



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



# BILAN PRS 2018-2022

# L'EVALUATION DU PROJET REGIONAL DE SANTE 2018-2022

**L'évaluation du PRS est prévue spécifiquement par le Code de la Santé Publique en son article R 1434-8** qui dispose que « l'ARS précise les modalités de suivi et d'évaluation des dispositions prévues par le schéma, notamment en ce qui concerne l'efficacité de ses dispositions. Le schéma régional de santé est révisé, après évaluation de l'atteinte de ses objectifs au moins tous les cinq ans ».

**Le Cadre d'Orientation Stratégique (COS) fixe le cadre de cette évaluation** qui doit s'appuyer sur :

- **La définition d'indicateurs à suivre durant les cinq années du schéma.** Ces indicateurs ciblés ne prétendent pas à l'exhaustivité et de ce fait n'excluent pas la possibilité d'en établir d'autres, notamment pour suivre une politique spécifique. L'impératif de cohérence et de lisibilité du suivi d'ensemble impose cependant de ne pas dépasser une centaine d'indicateurs ;
- **Des feuilles de route établies chaque année** 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 ;
- **Une réflexion avec les instances de la démocratie en santé autour de la question de l'évaluation.** Si un aspect fondamental de l'évaluation réside dans le suivi de l'effectivité des actions et de l'évolution des indicateurs, il conviendra collectivement de jeter les bases, dès l'adoption du PRS d'une évaluation du schéma régional.

**Le Schéma Régional de Santé (SRS) prévoit également dans son introduction les principes du suivi régulier de sa mise en œuvre :** « un schéma régional de santé doit pouvoir être suivi pour être évalué. Les thèmes du SRS disposent d'un indicateur par chantier qui permettra de constater annuellement la progression des objectifs que l'Agence se fixe pour les cinq prochaines années. D'autres modalités d'évaluation complémentaires pourront être développées. »

Le présent document propose une **évaluation synthétique sur chacun des vingt et un thèmes identifiés dans le SRS 2018-2022** autour de quatre axes : un rappel du contexte et des objectifs, une synthèse de chacune des actions menées, les chiffres clés et un focus sur les enjeux pour le Projet Régional de Santé (PRS), notamment en lien avec les enseignements de la crise sanitaire.

## SOMMAIRE

THEME 01. Lutter contre les inégalités de santé en agissant sur les déterminants et en développant la promotion de la santé .....	3
THEME 02. Accompagner les évolutions organisationnelles des professionnels de santé pour améliorer la réponse de proximité .....	7
THEME 03. Améliorer l'accès aux soins non programmés urgents et non urgents .....	10
THEME 04. Améliorer la gradation de l'offre et développer les alternatives à l'hospitalisation complète dans le cadre du virage ambulatoire.....	13
THEME 05. Assurer l'accès aux soins palliatifs .....	18
THEME 06. Mieux organiser le parcours des personnes .....	21
THEME 07. Améliorer le parcours de santé des personnes en situation de précarité et d'exclusion .....	24
THEME 08. Agir en faveur de la santé périnatale, des enfants, des adolescents et des jeunes adultes .....	27
THEME 09. Prévenir et accompagner la perte d'autonomie de la personne âgée .....	31
THEME 10. Apporter à chaque personne en situation de handicap une réponse adaptée.....	35
THEME 11. Renforcer la prévention et adapter les interventions à la diversité des addictions.....	39
THEME 12. Développer une politique en santé mentale, partenariale et territoriale.....	43
THEME 13. Prévenir les maladies chroniques et améliorer la qualité de vie des patients .....	46
THEME 14. Améliorer le parcours de soins des personnes atteintes de cancer .....	50
THEME 15. Améliorer le parcours de soins des patients atteints de maladies cardio-neuro-vasculaires .....	54
THEME 16. Développer l'amélioration continue de la qualité .....	57
THEME 17. Favoriser l'accès à l'innovation en santé .....	60
THEME 18. Conforter la démographie des professionnels de santé pour garantir l'accès aux soins .....	63
THEME 19. Définir dans la région les parcours de soins adaptés aux situations sanitaires exceptionnelles .	68
THEME 20. Mobiliser le citoyen comme acteur en santé .....	71
THEME 21. Favoriser les partenariats au service d'une politique de santé territorialisée .....	74

# THEME 01. Lutter contre les inégalités de santé en agissant sur les déterminants et en développant la promotion de la santé

## Contexte et objectifs poursuivis par le PRS 2018-2022

### CONTEXTE

Malgré l'allongement de la durée de vie et l'amélioration des techniques médicales, des disparités sociales significatives persistent en matière de santé. Celles-ci sont largement déterminées par des facteurs extérieurs au système de soins (logement, revenus, éducation, relations sociales, travail...). Le PRS a fixé comme « cap » la promotion de politiques publiques favorables à la santé prenant davantage en compte le « gradient social ». Cet objectif vise à répondre de manière équitable et proportionnée aux besoins de tous les groupes sociaux et à la prise en compte des 4 principes de promotion de la santé dans le déploiement des politiques publiques : l'action précoce, la participation des personnes, les actions universelles et proportionnées, les stratégies intersectorielles. Enfin, il convient de souligner que la mesure 27 du Ségur de la Santé a permis de structurer la stratégie de réduction des Inégalités Sociales de Santé (ISS).

### LES OBJECTIFS POURSUIVIS PAR LE PRS 2018-2022

- **Co-construire en Bretagne un cadre politique partagé en matière de lutte contre les inégalités de santé ;**
- **Développer la promotion de la santé sur de nouveaux projets ;**
- **Faire en sorte que les actions de prévention bénéficient à chacun selon ses besoins ;**
- **Promouvoir un environnement favorable à la santé ;**
- **Promouvoir la santé en milieu professionnel.**

## Actions réalisées

### ACTION 1 : GOUVERNANCE DES INEGALITES SOCIALES DE SANTE

L'ARS Bretagne a souhaité renforcer la transversalité afin de faciliter la mise en œuvre d'actions concrètes, déclinées dans les différents territoires, articulée avec les différentes institutions, de sorte que les politiques publiques soient complémentaires et convergentes. A cette fin, une gouvernance a été mise en place en région. Elle s'appuie sur une instance stratégique de réduction des ISS co-présidée par le Directeur Général de l'ARS et le Commissaire à la lutte contre la pauvreté.

### ACTION 2 : APPEL A MANIFESTATION D'INTERET (AMI)

L'ARS Bretagne a lancé un AMI ISS afin de faire émerger des actions favorisant la réduction des ISS et intégrant les 4 principes de promotion de la santé. Ce périmètre très large a permis de recueillir des réponses variées et innovantes susceptibles de créer de nouvelles dynamiques territoriales. Les 14 projets retenus s'inscrivent dans cette ambition de réduction des ISS. Ils s'attachent à prendre en compte l'ensemble des disparités de santé et à agir sur les déterminants sociaux de santé par des actions ciblées et de proximité qui ont montré leur efficacité sur des entrées thématiques : 1000 premiers jours, addictions, alimentation, maisons sport santé, programmes d'Education Thérapeutique du Patient...

## ACTION 3 : SANTE ET PRECARITE

Un ensemble d'actions pour les plus démunis a été mis en œuvre par l'ARS Bretagne. Elles renforcent l'offre spécialisée et veillent à mailler le territoire régional. Elles visent à garantir une prise en charge globale grâce à la pluridisciplinarité des équipes (« lits haltes soin santé », « Appartements de Coordination Thérapeutique » ...) et à recourir aux démarches d'aller-vers pour toucher les plus exclus au travers de dispositifs mobiles (dispositifs de médiation en santé...). (cf. fiche Thème 07).

## ACTION 4 : SANTE ET ENVIRONNEMENT (SE)

En lien avec le plan régional santé environnement, l'ARS et la Région Bretagne ont initié un dispositif d'accompagnement des collectivités. Il vise à favoriser l'intégration des enjeux SE dans les politiques territoriales. Il a permis l'émergence d'outils, l'accompagnement de 14 territoires volontaires dans la mise en œuvre de démarches en Santé Environnement au sein des Contrats Locaux de Santé (CLS), ainsi que la mise en place d'une formation des élus et des techniciens des collectivités. Enfin, dans le cadre de ses compétences en matière d'avis sanitaire, l'ARS a contribué à porter les enjeux de santé dans le cadre des documents de planification en matière d'urbanisme.

## ACTION 5 : SANTE EN MILIEU PROFESSIONNEL

L'ARS Bretagne s'est attachée à agir sur la Qualité de Vie au Travail (QVT) en faveur de la santé au travail des professionnels du système de santé. Un comité technique régional QVT a été mis en place, un référent QVT a été désigné et des accompagnements à destination des professionnels de santé, des établissements de santé et médico-sociaux ont été réalisés (cf. chiffres ci-dessous).

### Les Chiffres 2018-2022 en chiffres

- **894 865 €** consacrés à la mise œuvre des 14 projets de réduction des inégalités sociales en santé
- **48** établissements de santé accompagnés suite à l'appel à candidatures Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail (1 249 288 €) ;
- **4 908 196 €** investis dans l'accompagnement des établissements médico-sociaux, en faveur de la santé en milieu professionnel (Clusters QVT [14 Etablissements et Services Médico-Sociaux (ESMS)] /Accompagnement de 5 ESMS identifiés à risque/Prévention des risques professionnels et amélioration des conditions de travail en EHPAD [formation prévention, analyse de pratique et équipement en rails de transferts] /Soutien de 24 ESMS dans le cadre de la crise sanitaire) ;
- **50 000 €** dédiés à la mise en place de bilans de santé en direction des médecins, à l'entretien à mi-carrière pour les praticiens hospitaliers et au soutien de l'association « Soins aux Professionnels de Santé ».

## Les enjeux pour le prochain PRS

Les **inégalités sociales de santé (ISS)** vont constituer un axe structurant du prochain PRS. En effet, « *le constat est récurrent depuis le printemps 2020 : la pandémie de COVID-19 est une caisse de résonance pour les ISS* »<sup>1</sup>. Le prochain PRS devra donc conforter l'attention forte aux dispositifs pour les plus éloignés socialement (« aller vers », hébergement avec soins, mesures nouvelles du Ségur...), tout en s'attachant à construire une politique approfondie de lutte contre les ISS. Il s'agit de rechercher la mise en œuvre de mesures « universelles et proportionnées ».

1 Revue française des affaires sociales – N° 3-2021 – La fabrique des inégalités sociales de santé.

Cette démarche devra s'appuyer sur des indicateurs de suivi. A ce titre, on peut identifier les enjeux suivants :

- Consolidation de la gouvernance et de l'animation des ISS ;
- Territorialisation des ISS notamment via les CLS ;
- Transversalité et méthodologie ;
- Enjeux de « Santé précarité » : cf. *fiche Thème 07*.

Le plan national santé environnement 4, prévu en 2021, rappelle que les facteurs environnementaux sont responsables de près de 20 % de la mortalité dans la région européenne (source OMS). L'action sur les **déterminants environnementaux de la santé** est donc essentielle. Parmi les enjeux, on peut pointer :

- La réduction des inégalités territoriales et environnementales de santé notamment par les actions en direction des collectivités territoriales et des aménageurs du territoire ;
- La sensibilisation et l'éducation de la population sur l'état de l'environnement et les moyens d'agir au quotidien ;
- Le changement climatique et la préservation de la biodiversité en lien notamment avec la notion de « One health ». Il s'agit de gérer les conséquences sanitaires du changement climatique et d'adapter le système de santé face au changement climatique ;
- Le développement des actions intersectorielles permettant la mise en synergie des actions sur les différents déterminants de la santé.

Les réponses aux enjeux de **santé en milieu professionnel** devront être poursuivies et renforcées. A cette fin, l'ARS Bretagne a pour objectif de :

- Lancer un nouvel Appel à Projet (AAP) en 2022 en direction des établissements de santé au titre de la prévention des risques professionnels, de l'amélioration des conditions de travail, de la QVT et suivre les AAP antérieurs ;
- Accompagner des ESMS au titre de l'amélioration des conditions de travail et de la QVT via la mobilisation de crédits médico-sociaux (crédits non reconductibles) ;
- Initier un projet d'action en lien avec l'Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ARACT) sur le management et la QVT et un projet « innovation numérique et QVT » ;
- Faire évoluer le comité technique régional QVT et mettre en place un Observatoire régional de la QVT.

Enfin, la réduction des ISS renvoie à la prise en compte des conditions de vie des personnes et donc de fait au gradient social ainsi qu'aux déterminants de santé. Afin de renforcer les actions sur les facteurs qui influencent l'état de santé de la population, il apparaît opportun que le futur PRS intègre de façon explicite les thématiques suivantes :

- Le champ de la **Santé sexuelle**, très vaste, concerne chacun de nous et les moyens d'agir sont multiples. La société et les mentalités évoluent, des avancées significatives ont été réalisées mais parler sexualité reste parfois encore tabou. Les stéréotypes et les asymétries de genre demeurent et les discriminations persistent, sources de souffrance et de violences. C'est pourquoi, la stratégie régionale de santé sexuelle, déclinaison de la stratégie nationale, et définie jusqu'alors dans le Plan régional de santé sexuelle, a vocation à constituer un chantier à part entière du prochain PRS.
- Les **Violences** faites aux femmes, faites aux enfants, intra familiales... affectent tous les champs de la vie. Toutes les formes de violence engendrent des conséquences néfastes sur la santé. Plus la violence est grave, plus l'impact sur la santé est profond. Aussi, afin de soutenir le recueil de la parole des victimes et de renforcer leur prise en charge sanitaire, les stratégies de lutte contre les violences doivent se traduire par des actions plus visibles au sein du prochain PRS.
- **L'Alimentation et l'Activité Physique** sont deux déterminants de santé majeurs d'amélioration de l'état de santé de la population. Une approche globale est à adopter en la matière car les liens entre les facteurs individuels et les facteurs environnementaux sont très étroits. Il apparaît donc essentiel que ces deux déterminants de santé fassent l'objet d'un thème spécifique dans le PRS3.

## Enseignements de la crise sanitaire :

**ISS :** Depuis le début de la crise sanitaire, de nombreuses actions ont été engagées auprès des publics les plus précaires car, au-delà du risque infectieux, la crise a eu un impact plus particulièrement sur ces publics. Globalement, les mesures prises sur des populations spécifiques ont vraisemblablement été efficaces. Il serait malgré tout opportun de mieux anticiper et de prendre en compte les conséquences indirectes et prévisibles des crises (santé mentale, violences, report de soins, nutrition, scolarité...). Cela se fait en veillant à adopter des mesures s'inscrivant dans le principe de l'universalisme proportionné. La crise sanitaire a également permis de développer de nouveaux moyens de communication, de nouvelles modalités « d'aller-vers » les publics à maintenir (télé médecine, réseaux sociaux...). Enfin, la crise sanitaire a montré que les personnes prioritairement touchées par le coronavirus étaient des malades chroniques, notamment en surpoids ou obèses. Il importe donc d'agir sur des déterminants de la santé tout au long de la vie, quel que soit l'état de santé des personnes.

**SE :** La crise de la Covid-19 a remis en lumière le rôle des conditions environnementales. La santé humaine est étroitement liée à celle des écosystèmes. C'est la notion de « *One health* ». Ainsi, sur 5 nouvelles pathologies humaines apparaissant chaque année dans le monde, 3 sont d'origine animale. Le prochain PRS devra intégrer cet enjeu.

**Santé en milieu professionnel :** Au cours de la crise sanitaire, les EHPAD de la région ont fait l'objet de plusieurs accompagnements : accompagnements réalisés par l'équipe d'appui médico-social auprès d'une cinquantaine d'EHPAD de la région/travail de capitalisation des expériences Covid dans les territoires de filière gériatrique/accompagnement d'EHPAD dans le cadre de l'action « accompagner l'évolution des pratiques et de l'organisation du travail en anticipation et gestion de crise ». Ces travaux ont mis en exergue un certain nombre d'éléments qui ont permis de mieux traverser la crise pour certaines structures mais également de mettre en avant des points d'attention, voire des difficultés qui auraient parfois pu être anticipées. Ainsi, les établissements qui ont été confrontés à la gestion de cluster ont été amenés à se réinterroger et à faire évoluer leurs organisations. Ces éléments de transformation ont parfois permis de mettre en avant de nouvelles pratiques, organisations, modalités de coopération qu'il convient de maintenir voire de développer sous forme de projet de plan stratégique Etablissements et services médico-sociaux Personnes Agées renforcé en lien avec les partenaires.

# THEME 02. Accompagner les évolutions organisationnelles des professionnels de santé pour améliorer la réponse de proximité

## Contexte et objectifs poursuivis par le PRS 2018-2022

### CONTEXTE

Un des grands enjeux de la loi de modernisation de notre système de santé et de la stratégie nationale de santé est d'assurer aux usagers un égal accès à des soins de qualité à travers une meilleure organisation des soins de proximité.

