DE SANTÉ,**

- ➡ **RENFORCER LA RÉSILIENCE DU SYSTÈME DE SANTÉ FACE AUX CRISES ET AUX RISQUES,**

- ➡ **FREINER LES IMPACTS SANITAIRES DU CHANGEMENT CLIMATIQUE.**

2. Agir sur les déterminants de la santé en confortant la prévention et la promotion de la santé

L'idée-clé :

Agir sur les déterminants, pour la santé de tous

Le poids des maladies chroniques continue à augmenter et à peser sur le système de soins. Cela nous invite à renforcer notre action en prévention et en promotion de la santé. L'approche par les déterminants de la santé est bien installée et nous continuerons à agir sur les facteurs de risque et de protection concernant le tabac, l'alcool, l'alimentation, l'activité physique et la bonne santé mentale car ils induisent l'essentiel de la surmortalité prématurée évitable en Bretagne. Les évolutions sociétales nécessitent aussi la prise en compte de nouveaux besoins, notamment en lien avec les mésusages du numérique. Notre action doit aussi se renforcer sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé. Nous devons être attentifs à ce que les bénéfices de nos actions et de nos dispositifs se distribuent de manière équitable entre les groupes sociaux.



Ce que l'on attend :

- Tendre vers une génération sans tabac (taux de tabagisme <5%)
- Des milieux de vie favorables à la santé, tout au long de la vie
- Un taux de suicide et tentatives de suicide en diminution, contribuant à réduire l'écart régional avec le taux national
- Des professionnels de santé, notamment du 1^{er} recours, visibles et reconnus pour leur action en prévention et promotion de la santé.
- Des inégalités sociales et territoriales de santé réduites
- Des acteurs publics (ARS, Etat, Assurance maladie) et des collectivités territoriales mieux coordonnées sur des priorités régionales de santé publique dans le cadre d'un schéma rénové de gouvernance
- Déployer des actions probantes en prévention et promotion de la santé et faire émerger des actions innovantes et prometteuses
- Suivre des indicateurs de caractérisation ISS par territoire et davantage de données disponibles par catégories socio-professionnelles



Ce que nous allons faire

- ➡ **CONFORTER LA STRATÉGIE DE RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ,**
- ➡ **MIEUX PRENDRE EN COMPTE LES EFFETS DE L'ENVIRONNEMENT SUR LA SANTÉ,**
- ➡ **RENFORCER L'ACCÈS DE TOUS À UNE ALIMENTATION ÉQUILIBRÉE,**
- ➡ **FAVORISER LA PRATIQUE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE,**
- ➡ **PRÉVENIR LES ADDICTIONS AVEC ET SANS SUBSTANCE,**
- ➡ **FAVORISER LA VIE AFFECTIVE, SEXUELLE ET RELATIONNELLE,**
- ➡ **MAINTENIR LA MOBILISATION SUR LA PRÉVENTION DU SUICIDE,**
- ➡ **SOUTENIR L'APPROPRIATION DES OUTILS DE PRÉVENTION PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ.**

3. Favoriser les recrutements et l'attractivité des métiers de la santé

L'idée-clé : **Agir sur la formation, le recrutement et la fidélisation des professionnels de santé**

Au regard des tensions en ressources humaines et des difficultés d'accès aux soins dans certains territoires qui se sont accentuées ces dernières années, il est primordial d'identifier les différents leviers qui seront activés en région Bretagne pour former davantage de professionnels de santé, agir sur l'attractivité des métiers (professionnels médicaux, paramédicaux, métiers du soin et de l'accompagnement), favoriser les recrutements et l'installation des professionnels de santé, fidéliser ces professionnels.

Il s'agit de renforcer les ressources humaines en santé dans un contexte de concurrence avec d'autres secteurs d'activité alors même que l'exercice professionnel dans le secteur de la santé ne bénéficie pas toujours d'une image positive (conditions de travail considérées comme difficiles, travail de nuit, week-ends...). Cette image parfois « dégradée », renforcée par la crise sanitaire Covid 19, peut conduire les jeunes à ne pas s'orienter vers les métiers du soin ou les professionnels en activité à opérer des reconversions professionnelles avec pour objectif de viser un meilleur équilibre entre vie professionnelle et personnelle. Il est nécessaire de reconnaître ces métiers, porteurs de sens, et de soutenir l'engagement des professionnels de santé.

Des actions régionales et départementales, en lien avec les partenaires institutionnels et représentants des professions (Assurance maladie, Conseil Régional, Conseils départementaux, DREETS, Pôle emploi, Education Nationale, opérateurs de la formation, fédérations et représentants d'employeurs, instituts de formation, facultés, Unions régionales des professionnels de santé, Conseils de l'ordre, ...) ont été engagées depuis plusieurs années, pour agir sur la formation, le recrutement, l'installation et les conditions d'exercice, la fidélisation des professionnels de santé.

Il s'agit de poursuivre et de renforcer les actions conduites dans un contexte de « besoin » en santé qui ne va cesser de croître au regard notamment du vieillissement de la population et de l'augmentation des pathologies chroniques liées.

Il y a un enjeu majeur à agir au niveau des professionnels de la santé, qui représentent la clé de voute de notre système de santé avec des enjeux sur l'accessibilité de l'offre de soins, en ville comme en établissement de santé, établissement et services médico-sociaux, et la qualité de la prise en charge des patients et des résidents.

Ce que l'on attend :

- Une offre de formation suffisante (personnel médical et non médical) afin de répondre aux besoins de santé de la population,
- Une évolution et la réingénierie des parcours de formation,
- Suffisamment de professionnels de santé afin de garantir un accès aux soins dans des délais compatibles avec les besoins de la population,
- Une évolution aboutie et significative des métiers de la santé,
- Une attractivité des métiers du soin et de l'accompagnement dans les établissements et services,
- L'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail des professionnels de la santé.



Ce que nous allons faire

- ➡ ADAPTER LES CAPACITÉS DE L'OFFRE DE FORMATION AUX BESOINS DE SANTÉ DE LA POPULATION,
- ➡ ACCOMPAGNER LA RÉINGÉNIERIE ET LES PARCOURS DES FORMATIONS EN SANTÉ,
- ➡ CONFORTER ET RENFORCER LA DÉMOGRAPHIE DES PROFESSIONNELS DE SANTE DANS LES TERRITOIRES DÉFICITAIRES,
- ➡ PROMOUVOIR ET ACCOMPAGNER L'ÉVOLUTION DES MÉTIERS DANS LE CADRE DE LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE ET DE L'INNOVATION ORGANISATIONNELLE,
- ➡ FAVORISER LES RECRUTEMENTS ET LA FIDÉLISATION DES SOIGNANTS EN ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES,
- ➡ SOUTENIR LES INITIATIVES ORGANISATIONNELLES FAVORABLES À LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL (QVT) DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DU MÉDICO-SOCIAL.

4. Garantir l'accès à une offre de soins et d'accompagnement adaptée sur les territoires

L'idée-clé :

Un égal accès aux soins et services, organisé et territorialisé

Couverts par l'offre de soins ambulatoire en collaboration avec les établissements de santé, les structures médico-sociales et sociales, les soins et les services s'organisent au niveau territorial et englobent la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, le suivi des patients, les accompagnements médico-sociaux et sociaux, l'orientation dans le système de santé.

La question de l'amélioration de l'accès aux soins et aux services reste encore trop souvent centrée sur l'implantation géographique. Si une meilleure accessibilité passe nécessairement par une densité adaptée et une bonne répartition de l'offre, elle dépend fortement de l'organisation des professionnels et des coopérations entre les acteurs de santé sur les territoires.

L'accès aux soins et la continuité des prises en charge, mais aussi la qualité et la sécurité des soins, passent par une organisation structurée des soins de proximité et par un

travail organisé et complémentaire avec les acteurs du médico-social et du secteur hospitalier.

C'est l'enjeu du travail engagé par les professionnels des équipes de soins primaires, des maisons de santé, des centres de santé et plus récemment des communautés professionnelles territoriales de santé CPTS.

A ces dynamiques s'ajoute celle des acteurs de santé réunis au sein des 11 dispositifs d'appui à la coordination qui couvrent désormais l'ensemble de la population bretonne. Ils seront amenés à renforcer leur rôle dans les territoires, au service des professionnels et des patients, pour optimiser les parcours de santé.

Ces structurations territoriales s'accompagnent d'une évolution significative des pratiques professionnelles, contribuant à renforcer l'accès aux soins et décloisonner le système de santé.

Ce que l'on attend :

- Un accès aux soins non programmés urgents et non urgents, adapté en termes de délai et de qualité aux besoins de la population
- Des transports sanitaires mobilisés au bon moment et à bon escient en réponse aux besoins de santé des patients
- Des parcours de santé fluidifiés pour les personnes en situation complexe
- Un exercice en pluri-professionnalité développé à l'échelle d'une patientèle et d'une population



Ce que nous allons faire

- ➔ CONSOLIDER LA RÉPONSE AUX BESOINS DE SOINS URGENTS ET NON PROGRAMMÉS,
- ➔ AMÉLIORER LA RÉPONSE AUX BESOINS DE TRANSPORT SANITAIRE,
- ➔ DÉVELOPPER LES DISPOSITIFS DE COORDINATION TERRITORIAUX,
- ➔ ACCOMPAGNER LE DÉVELOPPEMENT DE L'EXERCICE COORDONNÉ PLURI PROFESSIONNEL EN VILLE.

5. Renforcer la prise en charge coordonnée dans les parcours de santé et de vie

L'idée-clé : **Faciliter le dépistage et l'accès et aux soins dans le cadre d'une prise en charge coordonnée et graduée**

Le renforcement de la prévention et/ou du repérage des situations à risque visent à accompagner des campagnes de sensibilisation, des programmes de dépistage précoce, des actions de prévention, et des initiatives visant à améliorer l'accès aux soins, et l'anticipation des situations critiques.

La gradation des réponses de soins, et de la coordination pluri professionnelle est un axe majeur guidant ce projet régional de santé. Il apparaît essentiel de favoriser la collaboration et la coordination entre les différents acteurs de la santé et de réduire leurs délais d'intervention (diagnostic, prise en charge, suivi des phases de transition, prise en compte de l'environnement du patient y compris au domicile...). Des mécanismes de communication et de partage d'informations doivent être mis en place pour assurer une prise en charge globale et cohérente des patients.

Le développement des parcours de soins intégrés accompagne la promotion et la création des parcours de soins intégrés et personnalisés pour chaque patient, en tenant compte de ses besoins spécifiques. Cela nécessite une planification et une coordination étroite entre les différents acteurs de santé, en veillant à ce que les transitions entre les différents niveaux de soins se fassent de manière fluide et sans interruption. Le suivi de l'accompagnement

doit être assuré, et favoriser notamment des perspectives positives de réhabilitation ou de réadaptation.

Le renforcement des compétences des professionnels de la santé identifie la nécessité de former et de sensibiliser les professionnels de la santé aux prises en charge coordonnée et pluridisciplinaires. Cela peut inclure des programmes de formation continue, des ateliers favorisant l'interconnaissance des professionnels et des initiatives visant à promouvoir une approche holistique de la santé.

Par ailleurs, les technologies de l'information et de la communication peuvent jouer un rôle clé dans l'amélioration de la coordination des soins. La mise en place de dossiers médicaux électroniques partagés, de plateformes de télémédecine et de solutions numériques pour le suivi des patients peut faciliter la communication et l'échange d'informations entre les différents acteurs de la santé.

Enfin, la création de réseaux de collaboration entre les établissements de santé, les associations de patients, les acteurs de la recherche peut favoriser l'échange sur les bonnes pratiques, la recherche translationnelle et l'innovation dans la prise en charge des patients. La prise en compte des aidants et de leurs besoins doit être incluse dans cette stratégie.

Ce que l'on attend :

- Faciliter l'accès des personnes aux informations adaptées et développer leurs capacités à agir ;
- Former au repérage les acteurs non spécialisés et organiser les modalités de recours à l'échelle des territoires pour des prises en charge précoces ;
- Conforter les politiques partenariales et territoriales ;
- Réduire le délai diagnostique et interventionnel
- Améliorer la gradation et la lisibilité de l'offre de soins, ainsi que les filières
- Promouvoir la pair-aidance et le soutien aux aidants

Ce que nous allons faire

- ➡ DÉVELOPPER UNE POLITIQUE EN SANTÉ MENTALE PARTENARIALE ET TERRITORIALE,
- ➡ RENFORCER LA STRUCTURATION DE LA FILIÈRE DE PRISE EN CHARGE DES ADDICTIONS,
- ➡ AGIR SUR LES PARCOURS DES PERSONNES ATTEINTES DE CANCER,
- ➡ CONSOLIDER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ATTEINTES DE PATHOLOGIES CARDIO-NEURO-VASCULAIRE,
- ➡ POURSUIVRE LA STRUCTURATION DES FILIÈRES DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIES RARES,
- ➡ CONFORTER L'OFFRE TERRITORIALE EN SOINS PALLIATIFS.

6. Développer la réponse à des enjeux populationnels prioritaires

L'idée-clé : Répondre aux enjeux de société et à l'exigence de solidarité

Le ciblage dans cette partie de groupes populationnels prioritaires reflète les enjeux sociétaux de la période. Il illustre l'attention de l'Agence régionale de Santé à leurs besoins spécifiques. L'intention n'est pas une stigmatisation mais le souhait d'une action visible et renforcée afin de protéger et améliorer la santé des individus.