Ces soins de proximité sont essentiellement assurés par l'offre de soins ambulatoire, qu'elle soit libérale ou salariée (professions médicales et paramédicales, centres de soins et de santé...), en collaboration avec les établissements de santé et les structures médico-sociales et sociales.

Dans ce contexte, l'allongement de l'espérance de vie, le 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, les inégalités de répartition de certaines professions libérales font que le cadre professionnel a changé et nécessitent une évolution de l'organisation des soins de premier et de deuxième recours.

### LES OBJECTIFS POURSUIVIS PAR LE PRS 2018-2022 :

- **Objectif 1 : Accompagner le développement des exercices coordonnés pluri professionnels en soins primaires ;**
- **Objectif 2 : Développer la prévention et la promotion de la santé dans les pratiques des professionnels de proximité ;**
- **Objectif 3 : Faciliter le développement de la coordination et de la coopération entre les acteurs de soins de proximité, du premier et du second recours ;**
- **Objectif 4 : Développer la complémentarité et les coopérations entre l'offre de soins ambulatoire et les acteurs de santé hospitaliers et médico-sociaux.**

## Actions réalisées

### ACTION 1 : PROMOTION DE L'EXERCICE COORDONNE

Cette démarche a été réalisée en concertation avec les représentants des acteurs de santé et les partenaires institutionnels, afin de promouvoir et soutenir, sous toutes formes, l'exercice coordonné (Maison de Santé Pluri-professionnelle (MSP), Equipe de Soins Primaires, Centres de santé médicaux et polyvalents). La politique d'accompagnement des MSP a également évolué pour favoriser l'adhésion de ces structures à l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) afin de leur permettre de disposer de fonds pérennes pour mettre en œuvre la coordination.



## ACTION 2 : APPELS A PROJETS PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE

L'ARS a lancé chaque année des appels à projets afin de soutenir les professionnels de santé structurés en exercice coordonné dans le développement de ces actions. Les projets retenus en lien avec les priorités du PRS ont pu obtenir un financement et un appui méthodologique pour faciliter leur mise en œuvre.

## ACTION 3 : DEPLOIEMENT DE SYSTEMES D'INFORMATION PARTAGES

Le déploiement de systèmes d'information partagés au sein des structures d'exercice coordonné constitue un élément structurant pour participer au renforcement d'une offre de soins de premier recours et à l'amélioration de la qualité des prises en charge. Dans ce cadre, l'ARS a lancé annuellement un appel à projets à destination des Maisons de Santé Pluri-professionnelles et a fait le choix depuis 2020 d'accompagner également les centres de santé médicaux et polyvalents dans l'acquisition d'un système d'information partagé.

## ACTION 4 : FORMATION DES PROFESSIONNELS COORDONNATEURS ET MANAGEURS AU SEIN DES MSP

Cette formation a été mise en œuvre afin de renforcer les compétences de la fonction de coordination des organisations pluri-professionnelles de soins primaires des professionnels concernés. Y sont notamment abordées la conduite du changement, la gestion de projet, l'animation d'équipe, la gestion juridique et financière de la structure et la démarche qualité. En 2020, cette formation a été ouverte aux coordinateurs de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) et de centres de santé.

## ACTION 5 : DEPLOIEMENT DES COMMUNAUTES PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTE (CPTS)

Une politique régionale volontariste a été définie et mise en œuvre par l'ARS Bretagne, avec ses partenaires. Son but est d'organiser au mieux les parcours de santé d'une population et de faciliter le décloisonnement entre les acteurs du premier et du second recours, libéraux ou salariés, ainsi qu'entre les acteurs sanitaires, médico-sociaux ou sociaux. L'enjeu des CPTS est de favoriser l'exercice collectif et coordonné des professionnels libéraux sur un territoire, en particulier sur les thématiques de prévention et de soins non programmés.

### Les Chiffres 2018-2022 en chiffres

- + **46** Maisons de Santé Pluri-professionnelles (MSP) sur la période soit 138 MSP ;
- + **39** MSP dans l'ACI soit 69 MSP dans l'ACI ;
- + **6** Equipes de Soins Primaires soit 8 ESP ;
- + **7** Centres de santé médicaux soit 20 centres de santé médicaux ;
- + **6** Centres de santé polyvalents soit 17 centres de santé polyvalents ;
- **62** projets Prévention Promotion de la Santé portés par des structures d'exercice coordonné ont été retenus dans le cadre d'un appel à projet dont 27 en 2021, un record pour la région Bretagne ;
- **33** MSP accompagnées dans l'acquisition d'un Système d'Information Partagé ;
- **7** centres de santé accompagnés dans l'acquisition d'un Système d'Information Partagé ;
- **42** coordinateurs de MSP formés et **11** en cours de formation ;
- **9** coordinateurs de centres de santé en cours de formation ;
- **4** coordinateurs de CPTS en cours de formation ;
- + **11** CPTS validées et signataires de l'ACI soit 11 CPTS validées et signataires de l'ACI ;
- **5** projets de CPTS en cours d'accompagnement en 2021.

## Les enjeux pour le prochain PRS

- **Poursuivre le développement des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)** et ajuster la politique d'accompagnement des projets de CPTS en lien avec les partenaires régionaux ;
- **Poursuivre la formation des coordonnateurs** des différents modes d'exercice coordonné et mettre en place une formation à destination des leaders de ces structures ;
- **Evaluer et réviser la politique d'accompagnement des MSP** (formalisation projet de santé, accompagnement à l'adhésion ACI et acquisition des SI).

## Enseignements de la crise sanitaire :

La crise sanitaire a mis en évidence un fort niveau d'engagement de l'ensemble des acteurs de soins en région, notamment de premier recours, pour répondre aux enjeux de santé publique. La mise en place rapide d'organisations dédiées (centre de consultation, de dépistage et de vaccination) a notamment été facilitée par l'appui sur les structures d'exercice coordonné existantes (Equipe de Soins Primaires, Maison de Santé Pluri-professionnelle, Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, Centres de Santé). Les coopérations initiées entre les professionnels de santé non-inscrits dans un exercice coordonné connu de l'ARS et de l'Assurance Maladie à ce stade doivent permettre **de renforcer et de développer ces modes d'exercice pluri-professionnelles sur la durée du prochain PRS** afin de conforter l'accès aux soins de premier recours, améliorer la qualité des soins au meilleur coût et poursuivre le décloisonnement du système de santé.

# THEME 03. Améliorer l'accès aux soins non programmés urgents et non urgents

## Contexte et objectifs poursuivis par le PRS 2018-2022

### CONTEXTE

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. Au cœur des ambitions de la stratégie nationale en santé portées par « Ma santé 2022 » et la loi de santé de juillet 2019, l'objectif essentiel pour améliorer cette accessibilité est le décloisonnement des organisations et des dispositifs en matière d'accès aux soins.

L'enjeu est d'assurer des soins non programmés non urgents et urgents à la population, à tout moment et au plus près de son domicile. Cette réponse au besoin de soins non programmés s'inscrit dans le cadre d'une articulation ville-hôpital graduée et organisée au niveau territorial, régional voire inter-régional. L'efficacité de la réponse aux demandes de soins non programmés urgents et non urgents intègre une action coordonnée des différents modes de transports sanitaires.

### LES OBJECTIFS POURSUIVIS PAR LE PRS 2018-2022 :

- **Objectif 1 : Organiser la prise en charge des soins non programmés non urgents en journée, en lien avec l'organisation des soins de proximité ;**
- **Objectif 2 : Réviser l'organisation de la prise en charge des soins non programmés non urgents aux horaires de Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA) ;**
- **Objectif 3 : Poursuivre l'amélioration de l'accès aux soins urgents en moins de trente minutes ;**
- **Objectif 4 : Améliorer la réponse ambulancière à l'urgence.**

## Actions réalisées

### ACTION 1 : EXPERIMENTATION DU SERVICE D'ACCES AUX SOINS (SAS)

Deux départements de la région Bretagne (29 et 35) ont été retenus pour expérimenter la construction de ce nouveau dispositif destiné à prendre en charge toute situation d'urgence ou tout besoin de soins non programmés en journée. Il illustre la complémentarité entre la ville et l'hôpital car il est cogéré par le SAMU et les associations en charge de la permanence des soins. Il repose sur un schéma cible de régulation associant ces acteurs au sein d'un même plateau technique, accessible via un numéro unique, le 15. La structuration de l'effectif en ambulatoire constitue un axe de progression, en associant notamment les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) pivots de la prise en charge des soins non programmés sur les territoires.

## **ACTION 2 : MISE EN ŒUVRE LE NOUVEAU SCHEMA REGIONAL DE LA PDSA**

Le nouveau cahier des charges de la Permanence des Soins Ambulatoire (PDSA) est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2019 à l'issue d'une phase de concertation et d'évaluation de près de 12 mois, qui a associé l'ensemble des partenaires. Il s'inscrit dans la continuité du dispositif précédemment adopté (rappel du rôle prépondérant de la régulation et objectif de renforcement du nombre de points fixes de consultation) tout en intégrant la PDS pharmaceutique et dentaire.

## **ACTION 3 : MISE EN PLACE DE LA REFORME DU FINANCEMENT DES URGENCES ET EXPERIMENTATION DU FORFAIT DE REORIENTATION A PARTIR DES URGENCES**

Cette réforme souhaite mieux répondre aux problématiques de régulation de l'offre de soins, en reconnaissant l'intensité des prises en charge et la qualité des soins dispensés dans les structures de médecine d'urgence. Le financement est désormais basé sur une dotation populationnelle (53 % du financement des structures) dont les critères de répartition sont travaillés en lien avec le comité régional d'allocation de ressources. Par ailleurs, la Bretagne participe à l'expérimentation du forfait de réorientation de patients à partir des urgences. En lien avec une contractualisation de la médecine de ville, ce sont 4 services d'urgences qui se sont inscrits dans ce dispositif.

## **ACTION 4 : MISE EN PLACE DES COORDONNATEURS AMBULANCIERS AU SEIN DES SAMU CENTRE 15**

Pour permettre d'assurer, sur l'ensemble des territoires, une réponse constante au besoin croissant de transports de patients, mais aussi diminuer le nombre de carences et par conséquent le recours au Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS), des postes de coordonnateurs ambulanciers ont été créés auprès de chaque SAMU. La mise en place de ces postes a eu pour effet de stabiliser voire diminuer les carences ou les dysfonctionnements. Un travail de concertation devra s'engager avec les acteurs concernés pour conforter leur rôle dans le cadre des travaux à venir sur la réforme des transports sanitaires urgents.

## **ACTION 5 : REVISION DU VOLET REGIONAL DE PDSES**

Au regard des réorganisations intervenues sur la période précédente, telles l'intégration de l'Hôpital d'Instruction des Armées de Brest et la création des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT), le volet régional de Permanence Des Soins en Etablissement de Santé (PDSES) a été actualisé et révisé en tenant compte des projets médicaux partagés. Les principes du schéma ont été maintenus, en terme d'accès aux soins, de qualité des prises en charge et d'efficacité sur l'optimisation de l'utilisation de la ressource médicale. Les doublons entre établissements sur une même activité ont été éliminés et les mutualisations entre établissements ont été privilégiées, indépendamment de leur statut.

## **ACTION 6 : EXPERIMENTATION DU DISPOSITIF DE REGULATION DES SOINS DENTAIRES**

Face au besoin exprimé par les médecins généralistes régulateurs, l'ARS Bretagne a mis en place un dispositif de régulation des soins dentaires en prenant appui sur l'expérimentation conduite par les représentants de la profession au plus fort de la crise sanitaire. Les chirurgiens-dentistes régulateurs sont désormais présents au sein du plateau technique des quatre SAMU bretons. Ils organisent l'orientation médicale des patients les dimanches et jours fériés. Le dispositif étant dérogatoire, il va bénéficier du financement au titre de l'article 51 pour une phase expérimentale de deux ans à compter du mois de janvier 2022.

L'action « Mettre en œuvre la réforme des transports sanitaires urgents », inscrite en 2020 suite à une annonce ministérielle, n'a pas été mise en œuvre compte tenu de la non parution des textes.

## Les Chiffres 2018-2022 en chiffres

- **4 millions d'euros** par an, dédiés à l'expérimentation des deux projets SAS ;
- **9,2 millions d'euros** par an consacrés au dispositif de la permanence des soins en médecine générale ;
- **36 millions d'euros** par an dédiés à la permanence des soins en établissements de santé ;
- **98,1 %** des tableaux de garde PDSA complets et 50 % des médecins impliqués au plan régional ;
- **32 Maisons Médicales de Garde (MMG)** en fonctionnement au 31 décembre 2021 ;
- **800 000 €** par an pour la mise en œuvre du cahier des charges régional de la réponse ambulancière à l'urgence pré-hospitalière (dont 160 000 € pour les 5 postes de coordonnateurs ambulanciers).
- - **1,53 %** de passages aux urgences entre 2018 et 2021 (903 160 passages). Une baisse de 13,87 % a eu lieu entre 2019 et 2020 du fait de la crise Covid.

## Les enjeux pour le prochain PRS

- **Procéder à l'évaluation du cahier des charges de la PDSA et en proposer une nouvelle déclinaison** pour tenir compte de l'évolution des besoins territoriaux ;
- **Poursuivre l'accompagnement des projets pilotes SAS** déjà opérationnels et accompagner les projets émergents ;
- **Mettre en œuvre la réforme des transports sanitaires urgents ;**
- **Accompagner les évolutions réglementaires du régime des autorisations des structures de médecine d'urgence.**

Le projet régional de santé doit permettre de **structurer la future organisation des soins non programmés à l'échelle de chaque territoire** en favorisant la complémentarité entre la ville et l'hôpital dans une logique de fluidité du parcours patient. Il s'agit de répondre en ce sens aux multiples enjeux de notre système de soins confronté à une demande croissante, le plus souvent dans une logique d'immédiateté, alors même que l'offre de ville est en tension et que celle de l'hôpital souffre souvent d'engorgement, en particulier dans les services d'urgence.

La réponse organisationnelle devra être régulée et incitative. Elle s'appuiera avant tout sur les initiatives des acteurs de terrain pour répondre aux spécificités locales. Les CPTS, dont l'organisation des soins non programmés à l'échelle du territoire est l'une des missions prioritaires, constitueront en cela le principal vecteur du champ ambulatoire sur lequel il faudra s'appuyer.

Au-delà de la réponse organisationnelle, il s'agira aussi de poursuivre la communication sur le bon niveau de recours auprès des usagers. Leur accès inapproprié aux services d'urgence, en l'absence de régulation, concourt en effet à une certaine forme de dysfonctionnement du service de soins. Les dispositifs mis en œuvre à titre expérimental tels que le Forfait de Réorientation des Urgences et surtout le Service d'Accès aux Soins devront contribuer à y remédier.

Le volet régional de PDES devra être actualisé et révisé au vu de l'évolution des organisations territoriales permettant l'optimisation de l'utilisation de la ressource soignante. Selon le principe de filières de soins graduées, il devra garantir l'accès aux soins et la qualité de prise en charge en aval des urgences au niveau territorial, infrarégional ou régional en fonction des disciplines concernées.

# THEME 04. Améliorer la gradation de l'offre et développer les alternatives à l'hospitalisation complète dans le cadre du virage ambulatoire

## Contexte et objectifs poursuivis par le PRS 2018-2022

### CONTEXTE

L'amélioration de la gradation des soins rejoint les enjeux de structuration des parcours de soins et de santé. Elle repose notamment sur la poursuite du déploiement des Groupements Hospitaliers de Territoires (GHT), regroupant des établissements publics de santé et leurs partenaires, et sur leur projet médical et soignant partagé.

Concernant le champ hospitalier, les finalités du présent PRS ont été travaillées afin :

- D'optimiser et d'améliorer **l'organisation des plateaux techniques** par le renforcement des coopérations ;
- D'assurer un accès harmonisé à des activités en tensions démographiques ou à haut niveau d'expertise : **imagerie diagnostique et diagnostic génétique notamment, labellisation des hôpitaux de proximité** ;
- De conforter certaines activités telles que la **réanimation** et la surveillance continue, l'hospitalisation à domicile, les soins palliatifs, à l'appui d'organisations davantage coordonnées au niveau des territoires ;
- D'inscrire l'offre de **Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)** de manière cohérente en lien avec les groupements hospitaliers de territoire et leurs partenaires et de mieux l'insérer dans le parcours des patients dans le cadre notamment de la prévention de la perte d'autonomie et du suivi des malades chroniques.