Les raisons qui conduisent à ce ciblage varient. Elles sont parfois liées à des événements de vie, comme la naissance ou l'exil, ou à des situations

d'exclusion sociale. Elles sont aussi en lien avec des impacts de la crise sanitaire COVID, qui a particulièrement impacté la santé et le bien-être des jeunes. Enfin, parler de la santé des femmes, c'est reconnaître les spécificités liées au genre et qui sont restées longtemps taboues et ignorées. C'est faire évoluer les représentations sociales qui influencent les pratiques médicales et l'interprétation des signes cliniques. C'est aussi agir sur les environnements qui constituent une menace pour la santé des femmes.

Ce que l'on attend :

- Le renforcement des compétences psychosociales des enfants et des jeunes
- La capacité de notre système de santé à répondre aux besoins de santé des plus démunis par un renforcement des liens entre les dispositifs Santé Précarité, les acteurs du premier recours et les offreurs de soins en général
- Une amélioration des indicateurs de santé chez les enfants confiés à l'ASE



Ce que nous allons faire

- ➡ ADAPTER L'OFFRE DE SANTÉ PÉRINATALE ET ACCOMPAGNER LES 1000 PREMIERS JOURS DE L'ENFANT,
- ➡ AGIR EN FAVEUR D'UNE SANTÉ ADAPTÉE AUX BESOINS DES ENFANTS ET DES JEUNES,
- ➡ PROMOUVOIR LA SANTÉ DES FEMMES,
- ➡ ADAPTER L'ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS DES POPULATIONS LES PLUS DÉFAVORISÉES (PRAPS).

7. Agir en faveur de l'autonomie et de l'inclusion des personnes

L'idée-clé : **Accompagner les acteurs vers une réponse plus inclusive aux besoins des personnes âgées et/ou en situation de handicap**

Favoriser l'autonomie et l'autodétermination des personnes est un enjeu majeur d'évolution de notre société dans l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie. Pour y répondre, l'offre de services des acteurs de l'accompagnement est appelée à poursuivre et amplifier les évolutions déjà engagées au cours du PRS 2018-2022. Les acteurs médico-sociaux doivent mettre en place ou adapter des programmes et des services qui renforcent l'autonomie, favorisent l'inclusion sociale et permettent aux individus concernés de participer activement à la société.

Les services à développer devront être diversifiés et flexibles, ainsi qu'être en capacité de s'adapter pour répondre aux besoins spécifiques des personnes concernées. L'enjeu est donc aussi celui de la transformation de l'offre et de la conduite du changement dans les organisations.

Dans le champ du handicap, cette perspective appelle :

- au renforcement des actions de dépistage et de repérage précoce
- à la création et au développement de services de soutien dans les milieux ordinaires de vie et d'activité des personnes : à domicile, dans le domaine scolaire et de la formation, dans le milieu ordinaire de travail. Elle appelle à l'amélioration continue de l'accessibilité physique et numérique, ainsi que la promotion de la participation sociale et culturelle.
- à la mise en œuvre d'une garantie réelle d'accès aux soins de l'offre de droit commun, comme à une offre dédiée et adaptée aux besoins spécifiques ou complexes.

Dans le champ du grand-âge, elle appelle :

- à renforcer les actions de repérage des fragilités et de prévention des risques de pertes d'autonomie de la personne âgée
- et à diversifier les offres de services pour un accompagnement adapté et proportionné aux besoins, offrant une meilleure coordination des interventions d'aide et de soins, intégrant une offre de service renforcée d'accompagnement à domicile tant qu'elle peut constituer une alternative pertinente à l'offre d'hébergement en établissement, et une réponse conforme au choix des personnes.

Ce que l'on attend :

- La sensibilisation et la formation des professionnels aux enjeux de l'inclusion sociale,
- Le développement des compétences pour fournir des services de qualité dans un environnement et des parcours diversifiés,
- Des coopérations entre les acteurs sanitaires, médico-sociaux et du milieu ordinaire, dans le cadre d'organisations territoriales réfléchies et co-construites,
- Des modalités d'information, d'association et d'accompagnement des aidants.
- De l'innovation et des partenariats, par la collaboration des acteurs médico-sociaux avec ceux de la recherche et de l'innovation dans le domaine de l'inclusion sociale.



Ce que nous allons faire

- ➡ **REPÉRER ET PRÉVENIR LA PERTE D'AUTONOMIE DE LA PERSONNE ÂGÉE,**
- ➡ **FAVORISER LE MAINTIEN À DOMICILE DES PERSONNES ÂGÉES,**
- ➡ **AMÉLIORER L'ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS EN EHPAD,**
- ➡ **RENFORCER LES COOPÉRATIONS TERRITORIALES DE L'OFFRE AU SERVICE DES PERSONNES ÂGÉES,**
- ➡ **AMÉLIORER LE REPÉRAGE, LE DIAGNOSTIC ET L'ACCOMPAGNEMENT PRÉCOCE DU HANDICAP,**
- ➡ **RENFORCER L'INCLUSION SCOLAIRE DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP,**
- ➡ **FAVORISER L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP**
- ➡ **CONFORTER L'ACCÈS AUX SOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP.**

8. Promouvoir la qualité, la sécurité des soins et l'innovation en santé

L'idée-clé :

Améliorer le système de santé avec et pour les usagers et les professionnels

La qualité et la sécurité des soins et des accompagnements est une exigence de la part des personnes concernées, de leur entourage ou de leurs représentants. Dans un contexte marqué par les tensions du système de santé, cette attente rejoint la préoccupation des professionnels de santé et des institutionnels. Les enjeux des démarches qualité peuvent constituer des leviers managériaux propices aux environnements de travail (organisation, ambiance, sens au travail...).

Par ailleurs, les deux dernières années ont été marquées par des actualités et des signalements mettant en évidence des situations de maltraitance, notamment dans le champ médico-social. Dans le prolongement des démarches qualité, une attention particulière est à porter vers la promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance. La coordination avec les autres acteurs institutionnels autour des signaux, de leur traitement ou des modalités de prévention constituent des axes de développement adaptés aux enjeux.

La crise sanitaire, de par les fortes tensions sur les ressources et les restrictions des droits des usagers a été révélatrice des besoins du système de santé en matière de questionnement éthique. Depuis les dilemmes éthiques persistent et évoluent, dans le contexte de transformation du système de santé et de renforcement de la participation des usagers et des personnes accompagnées. Ces enjeux appellent un renforcement des démarches éthique, par leur promotion et l'accompagnement des professionnels et usagers.

Les nouveaux modèles d'organisation, appuyés ou non sur le numérique, sont de puissants leviers de transformation des parcours de soins et du système de santé. Ils doivent contribuer à répondre aux priorités régionales de santé et à améliorer les conditions de travail des professionnels de la santé.

Les outils numériques sont également devenus incontournables au sein des organisations de santé. L'évolution des technologies et la stratégie nationale modernisent et diversifient les solutions disponibles. Cette dynamique est appelée à être renforcée.

Le développement de la recherche clinique médicale et paramédicale, fondamentale et en santé publique est essentiel pour améliorer les traitements et les prises en charge.

La Bretagne bénéficie de réseaux de recherche régionaux qui soutiennent les coopérations entre équipes de recherche et les projets de recherche. Leur articulation et leur ouverture peuvent être renforcées pour favoriser un égal accès aux protocoles et aux traitements innovants pour les usagers et les professionnels.

Ces écosystèmes sont des atouts à soutenir pour détecter et diffuser de nouvelles réponses aux besoins de santé des bretons.

Ce que l'on attend :

- Un haut niveau de qualité de prise en charge et d'accompagnement, durablement ancrée dans les pratiques et organisation,
- Une diminution significative des signaux de maltraitance grâce à politique et une organisation régionales de bientraitance et de traitement des signaux,
- Une large diffusion et pratique de la réflexion éthique dans le système de santé
- Des pratiques professionnelles, parcours et organisations qui s'appuient sur les recommandations de bonnes pratiques,
- Un large développement des innovations et apports en lien avec le numérique en santé.



Ce que nous allons faire

- ➡ FAVORISER LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SOINS ET DES ACCOMPAGNEMENTS,
- ➡ CONDUIRE UNE POLITIQUE RÉGIONALE EN FAVEUR DE LA BIEN-TRAITANCE ET LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE,
- ➡ DÉVELOPPER LA PERTINENCE DES SOINS, DES ORGANISATIONS ET DES PARCOURS,
- ➡ PROMOUVOIR LA RÉFLEXION ÉTHIQUE DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ,
- ➡ ACCOMPAGNER LA TRANSFORMATION ORGANISATIONNELLE ET NUMÉRIQUE DU SYSTÈME DE SANTÉ,
- ➡ ACCOMPAGNER LE DÉVELOPPEMENT DE L'INNOVATION ET LA STRUCTURATION DE LA RECHERCHE EN SANTÉ.

9. Affirmer la place des usagers-citoyens dans le système de santé

L'idée-clé : **Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les secteurs social, médico-social et sanitaire**

L'engagement des usagers fait l'objet d'une exigence croissante pour favoriser l'exercice d'une citoyenneté accomplie, qui vise la réalisation complète des droits des usagers. Il recouvre différentes formes de collaboration entre les professionnels, les personnes soignées ou accompagnées, leurs proches, etc.

En favorisant l'écoute, l'expression, l'empowerment en santé, la prise de décision partagée, il confère aux usagers les moyens d'associer davantage de contrôle sur leur santé et leur bien-être et leur permet de mieux maîtriser les facteurs qui les influencent.

A cet égard, la participation des usagers doit être encouragée et soutenue pour apporter une réponse adaptée aux besoins des bretons.

Cet engagement nécessite la mobilisation des professionnels et des décideurs, afin que l'expérience, les besoins et préférences des personnes concernées soient pris en compte, tant dans le soin et l'accompagnement social et médico-social que dans l'amélioration des pratiques et des organisations ainsi que dans l'enseignement et la recherche. Cet engagement conjoint concourt à un meilleur service rendu aux personnes concernées et à l'augmentation de leur pouvoir d'agir.

Ces principes motivent également la structuration d'une politique de soutien vers les aidants bretons. Face à la diversité des situations et à la complexité des enjeux complexes soulevés, une forte mobilisation des institutions pour agir en adéquation avec les besoins de ces acteurs du système de santé.

Enfin, l'engagement des usagers doit aussi permettre de soutenir la représentation et l'expression au sein des instances de démocratie en santé. Cette participation doit se renforcer à la faveur de l'accompagnement du soutien des acteurs institutionnels. Elle doit aussi s'adapter au regard des évolutions de l'offre de soins ou du fonctionnement des instances.

Ce que l'on attend :

- Un système de santé qui favorise fortement la participation des usagers sous différentes formes (information, coopération, concertation, codécision, partenariat de soins)
- Une meilleure connaissance de la situation des aidants en Bretagne,
- Un ensemble d'aide et de solutions offertes aux aidants,
- Des usagers fortement représentés et mobilisés au sein des instances de démocratie en santé.

Ce que nous allons faire

- ➡ **PROMOUVOIR L'ENGAGEMENT DES USAGERS DANS LA POLITIQUE RÉGIONALE DE SANTÉ,**
- ➡ **SOUTENIR LE PARTENARIAT EN SANTÉ,**
- ➡ **DÉPLOYER UNE POLITIQUE DE SOUTIEN AUX AIDANTS,**
- ➡ **CONFORTER LE RÔLE DES USAGERS AU SEIN DU RÉSEAU DES INSTANCES DE DÉMOCRATIE EN SANTÉ.**

DES PERSPECTIVES : PLANIFIER LES ACTIVITÉS SOUMISES À AUTORISATION

En cohérence avec les réformes intervenues sur les régimes d'autorisation, par activité de soins, l'évolution de l'offre proposée s'inscrit dans la continuité de l'organisation figurant au précédent PRS. Elle ne retient pas d'évolution majeure de l'offre de soins, l'objectif étant de privilégier le maintien de l'offre existante dans un contexte de tensions des ressources humaines.

Les évolutions sont présentées, par activité de soins, dans le cadre des fiches objectifs du schéma régional de santé.

L'évolution de l'offre proposée est susceptible de connaître des ajustements au long du PRS, dans le cadre de la prise en compte de besoins spécifiques ou d'évolutions du contexte réglementaire encore en cours.



**PROGRAMME REGIONAL
D'ACCES A LA
PREVENTION ET AUX
SOINS DES PERSONNES
LES PLUS DEMUNIES**

SOMMAIRE

Liste des sigles	3
Introduction	5
Axe 1 : Poursuivre l'adaptation de l'offre santé-précarité et en améliorer la lisibilité	10
Objectif opérationnel n°1 : Construire des schémas territoriaux santé-précarité afin d'adapter les ressources aux besoins	10
Objectif opérationnel n°2 : Faciliter le recours aux soins de premier recours pour les plus démunis	11
Objectif opérationnel n°3 : Répondre aux besoins de soins de spécialités identifiées.....	12
Objectif opérationnel n°4 : Communiquer sur l'offre santé-précarité et les actions de promotion de la santé auprès des professionnels et des usagers	13
Objectif opérationnel n°5 : Soutenir la coordination et l'interconnaissance entre acteurs pour une approche globale des situations complexes	14
Axe 2 : Adapter les démarches de prévention à destination des personnes en situation de précarité	16
Objectif opérationnel n°1 : Favoriser une approche globale de la prévention et promotion de la santé et renforcer les thématiques prioritaires	16
Objectif opérationnel n°2 : Développer la pair-aidance et la participation des usagers en santé-précarité	19
Axe 3 : Accompagner les personnes au plus près de leur lieu de vie pour faciliter leur accès aux soins de droit commun.....	21
Objectif opérationnel n°1 : Accompagner les personnes au plus près de leurs lieux de vie... ..	21
Objectif opérationnel n°2 : ... et favoriser leur accès aux soins de droit commun	23
Axe 4 : Prévenir les situations de rupture	25
Objectif opérationnel n°1 : Agir sur les orientations et accompagner les sorties « sèches »	25
Objectif opérationnel n°2 : Soutenir les approches communautaires et de médiation en santé.....	27
Objectif opérationnel n°3 : Mieux prendre en compte le vieillissement précoce	29
Objectif opérationnel n°4 : Coordonner des parcours de soins des migrants en situation de précarité à l'échelle départementale	31
Objectif opérationnel n°5 : Agir sur les représentations et les pratiques des professionnels de santé ..	33
Axe 5 : Agir pour la santé des personnes détenues et sortantes de prison	35

Liste des sigles

ACT : Appartements de coordination thérapeutiques

ACT UCSA : Appartements de coordination thérapeutique « un chez soi d'abord »

AHI : structures d'Accueil d'hébergement et d'insertion

ARS : Agence régionale de santé

ASE : Aide sociale à l'enfance

ASH : Aide sociale à l'hébergement

CAARUD : Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues

CARSAT : Caisse d'assurance retraite et de santé au travail

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CD : Conseil départemental

CDAS : Centre départemental d'action sociale

CHRS : Centre d'hébergement et de réinsertion sociale

CIME : Consultations avec interprète en médecine de ville

CLS : Contrats locaux de santé

CLSM : Conseil local de santé mentale

CMP : Centre médico-psychologique

CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé

CRPA : Conseils régionaux des personnes accueillies

CSAPA : Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

DAC : Dispositifs d'appui à la coordination

DATASAM : Dispositif d'appui technique pour l'accès aux soins et l'accompagnement des migrants

DD : Délégation départementale

EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EHPA : Établissement d'hébergement pour personnes âgées

ESSIP : Équipes spécialisées de soins infirmiers précarité

EMSP : Équipe mobile santé précarité

EMPP : Équipe mobile psychiatrie précarité

EPCI : Établissement public de coopération intercommunale



ETP : Éducation thérapeutique du patient

FAS : Fédération des acteurs de la solidarité

HAS : Haute autorité de santé

HUDA : Hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile

IDE : Infirmier diplômé d'état

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

IPA : Infirmier en pratique avancée

IREPS : Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé

LAM : Lits d'accueil médicalisés

LHSS : Lits haltes soins santé

OFII : Office français de l'immigration et de l'intégration

OMS : Organisation mondiale de la santé

ORSB : Observatoire régional de santé de Bretagne

PASS : Permanence d'accès aux soins

PRAPS : Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies

PRS : Projet régional de santé

PTA : Plateformes territoriales d'appui

SSIAD : Services de soins infirmiers à domicile

SRS : Schéma régional de santé

SPASSAD : Services polyvalents d'aide et de soins à domicile

Introduction

Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS) s'inscrit dans le Projet Régional de Santé (PRS), déclinant pour les personnes en situation de précarité les objectifs définis par le Schéma Régional de Santé (SRS).

Il s'attache à « favoriser un accès facilité et égalitaire à la prévention, à la promotion de la santé et au système de santé, et d'améliorer la cohérence dans le parcours de santé et de vie et de santé des personnes les plus démunies »¹.

Ce programme concourt également aux objectifs du Plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale qui vise, dans le domaine de la santé, à construire une nouvelle approche partenariale de proximité pour l'accès aux soins des personnes en situation de précarité.

Les deux précédents programmes ont permis de déployer en région Bretagne :

- Un maillage dense de dispositifs et d'actions qui œuvrent pour faciliter l'accès des personnes les plus démunies au système de santé (Permanences d'accès aux soins de santé, Points santé, Equipes mobiles psychiatrie-précarité, Appartements de coordination thérapeutique, Lits halte soins santé et Lits d'accueil médicalisé...),
- Des actions en prévention et promotion de la santé,
- Des actions prenant en compte tous les besoins (social, logement, emploi...).

Public du PRAPS

Le PRAPS contribue à réduire les inégalités sociales de santé, objectif global du SRS, en développant des actions en direction des publics « précaire ». Selon l'OMS, la précarité est « **l'absence d'une ou plusieurs des sécurités permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales et de jouir de leurs droits fondamentaux** »².

La précarité est une situation de **vulnérabilité** sociale liée à une situation de réduction du soutien social, pouvant, dans sa forme extrême, aboutir à une situation **d'exclusion** (absence de possibilité de bénéficier des mêmes droits sociaux qu'un autre individu). La précarité est une situation dynamique, réversible et multifactorielle. Aussi, la précarité ne se résume pas à la pauvreté économique mais comprend également le manque de sécurité, les personnes en rupture sociale, familiale, les personnes victimes de discrimination.

Si les réalités auxquelles renvoient ces situations d'exclusion et de précarité sont en perpétuel mouvement recouvrant des contextes de vulnérabilité de plus en plus large³, le système de santé se doit d'intégrer, en articulation avec les politiques sociales, dans son organisation les diverses difficultés – qu'elles soient d'ordre économique, sociale, administrative –, qui empêchent les personnes les plus démunies de jouir du droit d'atteindre le meilleur état de santé possible⁴.

C'est pourquoi, le PRAPS s'adresse prioritairement aux personnes en situation de grande précarité avec des difficultés d'accès aux soins, et notamment les personnes sans hébergement/logement, sans droits, ou rencontrant des difficultés de santé mentale dans le logement... Il peut également s'agir des personnes en difficulté dans leur accès aux soins, qui outre leurs freins personnels, sont également confrontés aux représentations du fait de leur origine, de leurs situations socio-économique ou particulière.

¹ Issu du répertoire des dispositifs en santé précarité, ARS Bretagne, 2015.

² Définition contenue dans l'avis adopté par le Conseil économique et social français les 10 et 11 février 1987, sur la base du rapport « Grande pauvreté et précarité économique et sociale » présenté par Joseph Wresinski.

³ Pascal, J., Abbey-Huguenin, H. & Lombraill, P. (2006). Inégalités sociales de santé : quels impacts sur l'accès aux soins de prévention ? Lien social et Politiques, (55), 115-124. <https://doi.org/10.7202/013229ar>.

⁴ Préambule de la constitution de l'OMS.

Le PRAPS permet d'affirmer une attention spécifique ou propre ou toute particulière portée aux personnes en situation de grande précarité mais au-delà du PRAPS, elles sont prises en compte dans d'autres politiques de l'Agence Régionale de Santé (ARS) déclinées dans le SRS. Aussi, le choix a été fait de ne pas élaborer le PRAPS selon une approche uniquement populationnelle mais de considérer la prévention et l'accès aux soins des publics les plus démunis, en général, et de faire référence, le cas échéant, aux autres objectifs du SRS.

Méthodologie

Le PRAPS 2023-2028 a pour objectif de poursuivre les ambitions des précédents PRAPS, renforcer et structurer l'offre existante, et répondre à de nouveaux enjeux.

Son élaboration a reposé sur :

- La capitalisation des enseignements tirés d'études régionales, nationales, du bilan et des préconisations du précédent PRAPS,
- La définition de territoires santé-précarité,
- L'identification d'enjeux et d'objectifs via la mobilisation de nombreux acteurs au niveau régional et départemental (comités régionaux et départementaux de pilotage PRAPS), commissaire à la lutte contre la pauvreté, délégués du Conseil Régional des Personnes Accueillies et Accompagnées (CRPA)...
- Diverses contributions des acteurs : Fédération des Acteurs de la Solidarité, contribution de divers partenaires...

Ces différents temps ont permis d'identifier les enjeux et pistes d'actions, structurés en 5 axes, étroitement liés entre eux :

1. Poursuivre la transformation de l'offre santé-précarité et en améliorer la lisibilité
2. Adapter les démarches de prévention à destination des personnes en situation de précarité
3. Accompagner les personnes au plus près de leurs lieux de vie pour faciliter leur accès aux soins
4. Prévenir les situations de rupture
5. Agir pour la santé des personnes détenues et sortantes de prison

Toutes les actions, souhaits et initiatives n'ont pu être reprises dans leur intégralité, certaines nécessitant un vecteur législatif. Aussi, ce document ne se veut pas exhaustif et des feuilles de route annuelles ou des plans d'actions annuels, co-construits avec les partenaires et les usagers, permettront d'aller plus loin dans le détail des actions avec des déclinaisons possibles par territoire.

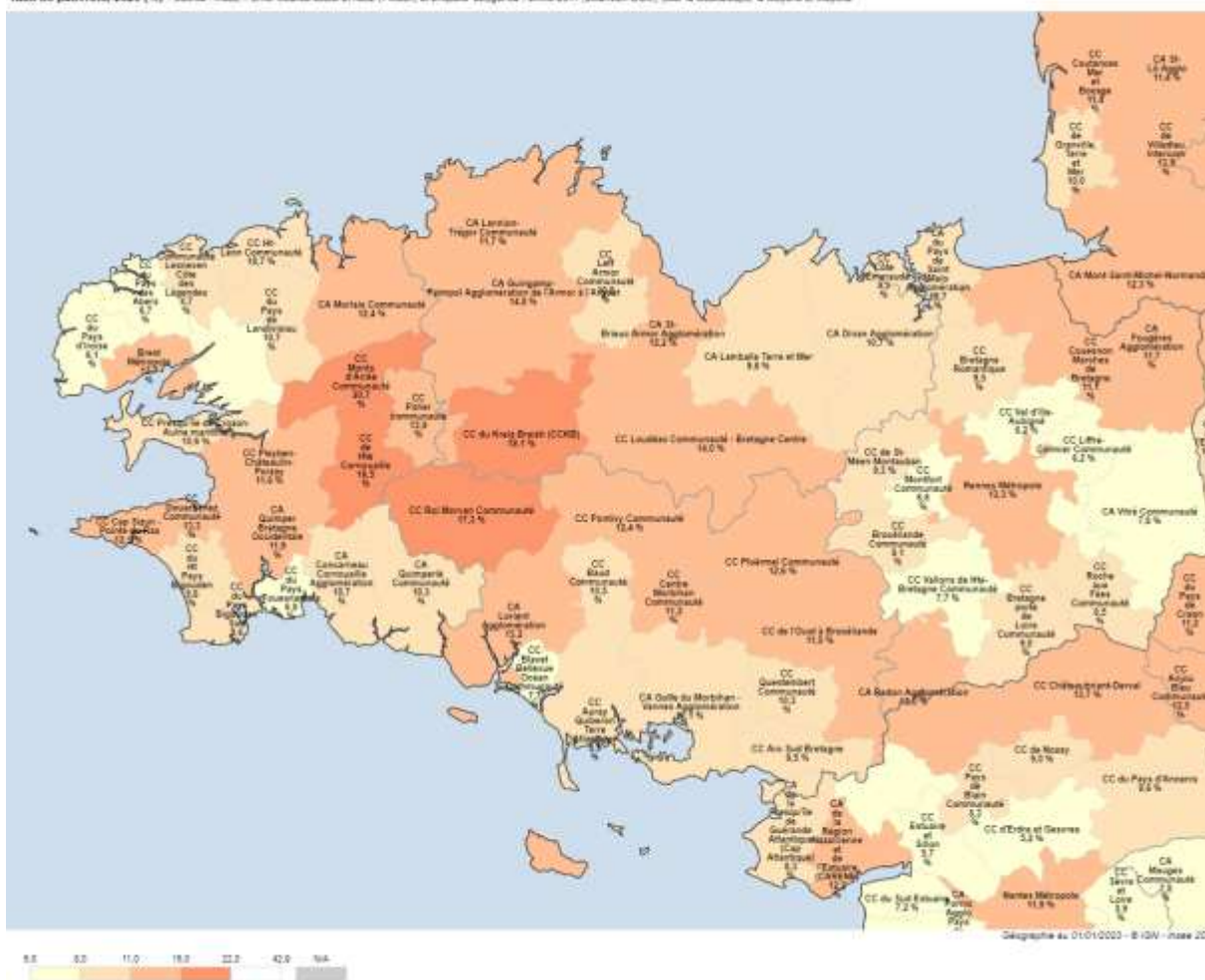
Les actions décrites ci-dessous mobiliseront de nombreux partenaires : les dispositifs santé-précarité (PASS, EMPP, Points santé...), les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM), les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS), les Conseils départementaux (CD), les collectivités territoriales, les structures médico-sociales « publics en difficultés spécifiques » (PDS), les professionnels du premier recours, l'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé (IREPS), les associations du secteur médico-social et du secteur social, la Fédération des acteurs de solidarité (FAS), l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS), la Fédération des centres de santé, la Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP), la Fédération Hospitalière de France (FHF), la Fédération régionale des maisons de santé, les groupes qualité, les écoles de formation initiales des professionnels du soin, les Centres Départementaux d'Action Sociale (CDAS), France addiction, les centres de santé, les Plateformes Territoriales d'Appui (PTA), la Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail (CARSAT), les représentants des usagers, le Conseil Régional des Personnes Accueillies (CRPA), les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), les Contrats Locaux de Santé (CLS)...