### LES OBJECTIFS POURSUIVIS PAR LE PRS 2018-2022 :

- **Objectif 1 : Conforter une offre efficiente et de qualité en chirurgie ;**
- **Objectif 2 : Améliorer la performance des organisations hospitalières en chirurgie ambulatoire ;**
- **Objectif 3 : Poursuivre le développement de l'Hôpital De Jour (HDJ) multidisciplinaire en médecine et renforcer les liens entre la ville et les établissements ;**
- **Objectif 4 : Développer l'offre en Hospitalisation A Domicile (HAD) sur l'ensemble du territoire régional ;**
- **Objectif 5 : Garantir à la population un accès équitable et de qualité à l'imagerie diagnostique ;**
- **Objectif 6 : Assurer un égal accès au diagnostic génétique et améliorer le parcours des patients atteints de maladie rare ;**
- **Objectif 7 : Conforter l'efficience et la qualité des soins en unités de soins critiques ;**
- **Objectif 8 : Améliorer la réponse aux besoins de soins de suite et de réadaptation.**

## Actions réalisées

### ACTION 1 : CHIRURGIE AMBULATOIRE

Suite à un appel à projets (AAP), l'ARS Bretagne a déployé des équipes "ambassadeurs" pour accompagner des établissements moins matures en terme de Récupération Améliorée Après Chirurgie (RAAC). Les binômes ambassadeur ont été réunis. Les contacts entre les différents établissements ont été établis.

Une évaluation du dispositif RAAC et de l'AAP a été réalisée avec un appui extérieur en 2021, avec retour aux établissements. Le Groupe Technique Régional de chirurgie sera amené à faire le point sur cette expérimentation.

### ACTION 2 : LABELLISATION DES HOPITAUX DE PROXIMITE

La liste des hôpitaux de proximité a été arrêtée par le DG ARS le 22 décembre 2021. Ce dispositif répond à l'ambition du Ségur de fédérer les acteurs de santé autour de projets communs, décloisonnés entre l'offre hospitalière et le premier recours, au plus près des besoins de la population. Cette labellisation concrétise l'engagement de l'établissement de santé à s'inscrire dans un projet collectif de territoire. En contrepartie, les hôpitaux de proximité peuvent être accompagnés pour engager les évolutions nécessaires.

Les travaux se poursuivront pour permettre une montée en charge du dispositif et développer les liens opérationnels avec le secteur ambulatoire.

En 2022, les travaux seront de deux ordres : d'une part, la mise en place d'un suivi des établissements labellisés et d'autre part, l'ouverture d'une nouvelle fenêtre de labellisation pour les 5 établissements qui ont préféré reporter leur candidature à 2022.

### ACTION 3 : DEVELOPPEMENT DES LIENS ENTRE L'HAD ET SES PARTENAIRES POUR DEVELOPPER L'ACTIVITE

En 2022, l'ARS accompagnera pour la période hivernale, en lien avec la FNEHAD, un dispositif expérimental HAD « Préventions des tensions hospitalières 2022 ». Ce dispositif, en réponse aux tensions capacitaires observées dans les établissements de santé, consiste en la mise à disposition par l'HAD d'un personnel infirmier temps plein, chargé d'aider les services à orienter les patients qui peuvent être adressés à l'HAD, y compris directement après un passage aux urgences. Les résultats de l'évaluation de ce dispositif permettront de contribuer à la construction de dispositifs d'adressage communs plus fluide.

Dans le cadre de la crise sanitaire, les établissements d'HAD ont été mobilisés en amont, comme alternative à l'hospitalisation complète en MCO ou SSR mais aussi en aval, afin de raccourcir les durées de séjour en hospitalisation conventionnelle pour des patients atteints de la Covid-19. En EHPAD les HAD ont été sollicités pour des prises en charge soins palliatifs, et pour des conseils dans la fin de vie.

### ACTION 4 : DEVELOPPER L'ACCES A L'IMAGERIE DIAGNOSTIQUE

La stratégie régionale déployée en début de PRS2 a abouti à un projet de plateforme régionale. Elle doit faciliter les coopérations territoriales, adossée aux outils régionaux de télémédecine portés par le Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) e-Santé (RUBIS 2), et dotée d'une gouvernance adaptée et évolutive (imagerie libérale). Débuté en 2018 au CHU par la mise en place d'une équipe projet dédiée, le projet s'est élargi en 2019 avec la mise en place d'un groupe avec le GCS e-Santé et les représentants de la FHF. En 2020, le projet s'est accéléré sous l'effet de la crise Covid et de l'impact de la démographie des radiologues. Enfin le projet de plateforme numérique a été lancé en octobre 2021.

Les perspectives à court terme concrétiseront l'ensemble des travaux menés, avec la signature de la convention constitutive du GCS TreBREIZH et la création d'un premier Plateau d'Imagerie Médicale



Mutualisé pour l'Ille et Vilaine après avis de la Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins (CSOS) début 2022. Le réseau régional de télé-imagerie RUBIS 2 sera déployé dans 26 établissements de santé en 2022, puis dans les cabinets libéraux de radiologie volontaires. RUBIS 2 sera l'outil d'échange et de partage d'images de référence pour le GCS TreBREIZH.

## **ACTION 5 : MALADIES RARES – CREATION DE LA PLATEFORME « RARES BREIZH »**

La plateforme « Rares Breizh » a été labellisée en 2019. Ce dispositif de coordination des 15 centres de référence et 113 centres de compétences Maladies Rares est porté par 6 centres hospitaliers bretons. Il est au service des patients, des aidants, des associations et des professionnels. L'ARS Bretagne participe au comité de pilotage et finance par Missions d'Intérêt Général (MIG) un temps de pilotage.

## **ACTION 6 : SOINS CRITIQUES : DIAGNOSTIC REGIONAL DE L'OFFRE**

La stratégie du PRS2 s'inscrit dans un contexte réglementaire élaboré en 2003. Elle s'appuie sur la définition d'un capacitaire de soins critiques graduant l'offre entre réanimation, soins intensifs et surveillance continue.

Le choix a été fait de conforter l'efficacité de l'activité de réanimation et de surveillance continue. La finalité recherchée était le maintien dans la région d'une capacité hospitalière efficace et réactive de réanimation et de surveillance continue. Elle exigeait la sauvegarde de l'accessibilité aux soins de réanimation et le maintien de la qualité des soins et la compétence du personnel paramédical.

La survenue de la crise covid a nécessité de différer ces actions et de s'inscrire dans une dynamique d'adaptation constante de l'offre en soins critiques au besoin de prise en charge. Ainsi, de 162 lits initialement installés en Bretagne, 254 patients ont été simultanément pris en charge en réanimation au plus fort de la crise. Cette action reprend en 2022 avec le groupe de travail régional.

## **ACTION 7 : SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION (SSR)**

La promotion d'une « culture SSR », partagée par l'ensemble des professionnels de santé et le développement d'une offre multimodale plus accessible a contribué à améliorer la réponse aux besoins des patients : SSR « hors les murs », poursuite du virage ambulatoire, promotion d'équipes de territoire, structuration des interfaces avec les autres secteurs de soin et de l'accompagnement, diversification des modes de réponses et poursuite de l'excellence en matière d'équipements et de technologies innovantes.

Les travaux menés avec les professionnels correspondent à ces objectifs et ont également permis de faire face à la crise sanitaire en positionnant les SSR sur leur cœur de métier.

## **ACTION 8 : CONFORTER LES INVESTISSEMENTS DANS LE CADRE DU SEGUR DE LA SANTE**

31 projets ont été retenus au titre du plan d'investissement massif du Ségur de la santé. Il s'agit d'opérations de reconstruction, de restructuration, de travaux d'amélioration des performances énergétiques pour un montant de 451 millions d'euros. 114 établissements ont bénéficié d'une aide à l'investissement au quotidien (25M€). En parallèle, une action de désendettement des établissements de santé publics ou participant au service public a permis de restaurer les capacités financières (248M€ )

Un comité régional d'investissement en santé (CRIS) a été créé afin de suivre le déploiement du Ségur. Il est constitué par de représentants de l'État, des élus, des usagers et des fédérations.



## Les Chiffres 2018-2022 en chiffres

- **61,7 %** de taux de chirurgie ambulatoire contre 56.5% en 2018.
- **22** structures labellisés Hôpital de proximité à fin 2021 ;
- **12** structures HAD autorisées en Bretagne à fin 2020 couvrent l'intégralité du territoire ;
- **46.54%** d'augmentation du nombre de séjours en HAD entre 2018 et 2021, 13 985 séjours en 2021 soit 415 séjours pour 100 000 habitants ;
- **165** sollicitations de la plateforme « Rares Breizh » en 2020 ;
- **23,7 %** d'admissions directes en SSR en 2019 (vs 22,5 % en 2017 et 19,9 % en 2020 dans le contexte de crise sanitaire) ;
- **45,1 %** des patients pris en charge en charge en SSR en 2019 ont bénéficié d'au moins un acte d'éducation thérapeutique (41,4 % en 2017)

## Les enjeux pour le prochain PRS

Les travaux menés dans le cadre du PRS 2 avec les acteurs de la région ont conduit à une meilleure visibilité de la gradation de l'offre en Bretagne. Il s'agira de poursuivre cette démarche et de la renforcer en prenant en compte l'évolution du paysage hospitalier et les enjeux de démographie impactant ses organisations.

**Au niveau du développement de l'HAD**, il s'agit ici de mettre en œuvre les leviers répertoriés notamment dans la feuille de route 2021-2026 de la FNEHAD en les adaptant aux réalités bretonnes :

- Renforcer la notoriété de l'HAD auprès des usagers et des prescripteurs ;
- Développer le rôle des HAD dans les parcours des personnes âgées, en situation de handicap ou de précarité ;
- Améliorer l'articulation avec les acteurs de l'offre de soins et d'accompagnement appuyée par une comitologie adaptée ;
- Renforcer la place des HAD dans l'organisation territoriale sanitaire en développant le recours en période de tension hospitalière notamment ;
- Développer des soins spécialisés en HAD dans le cadre des nouveaux décrets d'autorisations.

**Concernant le développement de l'accès à l'imagerie diagnostique**, la finalisation de la création du GCS TreBREIZH assurera ce service de télé-radiologie pour ses adhérents. L'ARS continuera à appuyer le projet par un financement de chef de projet, de la plateforme technique de télé-radiologie et un soutien juridique, parallèlement à l'accompagnement du déploiement de RUBIS 2. Le lancement de la phase expérimentale de la plate-forme (sur les Territoires 5 et 6) est prévu au printemps 2022.

Le programme Ségur numérique en radiologie ambitionne de généraliser l'envoi systématique des comptes rendus d'examens de radiologie aux médecins demandeurs et aux patients ainsi que l'alimentation systématique du Dossier Médical Partagé (DMP). Une harmonisation de la stratégie régionale de télé-imagerie avec les objectifs Ségur sera à réaliser en lien avec l'Agence du Numérique en Santé

**Pour ce qui est des soins critiques**, la structuration de la filière avec la place des unités de soins continus et l'organisation de l'aval fait l'objet d'une attention propre à la gestion de crise sur laquelle il sera possible de capitaliser.

Les objectifs quantifiés de l'offre, au regard d'un taux d'équipement inférieur en réanimation aux moyennes nationales, font l'objet d'une réflexion régionale.

**Au niveau des SSR**, il s'agira d'accompagner les établissements dans la réforme de leur financement, notamment sur le volet de la dotation populationnelle pour une adéquation des recettes avec l'offre attendue. Mais également de valoriser les innovations organisationnelles servant le décloisonnement, l'accompagnement aux différentes étapes de la vie, la pluridisciplinarité. Enfin la poursuite de la planification de l'offre rendra plus facile l'accès et correspondra aux besoins : maladies chroniques, handicap complexe, périodes de transition, profils atypiques, recours.

## Enseignements de la crise sanitaire :

En Bretagne comme ailleurs, et malgré les limites posées par la démographie des professionnels libéraux, l'HAD a démontré durant toute la crise Covid son rôle-clé dans la prise en charge à domicile pour des soins complexes, articulés avec le secteur hospitalier conventionnel et le premier recours. L'augmentation de la file active et l'appui aux équipes médico-sociales ont permis d'apporter une réponse de qualité et sécurisée alternative à l'hospitalisation complète. Ces acquis seront utilisés sur d'autres types de prises en charge, en capitalisant sur les liens tissés.

# THEME 05. Assurer l'accès aux soins palliatifs

## Contexte et objectifs poursuivis par le PRS 2018-2022

### CONTEXTE

Le diagnostic territorial avait identifié des besoins d'information du public sur les soins palliatifs, sur ses droits et sur l'expression de ses choix. La poursuite de l'appropriation de la démarche palliative concernait également les soignants partout où elle était nécessaire tout au long du parcours du patient suivant la maladie.

Il avait été identifié le besoin de clarifier l'offre et d'améliorer les parcours des patients afin de permettre l'égalité des chances sur le territoire. Il s'agissait d'y inclure le repérage et l'évaluation, gage d'une prise en soins palliative précoce qui a bien démontré l'amélioration de la qualité de vie, voire de l'espérance de vie du patient. Les liens entre les acteurs hospitaliers et ceux du secteur médico-social et du domicile étaient à conforter afin d'apporter l'expertise là où elle est nécessaire.

### LES OBJECTIFS POURSUIVIS PAR LE PRS 2018-2022 :

- **Objectif 1 : appropriation de la démarche palliative partout où elle est nécessaire ;**
- **Objectif 2 : conforter une offre en soins palliatifs territoriale.**

## Actions réalisées

### ACTION 1 : AMELIORER LE PARCOURS DE SOINS DES MALADES ATTEINTS DE SCLEROSE LATERALE AMIYOTROPHIQUE (SLA)

Cette action a consisté à structurer le parcours de soins du patient SLA, de la gradation de la prise en charge dès l'annonce du diagnostic. Il s'agissait d'optimiser un véritable maillage de proximité, s'appuyant en particulier sur le Centre de Ressources et de Compétences (CRC) pour la SLA structuré autour de 3 consultations multidisciplinaires. Un maillage qui doit être visible des structures de soins primaires et des établissements, des structures d'appui à la coordination et articulé avec l'offre en soins palliatifs. L'objectif commun était d'améliorer un continuum coordonné et personnalisé. Le contexte sanitaire a retardé la finalisation des travaux.

### ACTION 2 : EVOLUTION DE L'OFFRE D'ACTIVITE « HORS LES MURS » DES EQUIPES MOBILES DE SOINS PALLIATIFS

L'équipe mobile conseille l'équipe soignante en charge du patient dans les unités hospitalières spécialisées ou non, dans les établissements médico-sociaux ou au domicile après avoir évalué ses besoins. Le soutien des patients et des professionnels hors les murs de l'hôpital est particulièrement important. Plusieurs rencontres avec les équipes ont permis la réalisation de cette action. Aujourd'hui, la majorité des équipes exerce une activité hors les murs. Un soutien financier a bénéficié à plusieurs équipes en 2021.

### **ACTION 3 : FINALISER UN CONTRAT D'OBJECTIFS AVEC LA CELLULE D'ANIMATION REGIONALE DES SOINS PALLIATIFS (CARESP)**

Crée en 2012, la CARESP est une cellule régionale composée d'experts en organisation et en soins palliatifs. Elle a pour mission principale d'être force de proposition à la fois en soutien des équipes soignantes et des institutions et gestionnaires. Sa gouvernance a été revue dans le cadre d'un nouveau contrat et son pilotage est désormais confié à un comité de pilotage élargi aux acteurs impliqués dans les soins palliatifs. Ils participent à la définition des priorités de travail de la cellule et permettent de faire naître des projets locaux ou territoriaux.

### **ACTION 4 : FORMER/INFORMER LES PROFESSIONNELS DE SANTE DES MSP ET CENTRES DE SANTE**

Cette action est essentiellement déléguée à la CARESP auprès des professionnels de santé des MSP et Centres de santé, en priorité nouvellement implantés. Il s'agissait de présenter les droits des patients en fin de vie contenus dans la loi (lois Clayes-Léonetti), le maillage territorial des ressources à leur disposition, et les évolutions thérapeutiques, à disposition de la médecine de ville, et pouvant être utilisées dans le contexte palliatif.

### **ACTION 5 : IDENTIFIER LES TERRITOIRES D'INTERVENTION DES ACTEURS EN SOINS PALLIATIFS**

Selon le souhait du patient, ses besoins de prise en charge et les possibilités de son entourage, la dispensation et l'accompagnement en soins palliatifs s'effectuent dans les établissements de santé, au domicile ou en institution. C'est pourquoi le maillage territorial est important et que l'interconnaissance des acteurs de son territoire est primordiale. Un document identifiant pour chaque commune bretonne les Lits Identifiés Soins Palliatifs (LISP), les Unités de Soins Palliatifs (USP), les Equipes Mobiles de Soins Palliatifs (EMSP), l'HAD et les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) de référence a été rédigé et sera prochainement disponible sur le site internet de l'ARS.

### **ACTION 6 : REALISER ET RESTITUER DANS LES TERRITOIRES UN DIAGNOSTIC « PARCOURS PATIENT EN SOINS PALLIATIFS »**

Un travail de recueil d'informations détaillées a été réalisé à la fin de l'année 2018. Sa finalité était de réaliser un diagnostic qualitatif et quantitatif des ressources et de l'offre en soins palliatifs, ainsi que de l'organisation et des réponses apportées sur chaque territoire aux besoins des populations et des professionnels de santé. Ce travail a permis d'améliorer la visibilité et la qualité du parcours de soins des patients arrivés au stade palliatif de leur prise en charge. Entre 2019 et 2020, 8 réunions territoriales de restitution ont été organisées au cours des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) soins palliatifs.

### **ACTION 7 : REDACTION D'UN GUIDE DE RECOMMANDATIONS DE MISE EN PLACE DE REUNIONS PLURIDISCIPLINAIRES TERRITORIALES PAR LA CARESP**

Dans le cadre de ses missions, la CARESP a soutenu les acteurs pour la mise en place de réunions territoriales de soins palliatifs. Ces réunions, rassemblant l'ensemble des professionnels acteurs de la filière palliative (Equipe Mobile de Soins Palliatifs, Unité de Soins Palliatifs, Lits Identifiés des Soins Palliatifs, Hospitalisation A Domicile et Dispositifs d'Appui à la Coordination) avaient pour objectif d'anticiper l'orientation des patients dans une logique de parcours de soins coordonnés, et de recueillir des avis tiers ou regards extérieurs sur des situations complexes de prise en charge soulevant notamment des questions éthiques. Un guide pour leur mise en place a été rédigé.

## ACTION 8 : REPERAGE PRECOCE DES MALADES CONSIDERES EN SOINS PALLIATIFS ARRIVANT AUX URGENCES

Cette action n'a pas pu être entreprise dans le contexte sanitaire passé et présent.

### Les Chiffres 2018-2022 en chiffres

- + **9%** de patients pris en charge par les HAD en soins palliatifs et + **12** lits dédiés en soins palliatifs ;
- **Création d'une équipe mobile** de soins palliatifs et renforcement des équipes au regard de l'augmentation de leur file active ;
- **Le nombre de lits Identifiés en Soins Palliatifs est passé de 192 à 238 entre 2018 et 2022, et de 99 à 132 en Unités de Soins Palliatifs**
- Augmentation du nombre de fiches SAMU-pallia transmis par les acteurs au SAMU.

### Les enjeux pour le prochain PRS

- **Communication** : favoriser l'appropriation des droits en faveur des personnes malades en fin de vie.
- **Formation** : conforter l'expertise en soins palliatifs en développant la formation et en soutenant la recherche.
- **Offre de soins** : définir des parcours de soins gradués et de proximité en développant l'offre de soins palliatifs, en renforçant la coordination entre les acteurs et en garantissant l'accès à l'expertise :
  - ➔ Renforcer l'offre experte au domicile : externalisation des équipes mobiles de Soins Palliatifs
  - ➔ Favoriser les partenariats entre acteurs et leur coordination
  - ➔ Travailler avec les HAD
  - ➔ Accéder à l'expertise en soins palliatifs y compris à travers des astreintes dédiées

### Enseignements de la crise sanitaire :

Les unités d'hospitalisation expertes ont connu une baisse significative d'activité.

Il est apparu une hétérogénéité de la réponse des services experts dans les territoires :

- Mobilité des équipes hors les murs pour une majorité d'entre elles ;
- Astreintes 7/7, H24 dans seulement 3 territoires de santé ;

# THEME 06. Mieux organiser le parcours des personnes

## Contexte et objectifs poursuivis par le PRS 2018-2022

### CONTEXTE

Face à l'augmentation des maladies chroniques et des états de fragilité et de vulnérabilité liés à l'âge, aux handicaps, aux difficultés sociales et à certaines pathologies (troubles psychiques, cancers, états de dépendance...), la loi de modernisation de notre système de santé du 26 Janvier 2016 a posé la question de l'organisation des soins et d'une véritable approche parcours pour les personnes et les patients. Il faut en effet cesser de penser les interventions par secteur : soins de ville, soins hospitaliers, soins médico-sociaux et accompagnements sociaux.

La démarche parcours est omniprésente dans les textes parus depuis, dans un équilibre entre unification des dispositifs (DAC) et approche thématique répondant aux spécificités de certaines populations (plates-formes Troubles du NeuroDéveloppement [TND], Communautés 360 à destination des personnes en situation de handicap).

### LES OBJECTIFS POURSUIVIS PAR LE PRS 2018-2022 :

- **Objectif 1 : Promouvoir une vision partagée des missions d'intégration et de coordination ;**
- **Objectif 2 : Développer et mettre en cohérence les dispositifs et démarches de coordination/intégration ;**
- **Objectif 3 : Adapter les pratiques professionnelles et accompagner les acteurs au changement.**

## Actions réalisées

### ACTION 1 : DEPLOYER LES DISPOSITIFS D'APPUI A LA COORDINATION (DAC)

L'ARS Bretagne a été pionnière de la démarche d'unification des réseaux de santé, Plates-formes Territoriales d'Appui (PTA) et équipes MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des Services d'Aides et de Soins). L'obligation fixée par loi du 23 juillet 2019 de fusionner dans un délai de 3 ans ces dispositifs s'est inscrite dans la continuité de la dynamique lancée en fort partenariat avec la fédération régionale des dispositifs, la FACS Bretagne. En 2022, la région sera couverte par 11 DAC offrant un service unifié d'information, d'orientation et d'appui aux parcours pour les personnes en situation complexe, atteignant ainsi cet objectif d'unification sur l'ensemble des territoires breton.

### ACTION 2 : ARTICULER LE DEPLOIEMENT DES DAC AVEC LES AUTRES DEMARCHES PARCOURS

Polyvalents par nature, les DAC ont aussi pour mission de participer à la coordination territoriale des acteurs de santé et sociaux. Ce rôle de facilitateur est encouragé en associant les DAC aux travaux thématiques régionaux pour lesquels l'enjeu des parcours ville-hôpital-secteur médico-social est majeur. La coopération avec les Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) est promue en lien avec les conseils

départementaux. La collaboration des DAC avec les acteurs de la santé mentale et de l'accompagnement des personnes en situation de handicap ou précaires est en cours de structuration.

## ACTION 3 : ELABORER LES OUTILS DE FINANCEMENT ET DE SUIVI DES DISPOSITIFS D'APPUI A LA COORDINATION

Le rôle croissant des DAC dans la lutte contre les ruptures de parcours nécessite des outils de contractualisation et de suivi adaptés à leurs spécificités. Les objectifs des DAC s'inscrivent dans un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens donnant lieu à une revue annuelle concertée. Le programme de travail de chaque DAC est ainsi adapté régulièrement. En complément, l'ARS s'est engagée avec la FACS Bretagne dans les travaux nationaux et régionaux qui renforcent progressivement la professionnalisation des DAC.

### Les Chiffres 2018-2022 en chiffres

Au 31/12/2021 :

- **8 DAC** créés et 3 en cours de constitution ;
- **66 % de la population régionale couverts** par les DAC ;
- 12 **MAIA** sur 20 intégrées et **7 PTA** sur 10 ;
- **4 dispositifs porteurs de missions CLIC** ;
- **En 2020, les DAC, PTA et MAIA ont répondu à 8648 sollicitations** pour un appui à la coordination.

## Les enjeux pour le prochain PRS

- **Finaliser le déploiement régional des DAC** et communiquer sur le rôle et leur implantation ;
- **Articuler le déploiement des DAC avec le dispositif « Communauté 360 »** ;
- **Elaborer un schéma cible d'organisation et de composition des instances** stratégiques et des instances de concertation territoriale.

Les personnes en situation complexe expriment un besoin croissant d'accompagnement dans leur lieu de vie habituel. La mobilisation des ressources expertes et la coordination des interventions sont à organiser dans le respect des souhaits de la personne et des capacités de ses aidants. Le développement de communautés professionnelles de mieux en mieux structurée (CPTS, filières, communautés 360, hôpitaux de proximité) constitue un atout pour la qualité des parcours de santé. L'enjeu du prochain PRS portera sur la mise en cohérence des actions et des gouvernances. Riches de leur expérience de terrain et de leur connaissance fine des ressources de chaque territoire, les DAC devront contribuer encore plus à l'efficacité du fonctionnement du système de santé, en cohérence avec la politique d'animation territoriale de l'ARS.

## Enseignements de la crise sanitaire

Si **la crise sanitaire** s'est fait moins ressentir en Bretagne que dans d'autres régions, l'ensemble des ressources en lien avec la santé a cependant été mobilisé pour faire face à la situation. Les DAC, réseaux territoriaux de santé, PTA et dispositifs MAIA ont compté parmi ces ressources, pour apporter une réponse aux bénéficiaires du système du soin et pour soutenir l'organisation des acteurs entre eux. Les dispositifs ont joué en particulier un rôle de centre d'information identifiant les ressources disponibles du territoire. Pendant le confinement, une attention particulière a été portée aux personnes les plus fragiles et isolées et en articulation avec les partenaires.

Certains DAC ont contribué directement à la mise en place et la coordination des centres ambulatoires dédiés et des centres de vaccination anti-Covid.

Enfin, à la demande des pouvoirs publics, les DAC ont lancé la concertation des acteurs en vue d'instaurer une coordination des parcours des personnes souffrant de symptômes prolongés post-Covid. Peu de

situations complexes leur ont toutefois été adressées à ce jour. L'enjeu premier est la diffusion des recommandations de repérage et de prise en charge élaborées aux plans national et régional.



# THEME 07. Améliorer le parcours de santé des personnes en situation de précarité et d'exclusion

## Contexte et objectifs poursuivis par le PRS 2018-2022

### CONTEXTE

La mise en œuvre opérationnelle du thème 07 s'est réalisée par l'intermédiaire du Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS), qui demeure le seul programme obligatoire du PRS. Le PRAPS 2018-2022 s'est inscrit dans la continuité des précédents programmes en région Bretagne. Ils ont permis l'émergence d'un dense maillage de dispositifs et d'actions qui œuvrent pour l'accès des personnes les plus démunies au système de santé.

L'objectif fédérateur du PRAPS est de lutter contre le non-recours au système de santé, d'améliorer le parcours de soins et la santé des personnes en situation de précarité. Il s'agissait également de consolider la démarche de prévention et promotion de la santé. Un objectif majeur du nouveau PRAPS a été de favoriser l'articulation des acteurs sur un même territoire, en définissant un cadre commun d'objectifs et d'actions au moyen d'un schéma d'organisation des dispositifs passerelle.

### LES OBJECTIFS POURSUIVIS PAR LE PRS 2018-2022 :

- **Structurer une offre spécialisée au service des personnes les plus démunies ;**
- **Favoriser l'accès au système de santé de droit commun des personnes en situation de précarité ;**
- **Consolider la démarche de prévention et de promotion de la santé pour les personnes en situation de précarité ;**
- **Accompagner les parcours de santé des personnes en situation précaire.**

## Actions réalisées

### ACTION 1 : L'ELABORATION DES SCHEMAS CIBLE DE L'OFFRE SANTE/PRECARITE PAR TERRITOIRE

Des schémas d'organisation de l'offre ont été réalisés au niveau des territoires (EPCI ou groupement d'EPCI) selon une méthodologie régionale commune. Pour arriver à ces schémas, concertés avec les partenaires, deux démarches ont été déployées : réalisation d'un état des lieux dynamique afin d'apprécier dans quelle mesure les missions socles identifiées sont assurées pour les personnes en situation de précarité et d'identifier les évolutions à prévoir afin de mieux répondre à ces missions socles définies régionalement.

### ACTION 2 : ELABORER UNE PROGRAMMATION PLURIANNUELLE DE L'OFFRE SPECIALISEE

La programmation et le déploiement de l'offre spécialisée santé/précarité s'est faite à la base du schéma cible et des indicateurs (le taux de la mortalité prématurée ; le pourcentage de personnes sans domicile par rapport à la population du département). Ainsi, l'offre, tant médico-sociale que sanitaire, a été sensiblement augmentée et s'est implantée dans les territoires non-encore couverts. En ce sens, on peut

mentionner : la création d'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) et d'une Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP) à Redon, la création d'une EMPP en Centre Bretagne, la création d'une EMPP à Morlaix, l'extension des territoires d'intervention des certaines EMPP, et la création d'un point santé à Vannes.

### **ACTION 3 : FACILITER L'EXPERIMENTATION DE MEDIATION EN SANTE DANS LES TERRITOIRES LES PLUS CONCERNES PAR LE NON-RECOURS**

Un premier dispositif de médiation en santé a été mis en place à titre expérimental sur les quartiers de Villejean et de Beauregard à Rennes. L'évaluation, menée par l'IREPS début 2021, a révélé un taux de satisfaction très élevé de la part des professionnels et des usagers. Elle a montré une capacité de ce dispositif à améliorer l'accès aux soins. Une deuxième expérimentation de médiation en santé a été mise en œuvre sur les quartiers Politique de la Ville à Vannes. D'autres dispositifs de médiation en santé ont émergé sur le quartier du Blossne à Rennes, à Saint Malo et Dol de Bretagne ou auprès des gens du voyage dans les Côtes d'Armor et en Ille et Vilaine.

### **ACTION 4: DEVELOPPER DES PROJETS QUI VISENT L'ADOPTION DE COMPORTEMENTS FAVORABLES A LA SANTE EN MATIERE DE LUTTE CONTRE LES ADDICTIONS ET DE SANTE MENTALE**

Depuis 2019 l'accompagnement des publics en situation de précarité a été pris en compte dans le projet « Mois sans tabac ». Un projet régional co-piloté par l'Association Addictions France et le Centre régional de référence des PASS et des EMPP déploie plusieurs formations des professionnels qui accompagnent les publics en précarité à l'accompagnement vers l'arrêt du tabac et d'autres produits. Dans chaque département sont mis en œuvre des dispositifs et actions de formation pour l'accompagnement de ces personnes dans la sphère de la santé mentale.

### **ACTION 5 : PROPOSER DES SOLUTIONS EXPERIMENTALES POUR REpondre AUX PROBLEMATIQUES DE SANTE INSUFFISAMMENT PRISES EN COMPTE**

Plusieurs actions et dispositifs ont été mis en œuvre pour répondre à des problématiques insuffisamment prises en compte auparavant. En ce sens, quelques exemples : la création de deux sites (Rennes et Brest) du dispositif d'Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT), « Un chez soi d'abord » pour répondre aux besoins des personnes majeures, durablement sans abri et atteintes d'une ou de pathologies mentales sévères ; la création des plusieurs PASS dentaires (Vannes ; Lorient ; Pontivy ; St. Malo) ou des dispositifs d'« aller-vers ».

### **ACTION 6 : ELABORATION D'UNE FEUILLE DE ROUTE REGIONALE POUR LA SANTE DES PERSONNES DETENUES**

Les personnes détenues constituent un public particulièrement vulnérable. Il cumule des difficultés d'ordre social, économique, éducatif et sanitaire. La prise en charge de la santé de cette population doit tenir compte de ces spécificités et du contexte du monde carcéral. En réponse, en 2020-2021, en accord avec la Direction Interrégionale des Services Pénitentiaires, un état des lieux des dispositifs et pratiques en région a été réalisé. A l'appui de celui-ci, une feuille de route régionale est en cours de finalisation autour des 4 axes que sont la promotion de la santé, la prise en compte des thématiques de santé prioritaires (suicide, addiction, dépistages), l'accès aux soins et le parcours de sortie de détention.

## 2018-2022 en chiffres

- **3** nouvelles EMPP en Bretagne (Redon, Morlaix, Centre Bretagne) ;
- **4** nouvelles PASS dentaires (Lorient, Vannes, Pontivy, Saint-Malo) ;
- **2** nouveaux sites d'Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT) « Un chez soi d'abord » (Rennes et Brest) ;
- **5** dispositifs de médiation en santé (Rennes-Villejean, Rennes-Le Blosne, St. Malo-Dol de Bretagne ; Vannes ; et pour les gens de voyage AGV-35 en Ille et Vilaine et Itinérance dans les Côtes d'Armor).

## Les enjeux pour le prochain PRS

Plusieurs enjeux majeurs peuvent être identifiés concernant la santé des personnes en situation de précarité.

- Le développement des démarches d'« aller-vers » (médiation, équipes mobiles, ACT « hors les murs » ...) pour lutter contre le non-recours aux soins ;
- La lisibilité de l'offre santé précarité à la faveur du déploiement des nouveaux dispositifs prévus dans le Ségur ;
- Le renforcement de la prise en charge des problématiques de santé mentale et d'addictions ;
- Le développement des actions dans le domaine de la nutrition et l'activité physique ;
- Le développement de la participation des personnes et de la pair-aidance ;
- La prise en compte des déterminants sociaux (logement, précarité énergétique, conditions de vie, de travail) en faisant le lien avec la démarche de lutte contre les inégalités sociales de santé.

## Enseignements de la crise sanitaire :

La crise sanitaire a montré l'importance et le caractère multidimensionnel des inégalités. Elle met l'accent sur les risques spécifiques auxquels font face les populations les plus fragiles, souvent liés à l'impact du virus couplé à l'impact des confinements<sup>2</sup>. Les personnes en situation de grande précarité, sans domicile, réfugiés et migrants notamment, cumulent une forte insécurité sanitaire, liée au risque d'exposition au virus dans des structures d'accueil collectives, des difficultés d'accès aux soins, ainsi qu'une forte insécurité économique.