Éléments de contexte régional

En 2019, une personne sur dix en Bretagne vit sous le seuil de pauvreté monétaire (10,7 % vs 14,5 % en France métropolitaine)⁵. Cependant, le taux de pauvreté en Bretagne, bien qu'il soit inférieur à la moyenne nationale, **masque des disparités entre les territoires** : près de la moitié (26 sur 65) des Établissements public de coopération intercommunale (EPCI) ont un taux de pauvreté supérieur à la moyenne régionale. Dans le Finistère, les communautés de communes du Monts d'Arrée et de Haute-Cornouaille sont parmi les plus pauvres de la région, avec respectivement des taux de pauvreté de 20,6 % et 15,3 %. De même, dans les Côtes-d'Armor, les intercommunalités du Kreiz-Breizh et de Guingamp-Paimpol Armor-Argoat ont également des taux de pauvreté élevés (17,5 % et 14,1 %).

La situation est également défavorable chez les moins de 30 ans, où le taux de pauvreté gravite autour de 20 % et atteint 26 % dans les métropole brestoises et rennaises.

Taux de pauvreté, 2020 (%) - Source : Insee, Fichier localisé SIREN et Fichier (Fichier) et Échelle 'Budget de Famille 2017' (extension DOM) pour la Guadeloupe, la Guyane et Mayotte



La part des allocataires recevant une prestation qui constitue la totalité des revenus suit la même logique que la répartition du taux de pauvreté, ainsi, les communautés de communes avec le taux de pauvreté le plus élevé sont les plus dépendantes des prestations sociales.

⁵ Synthèse de l'état de santé de la population en Bretagne ORSB Décembre 2022. https://orsbretagne.typepad.fr/2023/JANVIER/2-06-01-2023_ORB_Synthese_FDS-COMPLET.pdf

En ce qui concerne le **revenu médian**, la situation semble également favorable pour la Bretagne où le niveau de vie annuel médian est de 21 990 € en 2019, dépassant légèrement le niveau de vie national (21 930 €). Les revenus médians les plus faibles s'observent parmi les intercommunalités du Kreiz-Breizh, du Roi Morvan et des Monts d'Arrée, toutes situées dans le Centre Bretagne, et dont les revenus sont inférieurs à 19 800 €. Inversement, les revenus médians les plus élevés se situent parmi les communautés de communes se situant en Haute-Bretagne et en Brocéliande Atlantique (24 870 € pour la communauté de communes Pays de Châteaugiron Communauté, 23 400 € pour Rennes métropole, 22 370 € pour la communauté de communes de Brocéliande).

S'agissant de la **situation démographique**, la Bretagne suit la tendance de vieillissement observée dans le reste de la population française où la part des personnes âgées ne cesse de croître. Selon le rapport de l'Observatoire Régional de Santé de Bretagne (ORSB) sur l'état de santé de la population en Bretagne, publié en 2022, si les tendances démographiques actuelles se maintiennent, « un Breton sur trois sera âgé de 65 ans ou plus en 2050, contre un sur cinq en 2018 »⁶. Ce phénomène de vieillissement semble toucher davantage les communautés de communes situées dans le Finistère et les Côtes-d'Armor tandis que l'Ille-et-Vilaine détient les indices de vieillissement les plus faibles.

Selon l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE), la Bretagne compte 1 535 900 résidences principales en 2018 dont 12 % de logements sociaux, un chiffre bien inférieur à la moyenne nationale (17,3 %) ⁷ et insuffisant par rapport à **la part de population sans domicile** qui ne cesse d'augmenter (330 000 en France en 2023⁸). En Bretagne, l'INSEE estimait à 8 072 les personnes sans abri ou vivant en habitations mobiles ou marinières en 2013 (pas d'actualisation depuis).

Par ailleurs, la crise sanitaire a durement touché cette population dont les conditions de vie sont d'ores et déjà fragilisées comme peut le sous-tendre l'espérance de vie des personnes sans domicile fixe qui auraient, en 2020, une moyenne d'âge de 48 ans lorsqu'elle décèdent, soit 30 ans de moins que le reste de la population⁹.

Les taux de mortalité prématurée et évitable suivent une tendance similaire au taux de mortalité générale en Bretagne, avec respectivement 199 et 143 décès pour 100 000 habitants, contre 179 et 119 en France.

Ce diagnostic permet d'identifier les enjeux bretons suivants :

- Une population vieillissante, parmi les plus âgées en France,
- Un taux de pauvreté favorable à la région bretonne mais des disparités parmi les communautés de communes et les jeunes,
- Des indicateurs de mortalité défavorables,
- Une faible part de logements sociaux parmi les résidences principales.

⁶ Synthèse de l'état de santé de la population en Bretagne ORSB Décembre 2022. https://orsbretagne.typepad.fr/2023/JANVIER/2-06-01-2023_ORS_Synthese_EDS-COMPLET.pdf

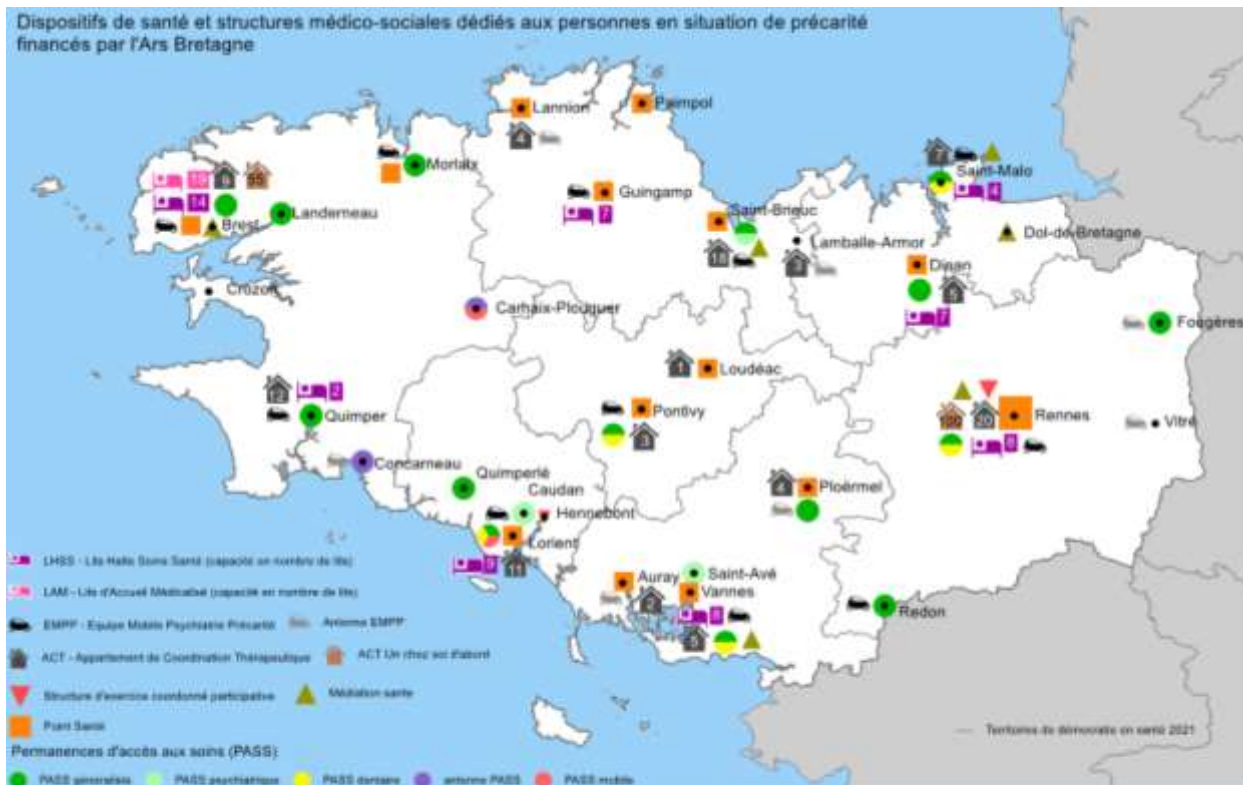
⁷ Fondation Abbé Pierre, L'état du mal-logement en France 2022, Bretagne un éclairage régional, rapport annuel #27.

⁸ Fondation Abbé Pierre, L'état du mal-logement en France 2023, Rapport annuel #28 (https://www.fondation-abbe-pierre.fr/sites/default/files/2023-04/REML2023_WEB_DEF.pdf)

⁹ Collectif « Les morts de la rue », Rapport annuel 2021 sur la mortalité des personnes sans domicile en 2020. Accessible en ligne au lien suivant : http://www.mortsdelarue.org/IMG/pdf/Rapport_VF_maquette_2.pdf.

État de l'offre santé-précarité

Le bilan du PRAPS 2018-2022 a souligné le renforcement de l'offre sanitaire et médico-sociale ainsi que la mise en place de nouvelles structures et d'expérimentations. Parmi celles-ci, on retrouve notamment les ACT « Un chez soi d'abord », les PASS dentaires, les dispositifs de l'aller-vers (EMSP, ESSIP, etc.), les ACT « Hors les murs ».



Source : FINES et ARS Bretagne (septembre 2022) - Réalisation : ARS Bretagne, septembre 2022
 Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artologie

0 30 60 km

Axe 1 : Poursuivre l'adaptation de l'offre santé-précarité et en améliorer la lisibilité

Objectif opérationnel n°1 : Construire des schémas territoriaux santé-précarité afin d'adapter les ressources aux besoins

LES ENJEUX : POURQUOI AGIR ?

Avec l'évolution de la recherche scientifique sur les inégalités sociales de santé et les déterminants sociaux, il est nécessaire d'avoir une approche plus globale sur les indicateurs socio-économiques et de santé qui peuvent traduire l'accumulation de fragilités de certaines populations. A cet égard, l'identification des territoires les plus vulnérables permet d'adapter les politiques et actions aux territoires et groupes les plus défavorisés, contribuant ainsi à la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé. La complémentarité entre les différents dispositifs sera recherchée. Ces schémas permettront d'adapter l'offre de premiers recours et des soins spécialisés.

LES PRINCIPALES ACTIONS À MENER : QUE VEUT-ON FAIRE ?

Construire des schémas santé-précarité pour chaque EPCI ou regroupement d'EPCI et les actualiser en fonction des nouvelles données disponibles.

Ces schémas permettront de :

- Identifier pour chaque territoire les difficultés et les besoins,
- Identifier l'articulation, les complémentarités entre chaque structure,
- Définir des pistes d'actions et perspectives afin de renforcer l'offre,
- Répondre aux problématiques d'accès aux soins spécifiques du territoire,
- Rendre lisible et visible l'offre santé précarité.

Objectif opérationnel n°2 : Faciliter le recours aux soins de premier recours pour les plus démunis

LES ENJEUX ET OBJECTIFS : POURQUOI AGIR ?

Actuellement, la saturation des files actives des médecins généralistes rend difficile l'accès aux médecins traitants notamment pour les personnes les plus précaires. Par ailleurs, le délai de carence pour les demandeurs d'asile pour obtenir les droits de santé a induit une augmentation importante de personnes sans droits ouverts dans certains territoires, entraînant une perte de chance pour les personnes en plus d'augmenter les délais de file d'attente des dispositifs « santé-précarité ».

LES PRINCIPALES ACTIONS À MENER : QUE VEUT-ON FAIRE ?

- Conforter les dispositifs de soins de premier recours pour les personnes précaires (Point Santé, PASS, EMPP...) et assurer un accueil en langue maternelle au plus près des besoins des personnes.
- **Fédérer les acteurs sanitaires et sociaux locaux pour proposer un accueil adapté aux particularités du public précaire et améliorer la lisibilité des dispositifs.** Il s'agirait d'étudier le déploiement d'un projet d'accueil pluriprofessionnel pour fluidifier la prise en charge des personnes précaires en prenant en compte les particularités de ce public et fédérer les acteurs afin de constituer une communauté professionnelle « précarité santé ». Un accueil inconditionnel non programmé (ou programmé à très court terme) pourrait être proposé aux patients précaires autochtones ou migrants avec interprète si besoin et, le cas échéant, des soins somatiques, psychologiques et une évaluation sociale.
- **Former les professionnels du premier recours** à la prise en charge des personnes éloignées du soin.
- **Renforcer l'accompagnement à l'accès aux droits de santé et l'orientation vers le droit commun.**
- **Renforcer le lien avec les structures d'exercices coordonnées.**

Objectif opérationnel n°3 : Répondre aux besoins de soins de spécialités identifiées

LES ENJEUX ET OBJECTIFS : POURQUOI AGIR ?

Au-delà de l'importance de permettre l'accès au premier recours, certaines spécialités demeurent encore plus difficilement accessibles aux personnes en situation de précarité telles que la dermatologie, l'ophtalmologie, les soins dentaires ainsi que la santé mentale. En effet, les soins médicaux et leur accessibilité varient en fonction de la position sociale des individus, plus on monte dans la hiérarchie sociale, plus on observe un recours accru à des soins plus spécialisés avec davantage d'analyses biologiques, de recours aux médecins spécialistes, aux kinésithérapeutes, aux dentistes. En revanche, dans les milieux modestes, les individus ont davantage tendance à se tourner vers les hôpitaux plutôt que vers les services de médecine de ville pour leurs besoins en soins primaires.

Par ailleurs, la désertification médicale ne cesse d'augmenter, entraînant des inégalités d'accès aux soins pour les populations les plus démunies. Selon un rapport sénatorial¹⁰ établi par la commission de l'aménagement du territoire et du développement durable et déposé le 29 mars 2022, il a été révélé que 30,2 % de la population française vit dans un désert médical. En Bretagne, le zonage médecin des territoires de vie-santé réalisé par l'ARS en 2020¹¹, fait ressortir que 10,9 % de la population bretonne vit dans des zones tendues (zones d'intervention prioritaires) nécessitant des aides spécifiques (aides de l'Etat issues du Pacte Territoire Santé, aides conventionnelles de l'Assurance maladie...) afin de faire face à l'insuffisance de l'offre de soins médicale et les difficultés d'accès aux soins.

LES PRINCIPALES ACTIONS À MENER : QUE VEUT-ON FAIRE ?

- **Etudier l'ouverture à de nouvelles modalités** de prise en charge de ces pathologies (problèmes dermatologiques, dentaires, podologues, ophtalmologiques...) auprès des personnes en situation de précarité ou au sein des dispositifs santé-précarité, via la télémédecine, l'intervention d'Infirmiers Diplômé d'Etat (IDE) en soins somatiques, d'Infirmiers en pratique avancée (IPA), en soins spécialisés, IDE Asalée... Ce travail sera mené en lien avec les structures d'exercice coordonné (les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), les Maisons de Santé Pluriprofessionnelle (MSP), les Centres De Santé (CDS)...).
- **En lien avec les schémas territoriaux santé-précarité et l'objectif 4 du SRS « Garantir l'accès à une offre de soins et d'accompagnement adaptée sur les territoires », mener une étude sur l'état de l'offre et les perspectives de renforcement** (nouvelles EMPP, nouvelles PASS spécialistes – dentaires, psychiatriques, dermatologiques, ophtalmologiques – sur les territoires non couverts, nouvelles missions des points santé pour réaliser des consultations et soins dentaires...) et organiser la continuité de la prise en charge entre les dispositifs passerelle et l'offre de droit commun.
- **Expérimenter ou renforcer le développement de bus mobile de prévention et d'information** sur ces thématiques qui permettent de favoriser l'orientation des personnes et donc leur accès aux soins.
- **Etudier la mutualisation** avec les actions déployées vers les personnes âgées, en situation de handicap (exemples : bus buccodentaire et les actions déployées dans le cadre de bien vieillir et de la conférence des financeurs auprès des personnes en situation de handicap vieillissantes).

¹⁰ Rapport d'information n°589 (2021-2022) établi par la commission de l'aménagement du territoire et du développement durable et déposé le 29 mars 2022, accessible sur : [Rétablir l'équité territoriale en matière d'accès aux soins : agir avant qu'il ne soit trop tard - Sénat \(senat.fr\)](https://www.senat.fr/rap/2021_2022/2021_589/2021_589.html)

¹¹ Ce zonage entré en vigueur au 1^{er} janvier 2021 permet de scinder les territoires de vie-santé définies au nationale en 4 zones selon les critères du niveau d'accessibilité potentielle localisée et du scoring régional de fragilité : les zones d'intervention prioritaires, les zones d'accompagnement régional, les zones d'action complémentaire et les zones de vigilance, conditionnant ainsi l'attribution d'aides.

Objectif opérationnel n°4 : Communiquer sur l'offre santé-précarité et les actions de promotion de la santé auprès des professionnels et des usagers

LES ENJEUX ET OBJECTIFS : POURQUOI AGIR ?

Le Ségur de la santé a permis de développer l'offre santé-précarité, l'offre à destination des Publics Spécifiques (PDS) ainsi que les structures et actions œuvrant pour l'amélioration de la santé des personnes en situation de précarité.

Face à ce développement, il est important, notamment pour répondre aux enjeux de lisibilité, de rendre visible et lisible cette offre aussi bien pour les professionnels que pour les usagers. Cette visibilité et lisibilité permettront également de faciliter les orientations par les professionnels et de prévenir les situations de rupture de soins.

Si 71 % des personnes sans-abris possèdent un smartphone¹², il sera nécessaire de veiller à ce que cette communication sur l'offre de santé tienne compte des difficultés d'accès de certaines personnes aux outils de diffusion, confortant l'objectif d'améliorer la capacité des individus à s'approprier les informations relatives à leur état de santé, dans une démarche d'empowerment.

LES PRINCIPALES ACTIONS À MENER : QUE VEUT-ON FAIRE ?

- Développer une **plateforme numérique** recensant l'offre en santé-précarité et autres services concourant à l'amélioration de la santé (alimentation, hébergement/logement, hygiène...) à destination du public mais permettant également aux professionnels de faciliter les orientations.
- **Poursuivre le déploiement d'outils papier accessibles à toutes et tous :**
 - ➔ Issus de la plateforme numérique : annuaires, cartes...
 - ➔ Livrets, flyers, affiches... en adaptant quand nécessaire les supports d'information au public ciblé : FALC (Facile à lire et à comprendre), littératie en santé¹³.
- Faciliter le repérage des dispositifs afin d'améliorer la lisibilité.
- Faire connaître et faciliter l'accès aux professionnels et bénévoles d'outils méthodologiques, documentaires sur l'accompagnement de ces publics.

¹² Étude Précarité Connectée, Association Solinum, 2019

¹³ La littératie en santé représente « l'ensemble des compétences et des connaissances permettant à une personne d'accéder aux informations nécessaires à sa santé, de les utiliser, de les comprendre et de les évaluer ».

Objectif opérationnel n°5 : Soutenir la coordination et l'interconnaissance entre acteurs pour une approche globale des situations complexes

LES ENJEUX ET OBJECTIFS

Les problématiques rencontrées par les personnes précaires relèvent de différents ordres : état de santé dégradé du fait de la précarité ou du renoncement aux soins, absence de diagnostic de leur santé psychique, non-recours aux droits sociaux, déficit ou inaccessibilité de l'offre de soins alentour, impact de stéréotypes de certains professionnels sur leur parcours santé.

De manière plus globale, la précarité sociale peut être tour à tour causes et conséquences d'une problématique de santé, dès lors améliorer durablement l'état de santé d'une personne nécessite d'agir sur les différentes dimensions de la précarité (en santé, sociale, dans le logement, dans l'emploi...). Par conséquent, les pratiques des professionnels et les politiques d'intervention doivent être globales et appréhender l'ensemble des besoins de la personne (sanitaires, médico-sociaux, logement, insertion, emploi...). Pour ce faire, le développement de l'interconnaissance, le décloisonnement entre champs de compétences et la coordination entre les intervenants apparaissent comme essentiels afin d'améliorer la prise en charge de la personne.

LES PRINCIPALES ACTIONS À MENER : QUE VEUT-ON FAIRE ?

- Concernant la coordination, le recours aux **Dispositifs d'appui à la coordination (DAC) est réaffirmé lorsqu'il s'agit de situations complexes**. En effet, les personnes cumulent souvent différentes problématiques de santé, comme les addictions, associées à des troubles psychiques. Ces problématiques sont souvent cumulées d'un déni, qui est également un frein au parcours de soin.
 - **Etudier la possibilité de développer des « staff précarité » sur les territoires non pourvus**. Ces staffs sont des instances de coordination territoriale, permettant de réunir les différents professionnels accompagnant les personnes présentant des situations dites complexes, afin de collectivement faciliter leurs parcours de soin et leurs accès aux droits et soins de santé.
 - **En fonction de l'évolution des travaux nationaux sur ce sujet, mener une étude départementalisée sur le lien SIAO et dispositifs santé-précarité :**
 - ➔ La mobilisation des dispositifs santé-précarité par les SIAO quand est repéré une problématique de santé (mobiliser des professionnels de santé aux commissions SIAO).
- ET/OU**
- ➔ Expérimenter l'internalisation d'un temps d'infirmier au sein des SIAO quand l'organisation territoriale le permet.
- **Systématiser une information des professionnels de santé en exercice coordonné** et notamment les CPTS sur les dispositifs santé-précarité et encourager les coopérations (par exemple entre un centre de santé et un point santé).
- Consolider le lien entre acteurs des **dispositifs santé-précarité et les CLS, les CLSM, les structures d'exercices coordonnés et les PTSM**.

● **Poursuivre l'interconnaissance sanitaire et sociale :**

➔ **Côté professionnels de santé**, par des formations spécifiques adaptées afin d'améliorer la connaissance :

- Des professionnels des problématiques de santé liées à la précarité, à la spécificité de la relation entre le patient et le soignant, à la santé mentale, aux publics migrants...
- Des déterminants sociaux de santé
- Des professionnels de l'offre en dispositifs spécifiques en fonction des territoires (en lien avec l'objectif 3 ci-dessus)

➔ **Côté professionnels du secteur AHI, dédier une ressource à l'action santé dans le secteur AHI** : travailleur social et éducatif qui se spécialise sur ces questions (identification des lieux ou partenariats ressources, animation du réseau et des instances, formations, création d'outils pédagogiques, mise en place d'actions de prévention).

● **Etudier la pertinence d'intégrer dans les structures du secteur de l'AHI des compétences soignantes (infirmiers par exemple) ou des permanences de dispositifs santé précarité (EMSP, EMPP...)** en lien avec les schémas territoriaux santé précarité.

● **Articuler l'orientation** des personnes et les commissions internes d'admission de chaque dispositif.

● Dans le cadre de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel signé entre la CPTS, l'ARS et l'Assurance maladie, dans la mission accès aux soins, la CPTS a notamment pour objectif de diminuer la part de patient C2S sans médecin traitant. La rémunération peut ainsi être majorée au regard de cet objectif.

Axe 2 : Adapter les démarches de prévention à destination des personnes en situation de précarité

Objectif opérationnel n°1 : Favoriser une approche globale de la prévention et promotion de la santé et renforcer les thématiques prioritaires

LES ENJEUX ET OBJECTIFS : POURQUOI AGIR ?

L'accès à la prévention est un facteur aggravant les disparités entre les populations qui bénéficient le plus des soins préventifs¹⁴. En effet les populations favorisées reçoivent plus facilement les messages de prévention et les intègrent plus rapidement à leurs comportements que les personnes les plus éloignées de la prévention (à titre d'exemple le taux de fumeurs est plus élevé dans les milieux sociaux défavorisés). Par ailleurs, l'accès aux soins des personnes en situation de précarité se limite le plus souvent à la prise en charge d'urgence qui laisse peu de place aux actes de prévention pendant les consultations.

On estime que les inégalités de dépistage seraient plus présentes au sein des populations défavorisées et mènerait à des pertes de chances. Ainsi, favoriser une approche globale dans la conception d'action de prévention et promotion de la santé qui prend en compte les spécificités du public le plus démuné permettrait de mieux toucher les personnes et d'éviter les écarts d'accès aux soins de prévention.

Il s'agit donc d'augmenter l'effort en prévention/promotion de la santé qui pourrait avoir, à long terme, un impact sur la nécessité de recourir aux soins pour des maladies qui sont évitables.

Il est également question d'accroître le déploiement des actions dans les territoires très concernés par la précarité et moins couverts par l'offre (Centre-Bretagne, Centre Ouest-Bretagne...).

LES PRINCIPALES ACTIONS À MENER : QUE VEUT-ON FAIRE ?

- **Adapter** les actions de prévention et promotion de la santé existantes aux modalités d'accompagnement des personnes en situation de précarité (exemple : Bus Mar'SOINS, « Sentier vous bien » ...).
- **Renforcer et développer des programmes probants¹⁵ comme TAPAJ (Travail Alternatif Payé à la Journée) et des outils prometteurs en prévention** comme les bus Mar'SOINS.

¹⁴ Pascal, J., Abbey-Huguenin, H. & Lombrail, P. (2006). Inégalités sociales de santé : quels impacts sur l'accès aux soins de prévention ? Lien social et Politiques, (55), 115-124. [Inégalités sociales de santé : quels impacts sur ... - Lien social et Politiques - Érudit \(erudit.org\)](#)

¹⁵ Définition Programmes probants : modalité d'intervention et d'implantation ont été évaluées scientifiquement (pas possible de modifier les modalités).