Ainsi, pour réduire ces fragilités, il faut renforcer les stratégies publiques intersectorielles. En ce sens, il est judicieux que les politiques de lutte contre le non-recours aux soins et de prévention et promotion de la santé s'articulent avec d'autres politiques qui concernent des aspects de la vie des personnes qui impactent leur santé (logement, inclusion sociale, emploi). Ainsi les actions universalistes de prévention et promotion de la santé doivent être complétées par des actions et dispositifs spécifiques pour permettre aux personnes les plus précaires d'accéder au système de santé de droit commun. Pour pouvoir aussi gérer l'épidémie (prévention, besoins de dépistage, d'isolement) pour les personnes en grande précarité, il convient de maintenir des dispositifs spécifiques qui ont montré leur efficacité (équipes mobiles, centres d'hébergement spécialisés, etc.) et envisager leur évolution.

<sup>2</sup> Les inégalités sociales face à l'épidémie de Covid-19 < Les dossiers de la DREES n° 62 > juillet 2020.

# THEME 08. Agir en faveur de la santé périnatale, des enfants, des adolescents et des jeunes adultes

## Contexte et objectifs poursuivis par le PRS 2018-2022

### CONTEXTE

Le PRS 2018-2022 a permis d'initier une approche populationnelle de la santé en faveur des futurs parents, des enfants et des jeunes. Cette stratégie se fonde sur des publications scientifiques comme celle du Haut conseil de santé publique et les rapports Sommelet de 2006 et Peyron de 2019. Elle est également confortée par les orientations nationales (commission 1 000 jours, Comité interministériel de la jeunesse...).

En Bretagne, les acteurs et dispositifs intervenant de la grossesse à l'âge adulte sont nombreux. Cette multiplicité rend nécessaire la coordination des actions et des politiques publiques (y compris familiales, sociales, éducatives...) ainsi que la lisibilité des réponses pour les enfants, les jeunes et leurs familles.

Les besoins de santé des enfants et des jeunes étant spécifiques selon les âges, les réponses à construire doivent s'adapter aux différentes étapes de développement. Par ailleurs, les âges charnières (entrée dans la scolarité, sortie du système scolaire, décohabitation...) qui peuvent constituer des périodes de vulnérabilité, voire de rupture, ont fait l'objet d'une attention particulière.

### LES OBJECTIFS POURSUIVIS PAR LE PRS 2018-2022 :

- **Objectif 1 : Promouvoir la santé des enfants et des futurs parents ;**
- **Objectif 2 : Conforter une offre périnatale de qualité et graduée ;**
- **Objectif 3 : Mieux repérer pour mieux accompagner les enfants présentant des troubles neuro-développementaux ;**
- **Objectif 4 : Promouvoir la santé des adolescents et des jeunes adultes et prévenir les comportements défavorables à la santé ;**
- **Objectif 5 : Construire des réponses graduées aux besoins de santé des jeunes et des adolescents ;**
- **Objectif 6 : Réguler les prises en charges de jeunes et d'adolescents en situation complexe.**

## Actions réalisées et chiffres clés

### ACTION 1 : ORGANISER LE REPERAGE ET L'ACCOMPAGNEMENT RENFORCE DES FUTURS PARENTS EN SITUATION DE VULNERABILITE EN PRE ET POST NATAL

Le repérage et l'accompagnement des vulnérabilités a fait l'objet de plusieurs actions en lien avec la stratégie des 1 000 premiers jours :

- Le déploiement des entretiens prénataux précoces (EPP) avec en amont la formation des professionnels à mener cet entretien et à dépister les difficultés à venir. ;
- La mise en route **au sein de toutes les maternités bretonnes d'un staff médico-psycho-social** où sont discutés les dossiers des familles les plus fragiles afin d'organiser leur suivi.

Ces staffs vont être renforcés en 2022 par l'arrivée de psychologues animateurs qui auront en plus d'un rôle de coordination, celui de réaliser le suivi des familles vulnérables jusqu'aux 2 mois de l'enfant.

Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) du Réseau Périnatalité Bretagne, régionalisé depuis janvier 2020, intègre ces missions au travers des travaux de la « commission vulnérabilité » en organisant les formations à l'EPP, en employant les psychologues qui interviennent dans les maternités et dans les staffs médico-psycho-sociaux.

Par ailleurs, en partenariat avec Santé publique France, **l'intervention PANJO est déployée dans l'ensemble des départements bretons**. Ce programme vise un accompagnement intensif à domicile en période pré et post natale des familles en situation de vulnérabilité. Cet accompagnement est assuré par les sages-femmes et puéricultrices de Protection Maternelle et Infantile (PMI). Les inclusions démarreront en 2022.

## **ACTION 2 : STRUCTURER DES REPONSES D'ACCUEIL ET ECOUTE JEUNES SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE**

Le maillage territorial des réponses d'accueil et d'écoute jeunes s'est renforcé (cf. chiffres ci-dessous). L'organisation d'une gouvernance stratégique de ces dispositifs a permis de travailler sur une meilleure couverture territoriale dès le second semestre 2021 avec l'ouverture de **2 nouveaux lieux Points d'Accueil et d'Ecoute Jeunes (PAEJ)** sur Auray et Pontivy. Pour les étudiants bretons, une convention sur la durée du PRS avec les 3 services de santé universitaires a été conclue afin d'améliorer leurs capacités de réponses aux besoins de santé.

Enfin, la mise en place d'une animation régionale des PAEJ, confiée à l'association SESAM, a permis d'améliorer la qualité d'accueil des jeunes et d'harmoniser les pratiques des structures.

## **ACTION 3 : COORDONNER LES REPONSES EN FAVEUR DES ENFANTS ATTEINTS DE TROUBLES NEURODEVELOPPEMENTAUX (TND)**

Quatre Plateformes départementales de Coordination et d'Orientation (PCO) pour les enfants avec des TND ont été déployées dans le courant de l'année 2020. Elles ont pour objectifs de :

- Permettre le repérage précoce des variations ou anomalies du développement, et les prendre en charge au plus tôt ;
- Coordonner le parcours de prise en charge des enfants avec suspicion de TND entre les différents intervenants en évitant les ruptures ;
- Solvabiliser les bilans et interventions de professionnels libéraux non conventionnés Assurance Maladie (psychologues, ergothérapeutes, psychomotriciens) et réduire les inégalités d'accès aux soins.

Malgré un contexte de crise sanitaire peu favorable, il faut souligner la montée en charge rapide de l'activité des PCO bretonnes qui illustre la réponse aux besoins et attentes des familles.

## **ACTION 4 : MIEUX PRENDRE EN COMPTE LES ENJEUX SANTE ENVIRONNEMENTAUX DURANT LA GROSSESSE ET L'ENFANCE**

En lien avec le plan régional santé environnement, les actions mises en œuvre ont consisté à :

- Former les professionnels de santé périnatale pour qu'ils soient plus en capacité d'aborder les questions environnementales lors des consultations avec leurs patients. Différentes actions (formations, colloques, ateliers, diffusion d'outils) ont été portées (réseau périnatalité, Mutualité Française Bretagne, contrat local de santé du Pays de Guingamp, école des sages-femmes de Brest...). Le carnet de santé maternité, distribué à chaque femme enceinte, a été étoffé de conseils de prévention en environnement ;

- Mettre en place le centre de prévention des risques environnementaux et reproduction en Bretagne. Ce projet est porté par le CHU de Rennes ;
- Sensibiliser les personnels des crèches et des relais d'assistantes maternelles aux enjeux environnementaux. Ces actions ont également permis de renforcer le partenariat entre l'ARS, les CAF et les PMI.

## ACTION 5 : DEVELOPPER LES COMPETENCES PSYCHOSOCIALES DES JEUNES AFIN DE RETARDER OU D'EVITER L'ENTREE DANS DES CONDUITES ADDICTIVES OU A RISQUES

2020 a vu le déploiement du programme Unplugged en partenariat avec l'Education nationale et le réseau d'éducation privée sous contrat. Il s'agit d'un programme soutenu au niveau national et mis en œuvre par la Fédération addictions. Il consiste à retarder l'entrée dans les consommations des collégiens en renforçant leurs compétences psychosociales. D'une durée de 3 ans, le programme prévoit une montée en charge dès l'année scolaire 2021-2022 avec l'engagement de nouveaux collègues qui se sont portés volontaires suite à un appel à candidature lancé par le Rectorat et l'enseignement catholique. L'implantation du programme est facilitée par l'inscription des formations des professeurs au titre du Plan académique de formation, garantissant ainsi leur participation effective.

## ACTION 6 : LUTTER CONTRE LA SEDENTARITE DES JEUNES

Pour lutter contre la sédentarité des jeunes, une démarche de **type ICAPS** (Intervention auprès des Collégiens centrée sur l'Activité Physique et la Sédentarité), a été déployée sur les **4 départements**, en partenariat avec le Rectorat et la Délégation Régionale Académique à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sport. Ce projet bénéficie d'un accompagnement du centre national d'appui, le CNDAPS.

De manière complémentaire, des financements, attribués via un appel à projets, ont permis de mettre en place **une vingtaine d'actions à destination des jeunes de 16 à 25 ans**, et d'expérimenter de nouvelles modalités d'intervention pour inciter ce public à bouger.

Enfin, un travail exploratoire a été mené par l'observatoire du Comité régional olympique et sportif (CROS) de Bretagne sur le département de l'Ille et Vilaine pour identifier des territoires d'actions prioritaires. Des actions de sensibilisation et des rencontres avec des acteurs de la jeunesse, du sport, de l'éducation, du médical et du social ont été organisées, afin de favoriser l'interconnaissance et la co-construction d'une nouvelle offre d'activité physique pour ces jeunes.

### Les Chiffres 2018-2022 en chiffres

- **13 PAEJ** – cofinancés par un Comité régional des financeurs (Conseil régional, ARS et budget de l'Etat puis les CAF depuis 2021 et **6 Maisons des adolescents** ;
- **2 300** enfants ont été adressés aux plateformes de coordination et d'orientation pour les enfants avec TND, en septembre 2021. **1 600** enfants bénéficiaient déjà d'au moins un forfait pour une prise en charge libérale ;
- **2 000 professionnels** formés à aborder les questions environnementales lors de leurs consultations ;
- **200 patients** présentant des troubles de la fertilité peuvent, chaque année, bénéficier d'une consultation environnementale au centre de prévention des risques environnementaux et reproduction en Bretagne ;
- **400 personnes** ont participé à des webinaires organisés en 2020 sur l'entretien des locaux et en 2021 sur les jeux, les jouets et l'éveil à la nature ;
- **12 établissements** sur les 4 départements (33 classes) se sont engagés dans le programme Unplugged ;
- **8 structures locales de prévention** des conduites addictives formées sont intervenues en binôme avec des personnels éducatifs eux aussi formés.

## Les enjeux pour le prochain PRS

Les enjeux autour de cette population ont été renforcés au plan national par la parution de la Stratégie nationale de protection de l'enfance dans ces différentes composantes. Ces axes doivent être développés :

- La déclinaison régionale de la stratégie des 1 000 jours, notamment à travers la construction d'un parcours grossesse/naissance permettant de repérer et d'accompagner les vulnérabilités sans rupture durant les 1 000 premiers jours. Les outils de droit commun doivent ainsi être renforcés, ainsi que les réponses spécifiques permettant de prendre en charge des vulnérabilités psychiques, voir psychiatriques. Le développement d'une offre en psychiatrie périnatale reste ainsi une priorité.
- Les enjeux santé environnementaux durant les 1 000 premiers jours constituent également un enjeu important en lien avec le Plan national santé environnement. Il s'agira de poursuivre la promotion d'environnements favorables à la santé auprès des établissements et structures d'accueil de nourrissons et de jeunes enfants (maternités, services de néonatalogie et de pédiatrie, crèches et Relais Assistants Maternels), notamment par des actions visant à accompagner les établissements ; étendre les consultations environnementales aux femmes ou aux couples, en début ou en amont de la grossesse (ces enjeux seront à enrichir et adapter en fonction de la concertation qui aura lieu lors des travaux de construction du PRSE4).
- Une meilleure prise en compte de la santé des enfants en danger que ce soit au travers de la facilitation de l'accès aux soins des enfants en danger ou de l'organisation d'une offre de prise en charge des violences faites aux mineurs.
- Mieux intégrer la démarche « école promotrice de santé »: le partenariat avec le Rectorat s'est davantage structuré. Il conviendrait de l'élargir aux Directions Diocésaines de l'Enseignement Catholique (DDEC) afin de faciliter le déploiement d'interventions en prévention et promotion de la santé en milieu scolaire et d'en évaluer les effets.
- De façon plus transversale, le prochain PRS doit répondre à des enjeux :
  - ➔ D'efficacité et de qualité : le développement de projets probants devra être encouragé ;
  - ➔ D'évaluation : l'évaluation insuffisamment développée, devra pouvoir être planifiée et organisée ;
  - ➔ De participation : les démarches de santé dites « communautaires » devront être déployées.

## Enseignements de la crise sanitaire

La crise a fortement impacté les enfants, les adolescents et les jeunes adultes. Les constats 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. Les acteurs de la santé mentale mais aussi les services de pédiatrie alertent sur ces points et attirent l'attention sur le risque que ces effets s'inscrivent dans le temps. Malgré une revalorisation des structures de l'accueil écoute jeunes durant la crise, les réponses en psychiatrie restent insuffisantes ainsi que les dispositifs en capacité de venir en appui de parents de jeunes désœuvrés. L'ARS et ses partenaires doivent conjuguer leurs efforts afin de déployer une offre accessible, anonyme et gratuite d'accueil-écoute. Les populations étudiantes et les jeunes en insertion, sont également apparus comme des publics particulièrement vulnérables. L'ARS a renforcé les financements des dispositifs d'écoute, d'accueil et de prise en charge médicale et psychologique des jeunes à hauteur de 282 500€. Ils viennent compléter ceux déjà accordés aux Points d'Accueil et Ecoute Jeunes et aux Services de Santé Universitaires (315 000€)

Les réponses « d'aller-vers » à destination de jeunes en repli doivent être consolidées sur des territoires mettant en exergue les difficultés de mobilité des jeunes.

Malgré ces constats, les acteurs de la périnatalité, de la petite enfance ont maintenu un engagement sans faille et ont su se réadapter (tchats jeunes, lignes téléphoniques et moyen à distance, coordinations efficaces et rapides).



# THEME 09. Prévenir et accompagner la perte d'autonomie de la personne âgée

## Contexte et objectifs poursuivis par le PRS 2018-2022

### CONTEXTE

Le PRS a pour ambition d'agir sur l'organisation de l'offre sanitaire et médico-sociale afin de répondre à deux défis :

- Le vieillissement de la population et la transition démographique ;
- La transition épidémiologique, caractérisée par une forte émergence des maladies chroniques et de ses conséquences sur l'autonomie des personnes âgées.

Pour y répondre, deux axes d'amélioration sont poursuivis :

- Une meilleure organisation de l'offre dans les territoires par le renforcement du maillage de l'offre à destination des personnes âgées et de leurs aidants, le décloisonnement des acteurs et la structuration des dispositifs d'exercices pluri-professionnels (Maisons de Santé Pluri-professionnelles, Communauté Professionnelles Territoriales de Santé), et de coordination (Dispositif d'Appui à la Coordination).
- Le développement de dispositifs expérimentaux et innovants de partenariat et de financement (« article 51 »), avec un objectif réaffirmé de respecter le souhait d'un maintien au domicile le plus longtemps possible en accompagnant les aidants.

### LES OBJECTIFS POURSUIVIS PAR LE PRS 2018-2022 :

- **Objectif 1 : lutter contre la perte d'autonomie ou son aggravation ;**
- **Objectif 2 : favoriser le maintien au domicile en sécurité autant que faire se peut ;**
- **Objectif 3 : soutien aux aidants ;**
- **Objectif 4 : intégration des politiques publiques et des services en faveur de l'autonomie des personnes âgées ;**

## Actions réalisées

### **ACTION 1 : ACCOMPAGNER LA TRANSITION DES MAIA DANS LE CADRE DE LA STRATEGIE D'UNIFICATION DES DISPOSITIFS ET DES FEUILLES DE ROUTES TERRITORIALES ELABOREES PAR LES MAIA/DAC**

Cf. Thème 6 – Action 1 relative au déploiement des Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC)



## **ACTION 2 : DEPLOYER LE PACTE DE REFONDATION DES URGENCES POUR FAVORISER L'ORGANISATION DES PARCOURS DEDIES AUX PERSONNES AGEES POUR EVITER LES PASSAGES AUX URGENCES**

Cette mesure vise à généraliser des parcours dédiés aux personnes âgées pour éviter les urgences. Afin d'accompagner sa mise en œuvre, les 19 filières gériatriques bretonnes se sont vues notifier des crédits à hauteur de **5 382 883 d'euros** pour soutenir les projets des établissements supports de filières gériatriques. Entre 2018 et 2021, le taux d'urgences gériatriques (part des passages des 75 ans et plus parmi les passages aux urgences) est passé de 16,23% à 16,47%.