- Développer des projets qui visent, au moyen de démarches collectives ou individuelles, d'outils de réduction des risques et des dommages¹⁶, et en lien avec les autres objectifs du SRS, à l'adoption de comportements favorables à la santé en matière de :
 - ➔ **Lutte contre les addictions** : réduction des risques dans les structures AHI, prévention de la transmission des consommations excessives dans les familles vulnérables, actions de préventions et consultations avancées par les CSAPA au sein des structures d'hébergement social, étude de la possibilité d'ajuster le cahier des charges des équipes mobile d'intervention addiction pour permettre des interventions quel que soit le parcours de la personne. Dans la mesure du possible, mise en place des accompagnements communs entre secteur social, psychiatrie et addictologie pour être au plus près des besoins des personnes qui cumulent les trois vulnérabilités.
 - ➔ **Santé mentale** : Soutenir le développement d'actions de promotion de la santé mentale comme les premiers secours en santé mentale, la prévention du suicide (numéro national de prévention du suicide 3114, projet vigilance avec maintien d'un lien avec un professionnel de santé pour limiter la récurrence, déploiement de psychologues portés par les EMPP qui interviennent en CHRS...). La formation des professionnels du social en santé mentale est également un axe de travail à poursuivre.
 - ➔ **Vie affective et sexuelle** : Assurer la promotion de la santé sexuelle, en adaptant les actions et outils au public en situation de précarité et en mettant en place des formations auprès des professionnels et acteurs au contact de ces publics. Améliorer l'accessibilité de toutes et tous à l'offre en santé sexuelle et les réponses à apporter aux besoins spécifiques des publics vulnérables. Dans le cadre des bilans de santé réalisés en faveur des personnes vulnérables, une attention particulière sera portée aux dépistages, à la détection et la prévention des violences et à l'amélioration des connaissances des personnes sur l'offre de soins en général.
 - ➔ **Nutrition** : poursuivre les initiatives de lutte contre la précarité alimentaire
 - Le **programme Opticourses**, reconnu probant par Santé Publique France, a pour objectif d'améliorer la qualité nutritionnelle des achats alimentaires de personnes en situation de précarité sans pour autant augmenter leurs dépenses. Ce dispositif vise à faciliter l'adoption d'une alimentation équilibrée avec un petit budget.
 - Le **programme Malin** accompagne les (futurs) parents, le plus souvent sous contrainte budgétaire, concernant l'alimentation de leurs enfants. A travers des recettes pour bébés, des conseils sur la nutrition, des coups de pouces budgétaires, l'association favorise l'équilibre alimentaire des 0-3 ans. Le programme permet également de fournir aux familles les plus précaires des colis alimentaires de producteurs locaux.
 - Le **défi foyer** alimentation positive saine et durable, développé par agro bio est en cours d'adaptation pour les personnes en situation de précarité.
 - ➔ **Activité physique** : Intégrer les personnes en situation de précarité à l'offre d'activité physique adaptée des Maisons Sport Santé (via des critères d'inclusion des personnes dans ce dispositif et un forfait pour la mise en place « d'ateliers passerelle » à destination de ce public).
 - ➔ **Dépistage des cancers** : Simplifier l'accès au dépistage et développer des approches d'aller-vers les publics précaires (en lien avec l'objectif 5.3-Agir sur les parcours des personnes atteintes de cancer du SRS).

¹⁶ La réduction des risques et des dommages désigne les stratégies, lois et programmes ayant pour objectif de limiter les conséquences néfastes, tant sur le plan sanitaire ou socio-économique, de l'usage de drogues ou de tout autre comportement addictif.

→ **Santé-environnement** : Améliorer la prise en compte des enjeux sanitaires associés aux environnements intérieurs :

- ⊕ Améliorer la prévention des intoxications au monoxyde de carbone (exemple : déployer des FALC...),
 - ⊕ Améliorer le repérage d'habitat indigne et des situations d'incurie,
 - ⊕ Renforcer les liens entre précarité énergétique et santé.
- ⊕ **Renforcer** la capacité des professionnels de santé et des travailleurs sociaux à repérer les situations de vulnérabilité et de précarité sociale par des actions d'information et de sensibilisation. A ce titre, l'IREPS peut être utilement sollicité sur des actions de sensibilisation, de formation, d'accompagnement et de ressources en promotion de la santé.
- ⊕ **Mettre en œuvre des projets qui visent au développement de compétences psychosociales** pour développer l'estime de soi, la confiance, le lien social..., conditions d'une meilleure prise en compte de la santé.

Objectif opérationnel n°2 : Développer la pair-aidance et la participation des usagers en santé-précarité

LES ENJEUX : POURQUOI AGIR ?

La « **pair-aidance** » a comme ambition de faire évoluer les comportements individuels par des transferts de savoirs ou d'expérience entre pairs. Elle regroupe un ensemble de pratiques qui procèdent de formes d'accompagnement ou encore d'entraide et de soutien, par lesquelles une personne s'appuie sur son savoir expérientiel vécu, c'est-à-dire le savoir qu'elle a retiré de sa propre expérience d'une situation vécue, habituellement considérée comme difficile et/ou stigmatisante (exemple : expérience de vie à la rue, précarité, conduite addictive, troubles psychiatriques...), pour aider d'autres personnes vivant des parcours similaires, des situations comparables. **Le travail pair** se définit comme une forme de pair-aidance dans laquelle l'intervention fondée sur le savoir expérientiel est rémunérée. Aujourd'hui, on identifie des travailleurs pairs dans différents secteurs d'intervention, tant dans le champ sanitaire (médiateur de santé pair notamment) que dans le champ social (travailleur pair, expert du vécu en Belgique, intervenant social pair...)¹⁷. Ainsi, en Bretagne, des travailleurs-pairs ont été recrutés dans des structures Accueil Hébergement Insertion.

Les récents travaux de la FAS Bretagne (rapport d'évaluation & mémoire¹⁸) ont montré que l'intégration de travailleurs pairs dans les équipes du secteur de la précarité permettait¹⁹ :

- **Pour les équipes** : d'avoir une compréhension plus fine et de créer un lien de confiance avec les personnes accompagnées et de repérer plus précocement les éventuelles difficultés.
- **Pour le public accompagné** : de faciliter l'accompagnement social, de traduire les propos des professionnels pour les personnes accompagnées et de traduire les comportements et propos des personnes accompagnées aux professionnels, de véhiculer l'espoir qu'il est possible de s'en sortir, de développer une autonomie individuelle (fonctionnelle, décisionnelle et relationnelle par socialisation), d'élargir les capacités des personnes accompagnées, de développer l'estime de soi et de gagner en confiance en soi, de favoriser le développement d'un empowerment individuel.

Le travail pair permet donc de travailler sur les différents déterminants de la santé pour in fine, améliorer l'accès aux soins des personnes accompagnées.

LES PRINCIPALES ACTIONS À MENER : QUE VEUT-ON FAIRE ?

- **Etudier le déploiement de travailleurs-pairs en structures santé-précarité** : il conviendra, en associant les démarches de pair-aidance déjà existantes, d'identifier des domaines d'action privilégiés, des territoires et de mettre en place une stratégie de déploiement. Il s'agira donc d'adapter des travaux sur la pair-aidance au champ de la santé précarité.
- Développer la **formation des travailleurs-pairs** :
 - ➔ **Sur les questions et problématiques de santé**, afin de renforcer l'accompagnement qu'ils peuvent proposer aux personnes accompagnées.
 - ➔ Sur une professionnalisation de leur pratique de pair-aidance. Une formation de ce type est proposée par la FAS en Bourgogne-Franche-Comté : ([Plaquette formation federationsolidarite.org](https://federationsolidarite.org))²⁰.

¹⁷ Développer le travail pair dans le champ de la veille sociale, de l'hébergement et du logement

¹⁸ Rey, E. (2022). Le travail pair, ce nouveau métier destiné à révolutionner le travail social : Vecteur d'une autonomie normative ou émancipatrice ? [Mémoire]. École des hautes études en santé publique.

¹⁹ Contribution FAS Bretagne, mai 2023

²⁰ Contribution FAS Bretagne, mai 2023

- **Animer et structurer un réseau de « pair-aidance » en santé-précarité** : coordonner les différents réseaux existants ou en cours de création. Cela pourrait se matérialiser par le déploiement d'une plateforme de travail pair²¹ (qui aurait 4 missions : information/formation, accompagnement/soutien, animation de réseau, pôle ressource/capitalisation).
- Développer la **participation des usagers** dans une logique de co-construction des politiques de santé des personnes précaires, en tenant compte des recommandations du guide sur la participation de citoyens, élaboré en Bretagne ([Labaccès : Guide pour la valorisation de la participation des citoyens à la co-production des politiques publiques](#)) et en lien avec l'objectif 9.4 du SRS « Conforter le rôle des usagers au sein du réseau des instances de démocratie en santé ».
- Développer des démarches **d'éducation pour la santé et d'éducation thérapeutique du patient** permettant aux personnes en situation de précarité d'investir ou réinvestir leur parcours de santé et de mieux se repérer dans le système de santé et dans les démarches d'accès aux droits.
- Développer des démarches d'éducation par les pairs répondant à des critères de qualité définis de façon partenariale, notamment auprès des jeunes en insertion (missions locales, résidences habitat jeunes, Protection Judiciaire de la Jeunesse, Aide Sociale à l'Enfance (ASE) ...).

²¹ Exemple, en région ARA : [PLATEFORME TRAVAIL PAIR Plateforme | Auvergne Rhône Alpes \(travail-pair.org\)](#)

Axe 3 : Accompagner les personnes au plus près de leur lieu de vie pour faciliter leur accès aux soins de droit commun

Objectif opérationnel n°1 : Accompagner les personnes au plus près de leurs lieux de vie...

LES ENJEUX ET OBJECTIFS : POURQUOI AGIR ?

Se rendre où sont les personnes permet de lever les freins à la mobilité, lorsque la personne est éloignée des dispositifs de santé et/ou n'a pas les ressources financières ou les compétences psychosociales pour se rendre au rendez-vous.

Plusieurs équipes participent à cet aller-vers :

- Les Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité (EMPP) permettent d'accompagner les personnes et d'assurer une fonction d'interface entre les secteurs de la psychiatrie et les équipes sanitaires médico-sociales et sociales,
- L'approche d'aller-vers des ACT « hors les murs » favorise également cette prise en charge globale en assurant des soins et un suivi médical sur le lieu de vie des personnes permettant ainsi de créer un lien de confiance avec les professionnels de santé,
- Les équipes spécialisées de soins infirmiers précarité (ESSIP), dispositifs médico-sociaux, permettent de dispenser des soins infirmiers et des soins relationnels sur le lieu de vie des personnes en situation de grande précarité ou très démunies ayant une prescription médicale. Ces soins participent à prévenir les hospitalisations,
- Les équipes mobile santé précarité (EMSP) sont des équipes pluridisciplinaires qui dispensent des soins adaptés, réalisent des bilans de santé, concourent à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accompagnées et proposent un accompagnement global adapté aux besoins des personnes. Elles jouent également un rôle d'interface avec les acteurs du champ sanitaire, médico-social et social,
- Les PASS mobiles, composée d'un binôme travailleur social/infirmier-infirmière se déplacent à la rencontre des personnes les plus démunies pour faciliter leur accès à la santé et les accompagner vers les soins en les réorientant vers les dispositifs de droit commun,
- Les Points santé mobiles se déplacent à la rencontre des personnes précaires isolées du Centre Bretagne pour faire un point sur leur état de santé, faire de la prévention et encourager le retour vers le système de soins de droit commun.

LES PRINCIPALES ACTIONS À MENER : QUE VEUT-ON FAIRE ?

- **Structurer** les dispositifs mobiles, pour améliorer la complémentarité entre les actions et leur **lisibilité**, en se basant notamment sur l'étude régionale « Etat des lieux des démarches d'aller-vers en santé précarité en Bretagne », les travaux de la coordination régionale EMPP, les évaluations d'EMSP engagées par les structures porteuses, les schémas territoriaux et les retours des acteurs, en lien avec la FAS.
- **Etudier le développement de dispositifs d'aller-vers à la fois sanitaire et sociaux** comme les ACT « un chez-soi d'abord », le COB Mobil' dans le Finistère (binôme travailleur social/infirmier



qui se déplace vers un public en isolement social avec des problèmes de santé et des problématiques de non recours aux droits et aux soins).

Objectif opérationnel n°2 : ...et favoriser leur accès aux soins de droit commun

LES ENJEUX : POURQUOI AGIR ?

L'accès au droit commun des personnes les plus démunies et éloignées des structures de soins est un enjeu majeur. Les publics en situation de précarité ont plus de mal à pouvoir obtenir des rendez-vous auprès des médecins généralistes ou spécialistes lorsqu'ils sont confrontés à des difficultés financières, des refus de soins (liés au fait qu'ils perçoivent la C2S par exemple), des difficultés de mobilité (par manque de transports ou par manque de ressources financières), l'augmentation des délais d'ouverture des droits, ou encore un moindre recours à l'interprétariat des professionnels soignants.

L'orientation vers le droit commun nécessite un accompagnement global et pluridisciplinaire, s'inscrivant au long cours (temps de création de lien de confiance entre patient et professionnel, temps de reprise de confiance dans le système social et sanitaire, etc.). Aussi, les professionnels du « champ de la précarité » vont parfois accompagner physiquement les personnes à leur rendez-vous, ce qui participe aux soins mais peut s'avérer chronophage et empiéter sur d'autres missions de prise en charge et de soins.

Par ailleurs, si l'objectif est bien de permettre aux personnes d'accéder ou de retourner vers le droit commun, les acteurs font part de nombreuses difficultés qui restent à lever (désertification médicale et saturation du système de santé de droit commun d'autant plus en zone rurale, personnes sans droits sans possibilité de retour possible vers le droit commun, cloisonnement des secteurs social, médico-social, et sanitaire et des différentes spécialités de médecine (exemple : addiction/psychologique/somatique)²², renvoi des patients vers les dispositifs santé-précarité considérés comme seuls spécialistes)...

Prendre en compte ces difficultés est donc nécessaire afin de répondre aux besoins des publics les plus démunis et d'éviter les situations de non-recours et de ruptures des soins.

LES PRINCIPALES ACTIONS À MENER : QUE VEUT-ON FAIRE ?

- **L'accompagnement physique** des publics les plus éloignés du soin permet d'éviter les ruptures de parcours et facilite l'accès aux soins. Il est nécessaire de mettre en place un accompagnement global de la personne qui peut passer par cet accompagnement physique (différents professionnels peuvent assurer cette mission).
- **Evaluer l'autonomie des personnes** pour adresser celles qui le peuvent vers le droit commun en définissant des critères.
- **Mobilité physique** : mettre en place des expérimentations pour répondre à ces **contraintes de mobilité** :
 - ➔ Des **tickets/bons de « transport-santé »** : un titre de transport dont l'obtention serait facilitée et rapide
 - ➔ **Expérimenter des Transports d'Utilité Sociale (TUS)** : service de transport organisé par des associations (particuliers qui emmènent les personnes aux rendez-vous médicaux).²³
 - ➔ **Faire connaître** les actions déployées par les partenaires (Assurance maladie, conseils départementaux...) sur la mobilité.

²² Contribution FAS Bretagne mai 2023

²³ Ce service est mis en place à l'attention de personnes dont l'accès aux transports publics collectifs ou particuliers est limité du fait de leurs revenus et/ou de leur localisation géographique.

- **Lever les freins psychologiques** : développer les compétences psycho-sociales pour faire face aux freins psychologiques qui empêchent l'accès aux soins. Les travailleurs pairs, en partageant leur expérience, peuvent permettre de lever ces freins.
- **Poursuivre les accompagnements des personnes en difficulté d'accès aux soins par les MisAS (Mission accompagnement santé) des CPAM.**
- **Expérimentation d'actions** comme :
 - ➔ Le dispositif Santé Réfugiés de Brest où est mis en œuvre un accompagnement global de la personne et un maillage sur le territoire avec des professionnels de santé libéraux identifiés qui accueillent dans le droit commun les patients.
 - ➔ La mise en place d'un temps infirmier au sein des structures (exemple du CCAS de Concarneau).
- **Poursuivre la formation des professionnels du droit commun** et la mise en œuvre de journées portes ouvertes à destination des professionnels libéraux afin de les sensibiliser sur l'accompagnement santé des populations en situation de précarité.
- **Inciter les structures d'exercices coordonnées à mettre en œuvre des démarches facilitant l'accès aux soins des publics en précarité** (formations, sensibilisations de professionnels...).
- **Lutter contre le non-recours des personnes accompagnées d'animaux pour se faire soigner** : imaginer une solution de garde temporaire des animaux à bas coût pour les personnes en situation de grande marginalité.
- **Identifier des actions probantes** pour permettre l'accès au droit commun.

Axe 4 : Prévenir les situations de rupture

Objectif opérationnel n°1 : Agir sur les orientations et accompagner les sorties « sèches »

LES ENJEUX : POURQUOI AGIR ?

Face à l'augmentation de la file active des dispositifs de santé-précarité, les délais de rendez-vous deviennent de plus en plus longs nécessitant une coordination entre les structures afin de mieux orienter les personnes et d'éviter les pertes de chances. A titre d'illustration, le délai d'entrée en CHRS est de plus d'un an, la durée de séjour en LHSS augmente... Par ailleurs, sont constatés tout particulièrement des risques de ruptures à l'entrée dans l'âge adulte (sortie ASE, décrochages scolaires...) et en deuxième partie de vie, lors du vieillissement (prématuré).

Ainsi, assurer l'accompagnement des personnes en amont ou en aval de leur prise en charge est un objectif transversal aux différents axes du PRAPS qui pourra être atteint par les diverses approches et actions mises en place (l'aller-vers et le ramener-vers, la pair-aidance, la lisibilité de l'offre, etc.), et en lien avec les autres partenaires.

A cet égard, mieux accompagner les sorties sèches est un objectif crucial étant donné les difficultés de réintégrer dans le système de santé les personnes ayant subi une rupture de soins dans leur parcours.

LES PRINCIPALES ACTIONS À MENER : QUE VEUT-ON FAIRE ?

- **Améliorer la coordination entre les acteurs pour anticiper les sorties des dispositifs** (depuis par exemple les ACT hébergement notamment pour les personnes migrantes sans titre de séjour, les maisons d'arrêt – interruption du suivi des soins –, les Hébergements d'Urgence pour Demandeurs d'Asile, les hébergements sociaux, l'hôpital...).
- **Améliorer le parcours des femmes en situation de grande précarité en lien avec le plan interministériel égalité femmes-hommes (2023-2027) et en lien avec l'objectif 6.3. « Promouvoir la santé des femmes »** : au plan national, 115 000 femmes sont sans domicile et exposés à la violence et aux risques prostitutionnels et pour beaucoup avec un état de santé physique et psychologique très dégradé. En raison du cumul des vulnérabilités, les femmes sans domicile nécessitent une prise en charge adaptée à leurs besoins. Cela est d'autant plus vrai lorsqu'elles sont enceintes, souffrent d'addictions ou sont victimes de violence. En Bretagne, il est constaté que peu de femmes fréquentent les dispositifs santé-précarité. Cela pourrait s'expliquer par une prise en charge dès le début de leurs difficultés, et par le fait qu'elles solliciteraient plus facilement de l'aide mais reste à explorer. Il s'agirait de :
 - ➔ Améliorer le repérage et la prise en charge des besoins en santé des femmes à la rue et hébergées et femmes migrantes en situation de précarité,
 - ➔ Contribuer à la feuille de route régionale à venir « Promouvoir la santé des femmes »,
 - ➔ Etudier l'opportunité de développer des LHSS pédiatriques pour les femmes et les nourrissons qui nécessitent un accueil médicalisé,
 - ➔ Déployer des solutions adaptées pour les femmes sans domicile qui souffrent d'addictions.
- **Améliorer le parcours de santé des jeunes en situation de précarité (en lien avec la fiche SRS 6.1 « Adapter l'offre de soins périnataux et accompagner les 1 000 premiers jours de l'enfant » et 6.2. « Agir pour des réponses adaptées aux besoins de santé des enfants et des jeunes »)**. En effet si des avancées ont été impulsées par le niveau national (consultation

gratuite en santé sexuelle, gratuité de la contraception, SNPPE, Mon Psy), il reste un intérêt à agir davantage en direction d'enfants et de jeunes en situation de vulnérabilité (PH/ASE/PJJ/MNA...).

- ➔ Améliorer la prise en charge globale des jeunes précaires via des dispositifs comme le Contrat d'Engagement Jeunes – Jeunes en Ruptures,
- ➔ Améliorer les parcours de santé des enfants et des jeunes en situation de précarité/vulnérabilité, en développant par territoire le partenariat entre les professionnels des dispositifs santé-précarité et les professionnels de la périnatalité et de la petite enfance, notamment les professionnels de santé,
- ➔ Dans le cadre des 1 000 premiers jours de l'enfant poursuivre le déploiement de PANJO (accompagnement à domicile renforcé en période pré et post natale à destination de femmes/familles en situation de vulnérabilité psycho-sociales pour travailler sur l'attachement mère/parents et enfant),
- ➔ Définir et mettre en œuvre des priorités de santé en faveur des enfants protégés et des jeunes relevant de la protection judiciaire de la jeunesse,
- ➔ Porter une vigilance sur la prostitution des mineurs.

Objectif opérationnel n°2 : Soutenir les approches communautaires et de médiation en santé

LES ENJEUX : POURQUOI AGIR ?

La médiation en santé constitue un outil précieux pour lever les obstacles aux parcours de soins et de prévention. Alors que les conditions de l'égalité d'accès au système de santé sont théoriquement et globalement remplies du point de vue juridique l'égalité et l'accès aux droits, à la prévention et aux soins ne sont pas pleinement effectifs.

Dans ce contexte, en 2017, la Haute Autorité de Santé (HAS) a fait un premier pas dans le sens de la structuration de cette pratique, en établissant un référentiel qui définit son périmètre et ses interactions, à l'interface des autres métiers du champ socio-sanitaire. L'objectif est double :

1. Améliorer l'accès aux droits et aux soins curatifs et préventifs en favorisant l'autonomie des plus vulnérables et des plus éloignés du système de santé
2. Sensibiliser les professionnels de santé aux éventuelles difficultés des patients à réaliser leurs parcours de soin et de prévention²⁴.

Le médiateur en santé crée du lien et participe à un changement des représentations et des pratiques entre le système de santé et une population qui éprouve des difficultés à y accéder. Il est formé à la fonction de repérage, d'information, d'orientation, et d'accompagnement temporaire. Il a une connaissance fine de son territoire d'intervention, des acteurs et des publics. Le travail du médiateur en santé s'inscrit au sein d'une structure porteuse, intégré dans une équipe et en relation avec les partenaires²⁵.

Dans son volet accompagnement individuel, la médiation vise à répondre aux besoins exprimés par les personnes : information sur leurs droits, accompagnement physique à une consultation, prise de rendez-vous avec un professionnel de santé, interprétariat, aide à la constitution d'un dossier d'accès aux droits, fourniture de matériel de prévention, solutions d'hébergement, etc. [...] Cet « accompagnement-maintien » à dominante sociale, sanitaire et relationnelle assure une présence et un soutien inconditionnel à des publics en situation de précarité [...] basés sur la construction d'une relation de confiance interpersonnelle et la capacité des médiateurs à résoudre leurs difficultés d'accès à la santé et au droit commun »²⁶. **L'approche par la médiation prend en compte toutes les facettes de la personne et l'accompagne pour retrouver du pouvoir d'agir.**

Les médiateurs sont dans un rôle d'interface entre les dispositifs spécifiques santé-précarité et le système de santé de droit commun ainsi que dans l'accompagnement socio-sanitaire des personnes.

Ils peuvent avoir un profil d'infirmier, d'aide-soignant ou de médiateur de santé pair²⁷. Dans ce dernier cas, ils sont un pivot entre soignants et soignés et font preuve de bilinguisme en parlant à la fois la langue du professionnel de santé et celle du patient et de la patiente.

²⁴ La médiation en santé : vers une reconnaissance professionnelle et une généralisation de la pratique ? Le dossier de La Santé en action n°460, juin 2022 (santepubliquefrance.fr)

²⁵ Référentiel HAS, 2017

²⁶ Géry Y. (2022) Entretien Haschar-Noé N, Evaluation de la médiation à la Case de santé de Toulouse : « renforcer les capacités et pouvoir d'agir en santé des usagers-patients ». La Santé en action, (460), 19-20

²⁷ Observation FAS : La relation de pairité peut provenir du partage de la maladie, ou bien du partage de la situation sociale (avoir vécu à la rue par exemple), ou par exemple dans certains centres de santé communautaire, vivre dans le quartier d'implantation du centre.

LES PRINCIPALES ACTIONS À MENER : QUE VEUT-ON FAIRE ?

- **Bâtir un cahier des charges régional** définissant le rôle du médiateur en santé-précarité et les domaines travaillés par celui-ci (ateliers, linguistique, communautaire, droit commun, ouverture des droits...). L'expérience du Point H et des centres de santé participatives sera précieuse à cet égard.
- **Modéliser le financement de médiateurs en santé** en tenant compte des postes et initiatives déjà existantes.
- **Soutenir les approches participatives avec un fort travail partenarial et la participation des personnes concernées** comme les Structures d'Exercice Coordonné (SEC) Participatives (SECPA), en lien notamment avec l'Assurance maladie.

Objectif opérationnel n°3 : Mieux prendre en compte le vieillissement précoce²⁸

LES ENJEUX : POURQUOI AGIR ?

L'enquête²⁹ menée par la FAS Ile-de-France en 2017 montrait que 25 % des personnes accompagnées par les CHRS répondants étaient en situation de perte d'autonomie.

Alors qu'en France, les décès sont considérés comme prématurés lorsqu'ils interviennent avant 65 ans (21 % des décès en population générale) :

- 86 % des décès des personnes sans domicile sont des décès prématurés³⁰,
- L'âge moyen de décès des personnes « sans chez soi » est inférieur à 50 ans (48 ans), soit 31 ans plus tôt qu'en population générale³¹,
- L'âge moyen de décès des personnes hébergées est de 55 ans³²,
- De plus, les publics en situation de précarité et vieillissants cumulent une double vulnérabilité (conditions de vie difficiles – avec parfois consommation d'alcool et de drogue – et leur âge)³³.

Or, certaines personnes qui souhaiteraient et pourraient intégrer les dispositifs de droit commun (Établissement d'Hébergement pour personnes âgées dépendantes – EHPAD –, Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées – EHPA –, Foyer logement...) s'en voient exclues pour plusieurs raisons³⁴ : perte d'autonomie précoce des publics (vieillesse prématurée avant 60 ans), conduites addictives, absence de titre de séjour, ressources financières insuffisantes, méconnaissance du public en situation de précarité par les structures médico-sociales pour personnes âgées, discriminations, représentations sur les personnes concernées, présence d'animaux domestiques...

Etant donné l'enjeu de cette problématique et du nombre croissant de personnes en situation de précarité vieillissantes et de personnes du secteur de l'AHF présentant un vieillissement prématuré, ainsi que du nombre croissant de personnes en situation de migration ayant un âge supérieur à 60 ans, la FAS Bretagne rappelle que lever les freins actuels à l'accès aux hébergements spécialisés pour ces différents publics est tout aussi important que de créer ou renforcer des dispositifs spécifiques qui permettraient de maintenir ces publics sur leurs lieux de vie actuels dans des conditions dignes.

En effet, mettre en œuvre sur le territoire breton ces deux types d'approches est nécessaire, puisque cela permettrait d'avoir un éventail de solutions et de réponses collant au mieux avec les envies des personnes accompagnées³⁵.

LES PRINCIPALES ACTIONS À MENER : QUE VEUT-ON FAIRE ?