## **ACTION 3 : RENFORCER LA PRISE EN CHARGE MEDICALE ET SOIGNANTE AU SEIN DES EHPAD**

Des dispositifs IDE de nuit ont été déployés en collaboration avec les HAD bretonnes. Les Equipes Mobiles de Gériatrie (EMG) ont été renforcées sur leur mission externe de soutien au domicile et aux EHPAD. Après une première étape de renforcement de 2 EMG bretonnes en 2019, 10 autres ont bénéficié fin 2021 d'un financement renforcé dans le cadre du déploiement de la mesure 5 du PRU.

## **ACTION 4 : POURSUIVRE LA RECOMPOSITION DE L'OFFRE DEDIEE AUX PERSONNES AGEES PAR L'EXPERIMENTATION DE NOUVELLES ORGANISATIONS**

Par la participation active de l'un de ses acteurs à l'expérimentation « article 51 », la Bretagne a innové dans des projets qui sont appelés à fonder de nouvelles perspectives de transformation de l'offre dans les territoires avec la mise en place de « Dispositifs Renforcés d'Accompagnement à Domicile » (DRAD). Autorisé pour une durée de trois ans à compter de l'arrêté du 5 octobre 2020, ce dispositif porté par le groupe HSTV préfigure les « EHPAD ressources » envisagés dans les réformes à venir de l'autonomie.

## **ACTION 5 : FAVORISER LE MAINTIEN A DOMICILE DES PERSONNES AGEES DEPENDANTES**

Cette action s'est appuyée sur la structuration de l'accueil de jour, la création de places d'hébergement temporaire et les expérimentations permettant de renforcer le fonctionnement des Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD). Les travaux avec les conseils départementaux ont permis de définir une politique de transformation de l'offre en accueil temporaire personnes âgées notamment par l'élaboration de scénarii d'évolution de l'offre en hébergement temporaire et un plan d'actions « accueil de jour ».

Une expérimentation de fonctionnement en Services Polyvalents d'Aide et de Soins A Domicile (SPASAD) a été menée pour favoriser la bonne collaboration entre le Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) et les SSIAD.

## **ACTION 6 : CONFORTER LES INVESTISSEMENTS DANS LE CADRE DU SEGUR DE LA SANTE**

Sur le volet EHPAD, 22 projets ont été retenus en 2021 au titre du plan annuel d'investissement 2021. Il s'agit d'opérations de reconstruction, de restructuration, de travaux d'amélioration des performances énergétiques pour un montant de 20 millions d'euros. Le Ségur a permis d'augmenter significativement le nombre et le taux d'accompagnement des projets (7 % en 2020 vs 14 % en 2021).

Par ailleurs, 387 établissements habilités à l'aide sociale ont bénéficié d'une aide à l'investissement au quotidien (11 millions d'euros).

## Les Chiffres 2018-2022 en chiffres

- 51 % d'EHPAD couverts par une prestation d'IDE de nuit ;
- 60 % d'EHPAD couverts par une mission IDE hygiéniste ;
- 16 opérateurs se sont engagés en Bretagne dans l'expérimentation nationale « SPASAD intégrés » (6 autorisés, 4 en mode gestionnaire (SSIAD et SAD du même gestionnaire), 6 en mode partenarial pour un total de 1 273 places de soin) ;
- HT post-hospitalisation : en 2020, 45 places ont été identifiées au niveau régional réparties sur 24 établissements. 4 sites ont commencé à solvabiliser des séjours sur 8 places (194 jours). Au premier trimestre 2021 : 10 sites ont solvabilisé des séjours sur 22 places (890 jours).

## Les enjeux pour le prochain PRS

Dans la continuité des mesures et actions mises en place lors du PRS 2018–2022 et de la prise en compte des enseignements de la crise sanitaire, les enjeux du PRS futur porteront sur :

- **Le renforcement de l'attractivité des métiers du grand âge :**
  - ➔ Poursuite des actions de valorisation des acteurs et des métiers de l'accompagnement et de la prise en charge des personnes âgées (professionnalisation accrue par un renforcement de la formation et de la promotion professionnelle, développement des actions favorisant l'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail, accompagnement des managers et de l'encadrement, développement des coopérations territoriales dans le domaine des ressources humaines et des organisations de soins).
- **La poursuite du décloisonnement des acteurs en accompagnant le développement et le renforcement des solidarités territoriales :**
  - ➔ Poursuivre le déploiement des modalités d'exercices coordonnés pluri-professionnels de proximité en particulier dans leur mission d'appui à la prise en charge des personnes âgées au domicile en coordination et collaboration avec les acteurs gérontologiques (et notamment les DAC) ;
  - ➔ Poursuivre la structuration des filières gériatriques, dans le prolongement des projets développés dans le cadre de la mesure 5 du pacte de refondation des urgences ;
  - ➔ Accompagner les réorganisations territoriales dans le champ sanitaire et médico-social au plus près des besoins des territoires en intégrant les enjeux de collaborations (Groupements Hospitalier de Territoire, Groupements de Coopération Sociale ou Médico-Sociale...) pour soutenir le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie (réponse au « virage domiciliaire » par de nouvelles formes d'offres, développement des collaborations entre les EHPAD et les acteurs du domicile, EHPAD ressources, télémédecine et télésanté...).
- **La diversification des réponses aux besoins de la population âgée pour préserver l'autonomie :**
  - ➔ Renforcer les actions de prévention : soutien à la mobilisation des différents acteurs de proximité dans le cadre du repérage des fragilités des personnes âgées, amélioration de la mobilisation des dispositifs d'évaluation ainsi que le déploiement des réponses par la mobilisation graduée, intégrée et proportionnelle des acteurs au plus près du domicile, en lien avec les conférences des financeurs et de l'habitat inclusif ;
  - ➔ Poursuivre la stratégie de soutien aux aidants pour prévenir en particulier les ruptures de prise en charge des aidés et faciliter le plus longtemps possible le maintien à domicile en sécurité. Ces éléments sont précisés dans le thème 20 *Mobiliser le citoyen comme acteur de santé* dans l'action 4 relative au diagnostic régional de l'offre et des besoins d'accompagnement des aidants ;
  - ➔ Développer des réponses alternatives pour répondre de manière graduée aux besoins en santé des personnes âgées pour préserver leur autonomie et répondre au libre choix de leur lieu de vie : habitat inclusif en partenariat avec les conseils départementaux, hébergement temporaire post-hospitalisation en partenariat avec l'Assurance Maladie et les établissements de santé.

- **Poursuivre l'identification et la prise en compte de fragilités nouvelles ou particulières au sein de la population âgée :**
  - ➔ Penser la réponse aux besoins de la population en veillant au bien être psychologique : la crise sanitaire a mis en lumière la nécessité de mettre en place d'un plan de lutte contre l'isolement et le sentiment de solitude des populations particulièrement fragiles. Ce sentiment est à l'origine de souffrances psychologiques, de réels problèmes de santé mentale, avec des traductions somatiques impactant l'autonomie et la qualité de vie des personnes âgées ;
  - ➔ Veiller à identifier l'émergence et à la prise en charge d'une nouvelle population âgée, le phénomène de vieillissement de la population touchant tous les types de public, avec pour certains une amplification des conséquences de ce vieillissement : personnes handicapées vieillissantes, personnes vieillissantes issues des migrations, personnes âgées issues du monde carcéral.

# THEME 10. Apporter à chaque personne en situation de handicap une réponse adaptée

## Contexte et objectifs poursuivis par le PRS 2018-2022

### CONTEXTE

La loi du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, a apporté des évolutions majeures en réponse aux attentes et besoins des personnes en situation de handicap. Cependant, de nombreux parcours de vie de personnes handicapées et de leurs aidants demeurent complexes et sont exposés à des risques de rupture. L'enjeu est de bâtir collectivement des solutions décloisonnées dans l'environnement le plus proche possible d'une vie ordinaire, s'appuyant sur l'expertise des personnes et de leurs familles. L'offre d'établissements et de services doit évoluer vers des solutions plus diversifiées et modulaires afin de prendre en compte les besoins personnalisés des personnes et de leurs familles. Ces réponses ne peuvent être construites qu'en concertation avec tous les partenaires concernés, institutionnels, opérateurs et usagers.

La mise en œuvre de ces nouvelles orientations politiques se fait dans le respect du principe d'équité et par la recherche d'une meilleure répartition territoriale de l'offre en cohérence avec les différentes stratégies nationales et notamment la stratégie quinquennale en matière d'évolution de l'offre, la stratégie nationale de soutien aux aidants des personnes en situation de handicap, la stratégie nationale autisme et Troubles du Neurodéveloppement (TND) et le schéma national handicaps rares 2014-2018.

### LES OBJECTIFS POURSUIVIS PAR LE PRS 2018-2022 :

- **Objectif 1 : Apporter une réponse accompagnée construite avec la personne et son entourage ;**
- **Objectif 2 : Promouvoir et organiser des modalités de travail plus intégrées entre acteurs ;**
- **Objectif 3 : Faire évoluer l'offre médico-sociale de manière à répondre aux enjeux de modularité, de gradation et de qualité ;**
- **Objectif 4 : Garantir l'accès à un panier de soins et de services pour faciliter l'inclusion des personnes ;**
- **Objectif 5 : Assurer la continuité des parcours de vie aux âges-charnières ;**

## Actions réalisées

### ACTION 1 : DEPLOIEMENT DES DISPOSITIF INTEGRES DES INSTITUTS THERAPEUTIQUES, ÉDUCATIFS ET PEDAGOGIQUES (DITEP)

Les **Dispositifs Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (DITEP)** ont été déployés progressivement sur les quatre départements bretons via des conventions départementales. Ils visent à faciliter la modularité des différents accompagnements (Services d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile, hébergement temporaire ou permanent, accompagnement à la scolarité adapté...) proposés aux jeunes concernés. Les DITEP sont maintenant entrés dans le droit commun et visent à simplifier la gestion des parcours au quotidien. L'ensemble du territoire est couvert et sectorisé. L'expérience des DITEP va être élargie aux Instituts Médico-Educatifs (IME), également appelés à évoluer sous la forme de dispositifs. Enfin, en 2020, le déploiement des équipes mobiles d'appui à la scolarisation s'est appuyé sur les DITEP.

## **ACTION 2 : MISE EN ŒUVRE D'UNE ORGANISATION FAVORISANT LA « REPONSE ACCOMPAGNEE POUR TOUS »**

Pour sa mise en œuvre, des contrats partenariaux ont été signés dans l'ensemble des départements bretons par les partenaires intervenant dans le domaine du handicap (Département, ARS, MDPH, Éducation nationale, directions diocésaines de l'enseignement catholique, CPAM). Ils définissent une organisation coordonnée visant à assurer un accompagnement individualisé aux personnes en situation de handicap confrontées à un risque de rupture de parcours et à garantir le « zéro sans solution ».

Ces contrats ont contribué à moderniser les relations partenariales dans chacun des départements. Ils ont permis d'améliorer les processus d'élaboration de réponses modulaires, de renforcer les partenariats organisés pour construire des réponses personnalisées, et de faciliter la mise en place des « Communautés 360 » à partir de l'été 2020.

## **ACTION 3 : TRANSFORMATION DE L'OFFRE EN FAVEUR D'UNE OFFRE PLUS INCLUSIVE**

La transformation de l'offre a évolué au service d'une plus grande souplesse et d'une meilleure inclusion des personnes en milieu ordinaire autour des enjeux que sont notamment : l'école, l'emploi, l'habitat ou encore l'accès aux soins.

Les CPOM ont été l'un des leviers de cette évolution, pour les 79 % des gestionnaires entrés en CPOM. Ces contrats ont été l'occasion d'actualiser une part importante des autorisations d'activités médico-sociales, sur la base de définitions plus souples, facilitant des modalités plus modulaires d'accompagnement, « dans » et « hors les murs ». La contractualisation CPOM est également l'occasion de revisiter les modes d'accueil des établissements et services en faveur d'une meilleure inclusion.

## **ACTION 4 : INTENSIFICATION ET DIVERSIFICATION DE L'OFFRE DE REPIT**

Le développement de l'offre de répit pour les aidants des personnes en situation de handicap s'est accru en 2021. Cela suit les enseignements de la période postérieure au premier confinement de 2020. Cette évolution a débuté par la création de 38 places d'accueil temporaire par appel à projets (16 pour enfants et 6 pour adultes en Ille-et-Vilaine, 16 pour enfants en Finistère).

Elle s'est ensuite diversifiée avec le lancement d'un appel à manifestation d'intérêt régional « solutions innovantes de répit », qui a conduit au soutien de 21 projets expérimentaux pour la période 2021-2023 (2,9 millions d'euros), répartis en quatre typologies :

- Extension d'ouverture d'ESMS sur des périodes où ils sont habituellement fermés (vacances, week-ends) ;
- Etayage médico-social renforcé de séjours de vacances adaptées de droit commun ;
- Relayage à domicile, en heures, demi-journées, ou journées, pour offrir du répit à l'aidant ;
- Coordinations territoriales de ressources d'accueil temporaire, ou de solutions de répit existantes.

## **ACTION 5 : DEPLOIEMENT DE L'EMPLOI ACCOMPAGNE (DEAC)**

Le DEAc breton est un dispositif d'accompagnement par et vers l'emploi en milieu ordinaire pour les personnes en situation de handicap (avec Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé). Porté pour l'ensemble du territoire régional par un groupement d'opérateurs, dont le chef de file est LADAPT, il est financé sur des fonds Etat (ARS), Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées (AGEFIPH) et Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP). Ce dispositif ne cesse de monter en charge depuis sa création fin 2017. En 2018, il atteignait l'objectif assigné de 50 bénéficiaires. A la fin de l'année 2021 il permet d'accompagner 290 bénéficiaires (et leurs employeurs). En 2022, le DEAc engage sa réorganisation sous forme de plateformes départementales afin de s'inscrire dans un panel de solutions graduées d'accompagnement vers l'emploi, en partenariat notamment avec les missions locales, les MDPH et Pôle Emploi.

## ACTION 6 : STRUCTURATION DE L'ACCES AUX SOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

L'offre de soins courants a été renforcée par des dispositifs de consultations dédiées. Chaque département breton a été doté d'un dispositif « Handiaccès » à partir de 2020.

Au niveau régional, un « pôle ressource régional » a été mis en place. Appelé « Breizh Santé Handicap », il associe l'ensemble des acteurs, contribue à renforcer la coordination des compétences et expertises ainsi que la diffusion des bonnes pratiques. Il vise à améliorer l'organisation et la lisibilité de la gradation des soins à l'échelle régionale.

Bénéficiant d'un effet « catalyseur » lié à la crise Covid, la structuration de l'accès aux soins ainsi engagée a eu pour effet de renforcer l'appui sanitaire au bénéfice des ESMS-PH, avec notamment l'identification d'un référent handicap dans chacun des SAMU bretons. Ceux-ci assurent la diffusion des outils et des ressources territoriales disponibles pour permettre d'améliorer l'accueil des personnes aux soins des établissements de santé, tout particulièrement dans les services d'urgences.

Une action spécifique en faveur de la promotion du sport adapté aux personnes en situation de handicap psychique a permis de déployer une offre spécifique et de mieux faire connaître le sport comme alternative thérapeutique.

## ACTION 7 : DECLINAISON REGIONALE DE LA STRATEGIE NATIONALE POUR L'AUTISME

La Stratégie Nationale pour l'Autisme (SNA) au sein des troubles du neurodéveloppement 2018-2022 a donné lieu à l'élaboration d'une feuille de route régionale, en lien étroit avec les partenaires associatifs, sanitaires, médico-sociaux et institutionnels (conseils départementaux, MDPH, Rectorat, DREETS, AGEFIPH, CPAM...). Près de 6 millions d'euros ont été consacrés :

- A l'amélioration du repérage et du diagnostic des troubles du spectre de l'autisme et autres Troubles du Neurodéveloppement (TND), avec la création des plateformes départementales pour les enfants avec TND et l'amélioration des délais d'accès au Centre Ressource Autisme... ;
- Au développement de l'inclusion des personnes avec autisme dans tous les domaines : à l'école avec la création de 13 unités d'enseignement spécifiques, dans la vie sociale avec la création de 4 groupes d'entraide mutuelle et de 54 places de Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH), et dans l'emploi (DEAc) ;
- A la diffusion des connaissances conformes aux recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité en Santé, avec l'organisation d'actions de sensibilisation et de formation en direction des professionnels du repérage, du diagnostic et de l'accompagnement médico-social.