En lien avec les travaux nationaux, plusieurs solutions sont à construire selon les territoires et la volonté des personnes :

- **Objectiver et quantifier, en lien avec le centre de ressource animé par la FAS, le vieillissement des personnes précaires en Bretagne.**

²⁸ Partie étayée grâce à la contribution FAS Bretagne, mai 2023

²⁹ Contribution FAS au PRAPS, mai 2023

³⁰ Collectif Les Morts de la Rue. (2019). Mortalité des personnes sans domicile 2018. L'enquête dénombrer et décrire.

³¹ Collectif les morts de la rue. (2022). Mortalité des personnes sans domicile 2021. Dénombrer et décrire, 10^{ème} édition.

³² FEHAP & FAS. (2023). Plaidoyer Vieillesse et précarité.

³³ Uribelarrea, G. (2021). La dernière demeure, accompagner les personnes sans-abri en fin de vie dans un hébergement médicalisé. *Retraite et sociétés*, 85(1), 43-59.

³⁴ Contribution FAS Bretagne, mai 2023

³⁵ Contribution FAS Bretagne, mai 2023

- **Mener une étude sur les actions à mener, qui devront être plurielles afin de respecter le choix de la personne, par exemple :**
 - ➔ Etudier les possibilités de facilitation pour l'accès des personnes précaires aux dispositifs dédiés aux personnes âgées de droit commun (EHPAD, EHPA) en lien avec les DAC :
 - ⊕ Encourager des dérogations à la règle de l'âge d'éligibilité en EHPAD (60 ans) pour y accéder quand la situation le nécessite.
 - ⊕ Faciliter l'accès au droit commun grâce aux missions « Interface » comme à Paris et à Nantes (poste de médiateur) qui par leur fonctionnement permettent de lever les freins auxquels sont confrontés les personnes concernées, tout en les accompagnant à leur rythme.
 - ⊕ Former les professionnels du secteur de l'accompagnement des personnes âgées (infirmiers, aides-soignants) sur l'intervention auprès des publics en situation de précarité.
 - ➔ La possibilité d'expérimenter le développement de petites unités de vie rattachées ou non à un établissement médico-social.
 - ➔ Etudier les possibilités de maintien au domicile (hébergement/logement) afin de respecter les choix des personnes de se maintenir dans la structure au sein de laquelle elles ont construits leurs repères, grâce à :
 - ⊕ Un maillage **d'équipes mobiles de soins et d'accompagnement au maintien à domicile**, qui interviendraient sur les structures d'hébergement du secteur Accueil Hébergement Insertion (ESSIP, SSIAD (services de soins infirmiers à domicile), SPASSAD (services polyvalents d'aide et de soins à domicile)).
 - ⊕ **La médicalisation de structures d'hébergement** : étudier l'intérêt de développer un temps infirmier sur les pensions de famille par exemple, pour réaliser de la coordination et du soin.
- Former, accompagner en s'appuyant sur un réseau comme la plateforme VIP ([Plateforme VIP \(plateforme-vip.org\)](http://plateforme-vip.org)), qui propose des ressources (outils...), élabore des réponses adaptées, met en place des actions de sensibilisation...

Objectif opérationnel n°4 : Coordonner des parcours de soins des migrants en situation de précarité à l'échelle départementale

LES ENJEUX : POURQUOI AGIR ?

L'accès aux soins des personnes migrantes en situations de précarité est un enjeu majeur car outre leur situation économique, elle font face à une instabilité administrative qui participe à la détérioration de leur état de santé. En prenant en considération le fait que les populations migrantes en situation de précarité se retrouvent à l'intersection de plusieurs inégalités liées à l'origine, à la situation économique et sociale ou encore au genre, les réponses apportées doivent s'adapter aux diverses situations en articulation avec un accompagnement social et des actions d'intégration. A ce sujet, il est également important de noter que l'accueil des primo-arrivants a un impact significatif sur leur insertion dans le système de santé. De plus, l'augmentation importante de personnes sans droits ouverts dans certains territoires entraîne une perte de chance pour les personnes en plus d'augmenter les délais de file d'attente des dispositifs santé-précarité.

Dans ce contexte, il est nécessaire de faciliter autant que possible le parcours de soins des personnes migrantes en situation de précarité, tout en déployant des actions pour permettre leur accès au droit commun.

LES PRINCIPALES ACTIONS À MENER : QUE VEUT-ON FAIRE ?

- **Coordonner des parcours santé des migrants en situation de précarité dans chacun des départements sur 4 volets :**
 1. **Définition d'une porte d'entrée pour les primo-arrivants en lien avec l'instruction de 2018³⁶ et mise en œuvre d'un parcours de soins s'appuyant sur un bilan de santé initial et consenti.** Il s'agira de favoriser la mise en place d'un parcours personnalisé de santé en coordination avec la médecine libérale, en portant attention à la bonne transmission des données médicales.
 2. **Structuration et développement de l'interprétariat :** « *L'accès à un interprète professionnel est, pour nombre de patients allophones, une condition de leur accès aux soins et de la qualité et de la sécurité de leur prise en charge médicale* ³⁷ ». Il s'agira de travailler sur la démocratisation et la mobilisation de l'interprétariat en structurant les ressources et en informant les professionnels sur les modalités de recours à l'interprétariat. Concernant les modalités de recours à l'interprétariat, il s'agira par exemple, en lien avec le DATASAM, de mieux faire connaître les modalités d'accès à l'interprétariat (mobilisation du DATASAM, des Consultations avec interprète en médecine de ville (CIME), des lignes dédiées des structures...) En solution dégradée, lorsqu'un interprétariat professionnel n'est pas possible, des outils de traduction médicaux pourront être expérimentés comme <http://www.tralelho.fr/> .
 3. **Œuvrer pour un suivi et un accompagnement des personnes souffrant de psychotraumas :** Structurer sur chacun des départements les modalités d'accompagnement des personnes souffrant de psychotrauma via le Centre de santé mentale du réseau Louis Guilloux, les centres d'examen de l'Assurance maladie... et en s'appuyant sur les ressources et expertises du centre psychotrauma régional (vocation régionale, avec deux antennes portées par le CHGR et du CHU Brest).

³⁶ INSTRUCTION N°DGS/SP1/DGOS/SDR4/DSS/SD2/DGCS/2018/143 du 8 juin 2018 relative à la mise en place du parcours de santé des migrants primo-arrivants

³⁷ « Le modèle économique de l'interprétariat linguistique en santé », Rapport IGAS, Avril 2019



4. **Conforter les dispositifs santé-précarité dans leur mission de veille sanitaire et de prévention des risques infectieux** : Mettre en place des outils adaptés (carnets de santé, espace de santé) pour répondre aux enjeux de veille sanitaire et prévenir les risques infectieux (gale, diphtérie, vaccination, dépistage des IST et de la tuberculose...). Les dispositifs-santé précarité doivent signaler les situations à risque épidémique et contribuer à leur gestion.

- Faire du lien avec le droit commun, les structures d'exercices coordonnées.
- En lien avec l'objectif 3.6 « Soutenir les initiatives favorables à la qualité de vie au travail des professionnels de santé et du médico-social » du SRS, mettre en place des actions/projets visant à soutenir les professionnels dans leur exercice professionnel (actions de prévention spécifiques, écoute des professionnels, échanges de pratiques...).

Objectif opérationnel n°5 : Agir sur les représentations et les pratiques des professionnels de santé

L'accompagnement des personnes en situation de précarité exige une approche globale dans un contexte où un clivage perdure entre le sanitaire et le social. Dans l'intervention auprès de cette population, le professionnel doit veiller, dans sa pratique, à être au plus près des besoins de l'utilisateur. Ceci nécessite un accompagnement des professionnels qui n'ont pas systématiquement été préparés lors de leur formation initiale aux spécificités du soin auprès des publics précaires (pathologies spécifiques, influence des déterminants sociaux de la santé, nécessité d'une coordination renforcée entre le sanitaire et le social...).

Une étude parue dans la revue Santé Publique en 2015 sur le sujet a montré que 92,5 % des médecins interrogés ont rencontré des difficultés dans la prise en charge de patients précaires. Par ailleurs, le Défenseur des droits et le Fonds CMU (Couverture médicale universelle) ont publié une étude en mars 2017 décrivant l'existence de représentations médicales pouvant parfois conduire à des pratiques de différenciation. Ces pratiques peuvent dès lors renforcer certains stigmates et mener à des situations de discrimination envers les personnes marginalisées qui les éloignent (encore plus) du système de santé. Enfin dans un article paru le 15 mai 2023 ³⁸, l'APM indique que les bénéficiaires de l'AME peuvent faire l'objet de discriminations pour obtenir un rendez-vous, selon un testing conduit auprès de médecins généralistes, ophtalmologistes et pédiatres par le Défenseur des droits et le ministère de la santé et de la prévention.

L'observatoire de santé solidarité de la FAS ³⁹ révélait un certain nombre d'entraves à l'accès aux soins :

- Refus de soin en raison du type de couverture maladie,
- Refus de soin en raison de la barrière de la langue, refus de faire appel à l'interprétariat,
- Refus d'exonération des dépassements d'honoraires, de dispenses de frais à l'avance, de pratiquer le tiers payant,
- Refus de consultation sans carte vitale,
- Refus d'accepter de nouveaux patients,
- Discriminations liées à la situation des personnes.

Une attention particulière doit être portée, aux personnes en précarité sociale, en lien avec l'objectif 2.6 « Favoriser la vie affective, sexuelle et relationnelle » du SRS aux :

- Personnes LGBTQI+, (Lesbienne, Gay, Bisexuel·le, Trans, Queer et Intersexe),
- Racisé,
- Femmes notamment victimes de violence,
- Femmes en situation de prostitution...

Ainsi l'un des enjeux de ce nouveau PRAPS sera la sensibilisation et la formation des professionnels de la santé aux diverses problématiques des personnes en situation de précarité ainsi qu'aux prises en charges globales et pluridisciplinaires des patients.

³⁸ « Les refus de soins opposés aux bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire et de l'aide médicale de l'État » - mai 2022

³⁹ FAS. (2022). Observatoire santé solidarité – synthèse des refus de l'année 2021. et FAS. (2021). Observatoire santé solidarité – édition 2020

LES PRINCIPALES ACTIONS À MENER : QUE VEUT-ON FAIRE ?

- Poursuivre la formation des professionnels à la prise en charge des publics en situation de précarité (par exemple des DU santé-précarité) ou la mise en place de réseau santé solidarité comme à Lille Métropole⁴⁰,
- Formations pour modifier les représentations,
- Sensibiliser l'entourage familial, social,
- Déploiement de modules sur les problématiques que rencontrent les personnes en situation de précarité, ainsi que sur les spécificités de prise en charge de ce public, en formation initiale durant les études de médecine, d'infirmiers, de sages-femmes⁴¹, etc.
- Formation par des pairs.

⁴⁰ [rsstm \(sante-solidarite.org\)](https://rsstm.sante-solidarite.org)

⁴¹ Contribution FAS Bretagne, mai 2023

Axe 5 : Agir pour la santé des personnes détenues et sortantes de prison

L'objectif général de ce chantier est de faire bénéficier les personnes détenues des politiques de prévention et de promotion de la santé et d'un accès aux soins dans un objectif d'équité par rapport à la population générale.

En effet, les personnes placées sous-main de justice, en particulier les personnes détenues, constituent l'un de ces publics les plus vulnérables et cumulent le plus souvent de nombreuses difficultés d'ordre sanitaire, économique ou social.

Si les mesures privatives de libertés ont pour objet de protéger la société et de sanctionner les personnes condamnées, elles ne doivent pas entraver le projet de reconstruction pour se préparer à la sortie et pour se réinsérer dans la cité. Et, la santé est bien évidemment un des facteurs indispensables de ce cheminement.

Pour la première fois, l'ARS Bretagne a élaboré une feuille de route régionale « santé des détenus » couvrant la période 2023/2025 après une large concertation avec les acteurs de la santé et de l'administration pénitentiaire et notamment avec l'organisation de première journée régionale sur ce thème en 2022.

Cette feuille de route s'inscrit pleinement dans les orientations interministérielles et la deuxième feuille de route interministérielle de la Stratégie Santé des personnes placées sous-main de justice (PPSMJ).

A la suite de différentes concertations et croisement avec les enseignements issus de l'état des lieux réalisé en Bretagne auprès des professionnels exerçant auprès des détenus (unités sanitaires en milieu pénitentiaires, UHSA, UHSI...), 5 objectifs prioritaires ont émergé :

- Développer et favoriser l'interconnaissance et les échanges entre les acteurs de la région
- Développer la promotion de la santé et la prévention
- Renforcer la prise en compte des thématiques de santé prioritaires
- Améliorer l'accès aux soins et la continuité des soins des personnes détenues
- Assurer la continuité de la prise en charge à la sortie (dedans/dehors)

Chacun de ces objectifs fait l'objet d'une fiche spécifique au sein de la feuille de route régionale « santé des détenus » déclinant :

- Les éléments de contexte et les enjeux
- Les principales actions à mener et les publics ciblés
- Les contributeurs de chaque action
- Les indicateurs d'évaluation

Les travaux menés à ce jour s'inscrivent dans le cadre d'actions majoritairement axées sur les détenus, mais celles-ci seront amenées à s'élargir à l'intégralité des prises en charge des personnes placées sous-main de justice (PPSMJ) en s'appuyant sur le groupe technique régional (professionnels, usagers, ARS, administration pénitentiaire, SPIP, associations...).