## ACTION 8 : RENFORCEMENT DES DISPOSITIFS D'INCLUSION SCOLAIRE

Le développement d'une politique de scolarisation plus inclusive à destination des enfants et des jeunes en situation de handicap et accompagnés par des établissements et services médico-sociaux s'est traduit par la mobilisation des gestionnaires médico-sociaux afin d'externaliser une partie de leur unité d'enseignement. Entre 2018 et 2021, le nombre de modalités de scolarisation externalisée (UEE et classes externalisées) a progressé de 5 % pour atteindre 109 sites.

Tout au long de la période 2018-2022, un travail coopératif entre le rectorat et l'ARS a permis de construire des outils facilitant l'ouverture d'UEE dans le secteur public de l'enseignement, comme dans le secteur privé sous contrat. D'autre part, quatre équipes mobiles ressources et d'appui à la scolarisation ont été déployées dans chaque département. Cet outil complémentaire aux dispositifs d'inclusion scolaire permet une intervention précoce auprès des équipes enseignantes rencontrant une situation complexe afin d'éviter les ruptures de scolarisation.

## Les Chiffres 2018-2022 en chiffres

- **371** ESMS (85 %) ont bénéficié d'autorisations selon les nouveaux critères CPOM ;
- Pour les enfants, depuis 2018, création de **425** places de services en milieu ordinaire (PMO), **5** places d'hébergement temporaire et **2** places d'accueil familial, par transformation de **139** places d'internat et **71** places de semi-internat. Pour les adultes, **8** places d'hébergement temporaire et une place d'accueil de jour ont été créées par transformation de **5** places d'hébergement permanent. ;
- File active cumulée des Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) : **517** (2020) ;
- **565** personnes en situation de handicap âgées de plus de 20 ans en ESMS enfants (2019) ;
- **80 %** d'ESMS enfants ayant une unité d'enseignement externalisée conventionnée (76/95 EMS) (pour rappel, le taux 2018 : 36 %).

## Les enjeux pour le prochain PRS

Pour le prochain PRS, l'enjeu principal est de poursuivre le projet d'une société plus inclusive, proposant à chaque personne handicapée un accompagnement personnalisé, respectant ses choix de vie, et adapté à ses besoins.

Il s'agit de favoriser les conditions à l'autodétermination des personnes en situation de handicap, mais également de soutenir les familles et les aidants dans leur participation à l'accompagnement des personnes handicapées.

L'équité territoriale restera également un enjeu majeur dans le déploiement des politiques nationales et régionales. Elle suscitera plusieurs chantiers complémentaires :

- Renforcer les prises en charge précoces ;
- Diversifier l'offre de solutions modulaires d'accompagnement pour les personnes handicapées, plus inclusives, dans les champs de l'éducation, de la formation et de l'accès à l'emploi ;
- Accentuer les réponses disponibles aux âges charnières (passage à l'âge adulte, personnes handicapées vieillissantes) ;
- Consolider la coordination et la collaboration des acteurs du handicap, notamment grâce à une gouvernance institutionnelle plus efficace au sein de chaque département, à des solidarités renforcées en matière de ressources humaines et à la mise en œuvre des communautés 360 ;
- Poursuivre le développement et la transformation de l'offre en s'appuyant sur des partenariats territoriaux innovants, et les dispositifs d'appui à la coordination ;
- Favoriser l'émergence et la croissance d'une offre d'habitats inclusifs, à proximité d'offres de services adaptées ;
- Renforcer l'accès aux soins, en lien avec l'offre sanitaire, en ville comme à l'hôpital ;
- Renforcer le soutien aux aidants par des possibilités de formation, de sensibilisation, d'accompagnement et de répit.



# THEME 11. Renforcer la prévention et adapter les interventions à la diversité des addictions

## Contexte et objectifs poursuivis par le PRS 2018-2022

### CONTEXTE

Le tabac et l'alcool sont les deux premières causes de mortalité prématurée évitable, elles sont la source d'une mobilisation considérable de notre système de santé et sont un facteur d'inégalités sociales très important. Les bretons présentent des caractéristiques spécifiques au regard des autres régions françaises : « En Bretagne, les jeunes de 17 ans présentent des niveaux d'usage supérieurs, avec une expérimentation de 67 % (vs 59 %) et un usage quotidien de 30 % (vs 25 %). La mortalité liée aux cancers des voies pulmonaires demeure légèrement supérieure au niveau national. S'agissant de l'alcool, adultes et jeunes Bretons ont des niveaux d'expérimentation et d'usage occasionnels plus élevés que dans le reste de l'Hexagone. [...]. Il n'en reste pas moins que l'ensemble des indicateurs d'accidents et de mortalité liés à l'alcool ainsi que les interpellations pour ivresses sont supérieures à la moyenne nationale. L'expérimentation du cannabis parmi l'ensemble des adultes en Bretagne s'avère plus élevée (49 % vs 45 %). Il en va de même pour les jeunes de 17 ans (45 % vs 39 %), qui présentent aussi des usages dans le mois supérieurs à la moyenne nationale (25 % vs 21 %)<sup>3</sup>. ».

### LES OBJECTIFS POURSUIVIS PAR LE PRS 2018-2022

- **Objectif 1 : Prévenir les conduites addictives et diminuer les risques et les dommages qui y sont liés ;**
- **Objectif 2 : Garantir un accès aux soins et un accompagnement de qualité sur chaque territoire ;**
- **Objectif 3 : Mobiliser les institutions pour fluidifier le parcours patient.**

## Actions réalisées

### ACTION 1 : DEVELOPPER LES ACTIONS DE PREVENTION ET DE REDUCTION DES RISQUES PROBANTES SUR LES TERRITOIRES

Le programme Unplugged, programme probant de prévention des conduites addictives, a été déployé sur l'ensemble de la région, auprès de 12 Collèges et 33 classes. Le programme Tabado, vise au sevrage tabagique chez les lycéens et apprentis. Il concerne actuellement 12 établissements.

Les programmes de prévention intégrés, conjuguant le développement des Compétences Psycho-Sociales (CPS) chez les jeunes, le développement des compétences parentales, et la formation des adultes, de façon coordonnée sur un territoire, est la méthode de prévention des conduites addictives chez les jeunes la plus efficace (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale). Ces programmes ont commencé à être implantés dans deux territoires volontaires (CLS St Malo et Fougères).

<sup>3</sup> L'Observatoire Français des Drogues et des Tendances addictives (OFDT) – novembre 2021.



Les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) ont une mission « prévention » obligatoire mais non définie ni financée. Un premier CPOM concernant les missions de prévention a été expérimenté avec le CSAPA de Morlaix, un autre sera élaboré en 2022 avec les 4 CSAPA du Morbihan.

Les actions de réductions des risques ont été renforcées, via un plan de développement des Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues (CAARUD). Un programme d'envoi postal régional et un programme d'Echange de Seringue sur 3 ans ont été créés. Ils sont portés par les 4 CAARUD avec un objectif de 15 % des officines de pharmacies engagées.

S'agissant du contexte festif, le collectif l'Orange Bleue et des actions de réduction des risques dans plusieurs territoires en secteur urbain sont accompagnés.

## **ACTION 2 : FACILITER L'INTERVENTION DU PREMIER RECOURS**

Les professionnels de premiers recours sont accompagnés dans leurs projets de santé, en particulier via des appels à projet réguliers qui concernent les différentes problématiques de santé dont les conduites addictives. Le réseau Addictions 35 a bénéficié d'une évaluation dans la perspective d'une intégration dans un DAC.

Une expérimentation de trois équipes territoriales d'intervention-addictions (Trégor-Goëlo, St Brieuc et Ploërmel) a débuté en 2021. Elle vise à mieux répondre aux besoins d'appui des professionnels du premier recours et à accompagner les patients au plus près de leur réalité quotidienne.

## **ACTION 3 : POURSUIVRE LA STRUCTURATION DES FILIERES DE SOINS, POUR DISPOSER D'UNE OFFRE GRADUEE PAR TERRITOIRE**

Un recensement de l'offre de soins spécialisée en addictologie a permis de travailler sur différents maillons de l'offre hospitalière : mise à plat et redéfinition des consultations spécialisées, élaboration d'un schéma d'organisation et d'un cahier des charges des Equipes de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) et renforcement des moyens, reconnaissance de niveaux 2 en addictologie, développement des alternatives à l'hospitalisation, élaboration d'un cahier des charges pour les SSR-addictologie, expérimentation de 3 équipes territoriales d'intervention addictions.

La création d'un conseil addictologique costarmoricaïn a été actée. Il a pour mission de coordonner et fluidifier les parcours addictologiques intégrant la prévention. Des consultations avancées en Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) et des structures d'hébergement ont été créées.

## **ACTION 4 : POURSUIVRE LE TRAVAIL SUR LA QUALITE DES PRISES EN CHARGE ET DES ACCOMPAGNEMENTS EN ADDICTOLOGIE**

Un guichet unique (repérage et traitement des hépatopathies) a été déployé sur la moitié des CSAPA de la région ; un Pôle régional et 5 CSAPA référents addictions aux jeux ont été créés. L'e-santé en addictologie a commencé à être déployée, notamment via les messageries sécurisées et l'expérimentation de téléconsultations. Un plan de développement des « Consultations Jeunes consommateurs » a été élaboré. L'Activité Physique Adaptée (APA) est désormais intégrée dans la pratique de plusieurs CSAPA et Soins de Suite et de Réadaptation, elle le sera prochainement au bénéfice des usagers des CAARUD. La prise en compte des spécificités des publics s'est traduite par des actions spécifiques en direction des femmes en périnatalité, des personnes détenues, des publics en situation de précarité, des jeunes en errance (Programme Travail Alternatif Payé à la Journée [TAPAJ]).

## ACTION 5 : MIEUX PRENDRE EN COMPTE LA PLACE DES PATIENTS ET RENFORCER CELLE DE L'ENTOURAGE

Une expérimentation de 4 programmes d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) en addictologie (Redon, Brest, Lorient/Quimperlé et Vannes) permettra d'améliorer la prise en compte des capacités de chaque personne, sur la base d'un cahier des charges régional. Le dialogue avec les mouvements d'entraides a été renouvelé, et leur place dans la politique de soins et d'accompagnement réaffirmée. Désormais chaque mouvement dispose d'un interlocuteur régional, d'une trame commune de rapport d'activité. Les mouvements d'entraides sont maintenant intégrés dans de nombreux projets dès leur conception. Le déploiement d'un réseau de patients experts en addictologie et leur implication en partenariat avec les professionnels de santé est très prometteur en Bretagne. Enfin, l'ARS a soutenu des projets de soutien à l'entourage.

## ACTION 6 : MOBILISER LES INSTITUTIONS POUR FLUIDIFIER LE PARCOURS PATIENT

Un état des lieux des problématiques addictives auprès des DAC, et une évaluation du réseau addictions 35, ont été réalisés, pour améliorer les parcours complexes en addictologie. Différents travaux ont été menés : contribution de l'ARS Bretagne à la feuille de route régionale Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives ; élaboration et mise en œuvre d'une convention ARS/rectorat comportant un volet conduites addictives ; travaux préparatoires à la création d'un pôle ressource régional. Une instance de gouvernance du Programme Régional de Lutte contre le Tabac (PRLT) a été créée. Afin d'améliorer le repérage, la prévention et la prise en compte des conduites addictives en milieu professionnel, l'association Addictions France a été missionnée pour accompagner les Services de Santé au Travail (SST) et engager un travail partenarial avec les acteurs du futur Plan Régional de Santé au Travail pour inscrire cette priorité commune et définir une stratégie de mobilisation des entreprises.

## ACTION 7 : DEVELOPPER DES PROGRAMMES DE REDUCTION DU TABAGISME A DESTINATION DES PUBLICS PRIORITAIRES/POUR SUIVRE LA MISE EN ŒUVRE DU PRLT

Un PRLT 2018-2022 a été élaboré avec de très nombreux contributeurs. Il comporte 4 axes et 17 priorités. Depuis 2019, la gestion régionale du Fonds Addictions (1,2 million puis 1,5 million d'euros par an) a permis de financer de nouveaux projets et un dispositif d'appui au PRLT. Son programme de travail est élaboré annuellement. Un bilan annuel du PRLT est publié, ainsi que 4 newsletters. Un séminaire régional PRLT annuel (2021 et 2022), la création d'un espace partagé, et le soutien à la démarche LSST (financement, appui technique, formations, Colloque régional LSST) sont aussi à souligner. Le Moi(s) sans tabac est organisé en partenariat avec l'Assurance Maladie, et le dispositif Ambassadeur. Après deux années, l'ARS a fait le choix de soutenir le développement de « consultations délocalisées » permettant un « aller-vers » des populations éloignées d'une démarche de sevrage. Une évaluation a permis l'actualisation du cahier des charges 2021.

### 2018-2022 en chiffres

- Nombre total d'actions engagées dans le cadre du plan régional de lutte contre le tabac
  - **55 en 2019, 70 en 2020, 79 en 2021 ;**
- Nombre de personnes rencontrées dans les lieux de consultation jeunes consommateurs
  - **En 2018, 2 249 personnes** dont 181 membres de l'entourage ; **En 2019, 2 236 personnes** dont 269 membres de l'entourage et **en 2020, 1 642 personnes** dont 197 membres de l'entourage.

## Les enjeux pour le prochain PRS

Pour le prochain PRS, les enjeux sont de plusieurs ordres :

- Faire des addictions une priorité de santé transversale partagée par les acteurs et institutions (ex. : santé au travail et addiction...) et lutter contre les représentations et les discriminations ;
- Développer les démarches « d'aller-vers », et concilier une prévention adaptée universelle et proportionnée ;
- Poursuivre l'évolution de l'offre et des pratiques vers la réduction des risques et des dommages, y compris tout au long du parcours. A ce jour, la quasi-totalité de l'offre se situe sur l'abstinence ;
- Poursuivre la mobilisation des professionnels de premier recours, en veillant à prendre en compte le contexte démographique ;
- Prendre en compte une approche globale des conduites addictives, mais également les spécificités des addictions (alcool, produits illicites, tabac, addictions comportementales), les besoins particuliers de certains publics et les comorbidités psychiatriques et somatiques ;
- Mettre en œuvre le futur « plan national alcool » ;
- Conforter le rôle structurant des CSAPA et mieux les faire connaître ;
- S'adapter aux nouveaux usages.

## Enseignements de la crise sanitaire :

Seront à prendre en compte :

- Le bilan de l'impact de la crise sanitaire sur les comportements addictifs (télétravail et addictions ?) ;
- Les expérimentations (téléconsultations, suivi à domicile...) qui devront être évaluées ;
- La nécessité de mieux se coordonner sur un territoire, en cas de situation difficile (afflux de patients, fermeture de lits, évolution du « marché », pratiques émergentes...).

# THEME 12. Développer une politique en santé mentale, partenariale et territoriale

## Contexte et objectifs poursuivis par le PRS 2018-2022

### CONTEXTE

Suite à la loi de modernisation du système de santé de 2016 et dans la continuité des orientations du PRS 2012-2017, le fil rouge du volet santé mentale du PRS 2018-2022 a été le soutien aux parcours de santé et de vie des personnes concernées par des troubles psychiques.

L'irruption de la crise sanitaire liée à la pandémie COVID a eu des conséquences sur le rythme de mise en œuvre sans remettre en question la pertinence des orientations.

### LES OBJECTIFS POURSUIVIS PAR LE PRS 2018-2022 :

- **Objectif 1 : Renforcer la réponse régionale en direction de trois problématiques prioritaires ;**
- **Objectif 2 : Déployer des Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) et des Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) ;**
- **Objectif 3 : Renforcer la place et les droits des usagers et le soutien aux aidants ;**
- **Objectif 4 : Accompagner l'évolution de l'offre en santé mentale.**

## Actions réalisées

### ACTION 1 : LE DEPLOIEMENT DES PTSM ET DES CLSM

La démarche des PTSM s'est déployée au sein de chaque département dans une approche participative qui a remporté une forte adhésion. Pilotés par une chefferie de projet partenariale et un comité de pilotage départemental, appuyés par l'ARS sur le plan méthodologique, les quatre PTSM ont été validés par le DG ARS. Les ajustements entre acteurs au service de parcours mieux adaptés aux besoins des personnes sont au cœur de leur plan d'actions dont la mise en œuvre a donné lieu à l'élaboration et la signature de 4 contrats territoriaux de santé mentale.

Les orientations régionales concernant l'appui de l'ARS au développement de CLSM ont été élaborées sur la base d'un état des lieux, partagé avec les acteurs régionaux et le Centre Collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS) en charge d'une mission nationale d'appui aux CLSM.

### ACTION 2 : LA STRUCTURATION D'UNE OFFRE DE REHABILITATION PSYCHOSOCIALE (RPS)

Le PRS 2018-2022 a donné une visibilité et un élan à la réhabilitation psychosociale qui vise le maintien ou le retour à un niveau optimal d'autonomie pour les personnes vivant avec un trouble psychique sévère. Un centre régional référent en Réhabilitation Psychosociale (RPS) : le C3RB (Centre Référent Régional en Réhabilitation Psychosociale de Bretagne), porté par les équipes de Rennes et Brest a été identifié et financé suite à un appel à candidatures.

Sur la base d'un état des lieux régional partagé, le C3RB développe un plan d'action annuel visant la diffusion des principes et pratiques de RPS, en lien avec les PTSM. L'ARS vient en appui aux actions RPS des PTSM.

### **ACTION 3 : LE DEVELOPPEMENT D'UNE OFFRE DE FORMATION A L'ATTENTION DE L'ENTOURAGE**

L'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM) a réalisé, dans le cadre d'une convention pluriannuelle signée avec l'ARS, un état des lieux de l'offre de formation dédiée à l'entourage de personnes vivant avec des troubles psychiques, présentant le recensement de l'offre disponible sur les territoires, une analyse des attentes et des propositions.

Un travail conjoint de l'UNAFAM, du C3RB et du CREFAP (Centre de ressources familles et troubles psychotiques) vise à proposer progressivement à partir de 2021, en lien avec les PTSM, une offre socle de formation au niveau de chaque département.

### **ACTION 4 : LE RENFORCEMENT DE L'OFFRE EN DIRECTION DES JEUNES**

L'action visant à optimiser l'offre en direction des jeunes (objectif 1) s'est transformé en action renforcée de l'ARS compte tenu du contexte épidémique Covid et de ses conséquences sur la santé mentale des jeunes. L'action s'est traduite par : un appui aux structures d'accueil, d'écoute, de prise en charge initiale et d'orientation (PAEJ, MDA, Services universitaires) ; le renforcement de l'offre de psychiatrie infanto-juvénile du département des Côtes d'Armor ; la création d'HDJ pour adolescents à Quimper et Lorient ; le renforcement des Centres médico-psychologiques enfants et adolescents (CMPEA) par du temps de psychologues et par un appel à projet portant sur le repérage et l'accompagnement des bonnes pratiques pour réduire les délais d'accès en CMPEA ; une vigilance à la présence d'actions en direction des jeunes au sein des PTSM ; une vigilance sur les alertes remontées par les établissements.

### **ACTION 5 : L'ELABORATION ET LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE RENOVEE DE PREVENTION DU SUICIDE**

Suite à l'instruction du 10 septembre 2019 relative à la stratégie multimodale de prévention du suicide, un document de stratégie régionale a été élaboré selon deux axes :

- Le pilotage et le suivi de la stratégie de prévention du suicide ont été renforcés : mise en place d'une instance régionale de suivi, présentation aux acteurs de la stratégie régionale, plans d'actions annuels élaborés.
- La mise en œuvre des principales actions de la stratégie a inclus la consolidation du projet Vigilans, l'accompagnement du nouveau dispositif de formation, la mise en place du numéro unique de prévention du suicide (3114) et le développement d'actions de prévention de la contagion suicidaire.

### **ACTION 6 : MISE EN PLACE D'UN CENTRE REFERENT REGIONAL DU PSYCHOTRAUMATISME**

L'ARS a accompagné les équipes volontaires de Rennes et Brest dans la co-construction d'un projet de centre référent du psycho-traumatisme, sur la base du cahier des charges de 2018.

Suite à la validation du projet fin 2021, le centre référent va concrètement se mettre en place à partir de 2022.

## Les Chiffres 2018-2022 en chiffres

- **100 %** de la population régionale couverte par un PTSM ;
- Une tendance à la baisse du taux de récurrence suicidaire entre 2018 et 2020 : **de 26 % à 24,39 %** ;
- Dans le cadre du numéro national de prévention du suicide, **5 131 appels** reçus par le centre répondant de Brest, ouvert 7j/7 et 24h/24, entre son ouverture le 1<sup>er</sup> octobre et le 27 décembre 2021 ;
- **7 190 981 €** d'appui financier en faveur de la psychiatrie des enfants et adolescents entre 2018 et 2021.

## Les enjeux pour le prochain PRS

Le prochain PRS sera élaboré dans un contexte particulier pour la santé mentale marqué par :

- Les conséquences de la crise sanitaire, économique et sociale liée à la pandémie Covid sur la santé mentale de la population ;
- La situation de fortes tensions sur les ressources humaines qui touchent l'ensemble du système de santé et notamment la profession des psychiatres ;
- La tenue des Assises nationales de la santé mentale et de la psychiatrie en septembre 2021 et l'ensemble de mesures qui en sont issues, dont la mise en œuvre est planifiée sur les 5 ans à venir ;
- La mise en œuvre de deux réformes d'envergure qui vont se déployer à partir de 2022 (réforme du financement de la psychiatrie, réforme des autorisations) ;
- La transformation de l'offre médico-sociale et la prise en compte dans la gestion des parcours de l'accroissement des besoins liés au handicap psychique.

Dans ce contexte plusieurs enjeux peuvent être à ce stade identifiés et seront à affiner au cours des travaux de préparation du prochain PRS :

- Assurer le suivi de la mise en œuvre et de l'évaluation de la 1<sup>ère</sup> génération des PTSM afin d'apprécier leur capacité à améliorer concrètement la qualité des parcours de prévention, de soins et de vie des personnes concernées ;
- Poursuivre et amplifier le mouvement initié en Bretagne depuis le PRS 2012 et accéléré par la crise sanitaire, visant à :
  - ➔ Renforcer tout ce qui peut permettre d'agir le plus possible en prévention des pathologies, de leur aggravation, des situations de crises, de l'apparition et de l'aggravation du handicap ;
  - ➔ Poursuivre le développement de coopérations entre soins primaires et soins spécialisés de psychiatrie d'une part, soins et accompagnement social et médico-social d'autre part.
- Développer une approche de gradation des soins incluant :
  - ➔ Soins primaires avec les médecins généralistes et les psychologues ;
  - ➔ Soins spécialisés de psychiatrie ambulatoires et hospitaliers ;
  - ➔ Soins de recours de psychiatrie.
- Dans ce cadre, rechercher un nouvel équilibre entre approche sectorielle ambulatoire et approche intersectorielle spécialisée.

## Enseignements de la crise sanitaire :

- Le recours aux consultations téléphoniques et à la télé-médecine comme outils complémentaires utiles dans certaines situations en particulier à destination des jeunes ;
- Le développement d'actions « d'aller-vers » permettant des prises en charge à domicile à même de prévenir des crises et des hospitalisations ;
- L'impérieuse nécessité de structurer la filière de prise en charge des troubles du comportement alimentaire.

# THEME 13. Prévenir les maladies chroniques et améliorer la qualité de vie des patients

## Contexte et objectifs poursuivis par le PRS 2018-2022

### CONTEXTE

15 millions de personnes sont atteintes de maladie chronique. L'importance de cette population implique une nécessaire adaptation de notre système de santé et une vision transversale de la prise en charge. Il s'agit de prendre en compte l'impact sur la vie quotidienne des personnes concernées ainsi que leurs besoins, au-delà de la pathologie, via une approche globale du patient dans sa vie avec la maladie.

Les grandes finalités sont de développer et renforcer la prévention et la promotion de la santé, transformer les relations entre patients et acteurs de santé, faciliter les parcours de santé, atténuer les conséquences personnelles et sociales sur la vie quotidienne et réduire les inégalités, mieux connaître les maladies chroniques.

### LES OBJECTIFS POURSUIVIS PAR LE PRS 2018-2022

- **Objectif 1 : développer et renforcer la prévention et promotion de la santé ;**
- **Objectif 2 : renforcer la capacité des personnes à faire leurs propres choix de santé ;**
- **Objectif 3 : observer pour mieux organiser le parcours de santé ;**
- **Objectif 4 : mieux vivre avec la maladie chronique.**

## Actions réalisées

### ACTION 1 : PROMOUVOIR LA NUTRITION ET L'ACTIVITE PHYSIQUE COMME DETERMINANTS MAJEURS DE SANTE

Le référencement des activités a permis de développer l'offre d'Activité Physique Adaptée (APA) à destination des malades chroniques et des personnes sédentaires. La signature des chartes Sport-Santé Bien-Etre a permis de doubler l'offre d'APA entre 2018 et fin 2021, pour atteindre plus de 400 activités physiques adaptées, réparties sur les 4 départements bretons.

Les professionnels de santé ont été sensibilisés à la prescription d'activité physique lors de temps d'information dans les structures d'exercice coordonné, dans des colloques/séminaires ou à la demande. Les Groupes Qualité constitués de médecins généralistes investis sur la thématique ont également travaillé le sujet en avril 2019.

Une vingtaine de Maisons Sport-Santé ont été labellisées entre 2019 et 2021. Elles contribuent au développement de l'offre d'activité physique appropriée, à l'orientation des personnes vers une activité adaptée à leur profil et leurs capacités, et permettent de faire du lien entre les acteurs de proximité d'un territoire (acteurs du sport, de la santé, du social et collectivités notamment).

Des nouveaux projets visant à sensibiliser et mettre en mouvement les publics cibles ont été initiés en Bretagne. Ils sont à destination des personnes en situation de handicap (CPOM avec la Ligue de Bretagne



du Sport Adapté), des malades chroniques (programme D-marche en partenariat avec les infirmières Asalée) et des personnes présentant des addictions.

Pour lutter contre la sédentarité des jeunes, une démarche de type ICAPS (Intervention dans les collèges pour le développement de l'activité physique et la lutte contre la sédentarité) a été déployée sur les 4 départements, en partenariat avec le rectorat et la DRAJES, et avec l'accompagnement du centre national d'appui (le CNDAPS). De manière complémentaire, des financements attribués via un appel à projets ont permis de mettre en place une vingtaine d'actions et d'expérimenter de nouvelles modalités d'intervention pour inciter ce public à bouger.

Concernant plus globalement l'alimentation et l'activité physique, un Comité Régional Alimentation Nutrition Santé (CRANS) a été mis en place en mai 2021. Un plan régional a été élaboré dans ce cadre.

Enfin, un travail spécifique sur l'éducation alimentaire des jeunes a permis d'identifier des actions et outils à développer tout au long du parcours éducatif des jeunes. En outre, le programme Malin visant à favoriser l'accès des enfants en bas âge issus de familles en situation de fragilité socio-économique à une alimentation équilibrée et de qualité, et les Défis Foyers à Alimentation Positive (porté par le réseau des agriculteurs biologiques) et cherchant à démontrer qu'il est possible d'avoir une alimentation savoureuse, bio et locale sans augmenter son budget ont été initiés sur le territoire au dernier trimestre 2021.

## **ACTION 2 : ENGAGER LE PARTENARIAT PATIENT ET PROFESSIONNEL DE SANTE EN EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP)**

Le partenariat patient-professionnels de santé en ETP est composé de quatre grands axes :

- Définir les niveaux d'engagement possibles des personnes concernées par les maladies chroniques et aidants ;
- Valoriser le partenariat des personnes concernées et intervenants professionnels en ETP ;
- Sécuriser et faciliter le partenariat entre les personnes concernées et intervenants professionnels ;
- Soutenir et pérenniser le partenariat entre personnes concernées, aidants et intervenants professionnels.

Dans la continuité de cette feuille de route, une lettre de cadrage d'une expérimentation a été co-construite dans le but de mettre en œuvre deux territoires expérimentaux en ETP en 2022.

## **ACTION 3 : ACTION SANTE ENVIRONNEMENT : CONSEIL MEDICAL EN ENVIRONNEMENT INTERIEUR**

Les actions ont permis de développer le conseil médical en environnement intérieur (CMEI). Ce service, destiné aux patients allergiques et/ou asthmatiques, consiste à réaliser un audit de leur environnement intérieur et à proposer des conseils personnalisés. Cela contribue à aider les patients à diminuer leurs symptômes et améliorer leur qualité de vie. Les leviers suivants ont été mobilisés : renforcement des moyens des opérateurs assurant des visites de CMEI (Capt'air Bretagne, Polyclinique St Laurent), promotion du CMEI auprès des professionnels de santé pour intégration dans leurs pratiques de prescription (via les Groupes Qualité des médecins généralistes et les actions de sensibilisation réalisées dans le cadre des contrats locaux de santé). Le nombre de visites a ainsi augmenté de 47 % entre 2018 et 2020, passant de 121 à 178.

## **ACTION 4 : FORFAITISATION DU SUIVI DES MALADES INSUFFISANTS RENEAUX CHRONIQUES**

L'incidence régionale de la maladie rénale chronique terminale augmente régulièrement (+ 5 % de nouveaux patients dialysés entre 2017 et 2019). La part des malades débutant une dialyse en urgence reste préoccupante (21 % en 2019 en Bretagne). Ces constats conduisent à améliorer la structuration du parcours de pré-suppléance, en cohérence avec la stratégie nationale de santé 2018-2022. La première



rémunération forfaitaire mise en place en 2019 a concerné la maladie rénale chronique aux stades 4 et 5 dits de pré-suppléance pour les établissements éligibles.

Il appartenait à chaque établissement concerné de constituer dans l'année une équipe pluri-professionnelle dédiée, composée à minima de médecin néphrologue, d'infirmier de coordination, de diététicien et d'organiser le recueil de données cliniques et biologiques permettant le suivi de la montée en charge de ces nouvelles prestations. Cet engagement a été contractualisé par un avenant au CPOM de chaque établissement éligible aux forfaits pré-suppléance. Mais le contexte sanitaire a fortement ralenti les déclinaisons opérationnelles limitant le nombre d'établissements à intégrer cette procédure.

## ACTION 5 : HEPATITE ET/OU VIH

Face aux progrès thérapeutiques réalisés pour le virus de l'Hépatite C qui permettent la guérison des patients, les programmes d'éducation thérapeutique se concentrent désormais sur le virus de l'Hépatite B qui reste une maladie chronique et dont la surveillance et la prise en charge sont plus complexes notamment pour les publics les plus vulnérables (personnes précaires, migrantes...). Les outils réalisés par le Service Expert de Lutte contre les Hépatites Virales (SELHV) dans ce cadre ont été diffusés via le réseau « Hépatites » et les unités d'éducation thérapeutiques des centres hospitaliers.

Pour la période 2018-2022 et dans le cadre du CPOM, l'association AIDES, a participé à trois programmes d'éducation thérapeutique du patient en Bretagne (Ille et Vilaine, Finistère et Côtes d'Armor). Les thématiques abordées permettent le renforcement des capacités des personnes à prendre en charge et vivre avec le VIH et/ou les hépatites. Ces séances sont également l'occasion pour certaines personnes de rompre leur isolement.

### Les Chiffres 2018-2022 en chiffres

- En 2018, **123** structures proposant une offre d'Activité Physique Adaptée (APA) étaient signataires d'une charte Sport-Santé Bien-Etre, et elles ont accueilli **4 800** malades chroniques.
- En 2020, **190** structures ont signé une charte Sport-Santé-Bien-Être (+ 54 %), **8 250** malades chroniques ont été accueillis sur les créneaux d'activités physiques adaptées proposés (+ 72 %).
- De 2018 à 2020, **49 380** malades chroniques ont bénéficié d'un programme ETP.
- A noter que l'année 2020, avec la crise sanitaire, a eu pour conséquence une baisse de 25 % des inclusions dans les programmes ETP et que nous ne bénéficions pas encore, à ce jour, des données 2021.
- **CMEI** : Le nombre de visites a augmenté de **47 %** entre 2018 et 2020, passant de 121 à 178.

## Les enjeux pour le prochain PRS

L'inactivité physique est devenue la première cause de mortalité évitable dans le monde, responsable de plus de décès que le tabagisme. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'inactivité physique est responsable à elle seule de 10 % des décès en Europe. A l'inverse, l'activité physique peut diminuer significativement la mortalité précoce. Ainsi, ajouter à son mode de vie 15 minutes de marche tous les jours diminue la mortalité de 14 %, que l'on soit jeune ou âgé, un homme ou une femme, en bonne santé cardiovasculaire ou non, hypertendu ou non, obèse ou non, diabétique ou non, etc.

Le plan national santé environnement 4, prévu en 2021, rappelle que les **facteurs environnementaux sont responsables de près de 20 % de la mortalité en Europe** (source OMS). Ils peuvent contribuer, dans leurs différentes composantes (qualité de l'air extérieur et intérieur, qualité de l'eau, alimentation, etc.), à de nombreuses maladies d'origine souvent plurifactorielles : cancers, pathologies respiratoires, allergies, asthmes, maladies cardiovasculaires, diabète, obésité, etc. **L'action sur les déterminants environnementaux de la santé est donc essentielle pour prévenir les maladies chroniques.**

La prévalence des maladies chroniques est en hausse constante et elle est profondément liée au vieillissement de la population. Par ailleurs, le vieillissement de la population a pour corollaire une hausse de la poly-morbidité.

#### Enjeu pour les patients et proches :

- Enjeu de la qualité de vie avec une maladie chronique ;
- Attente de l'évaluation des projets expérimentaux accompagnement à l'autonomie en santé en 2022 pour connaître les conclusions des expérimentations et leur éventuelle validation et généralisation ;
- Partenariat en ETP, patient partenaire, expert : enjeu de structurer le partenariat en ETP en lien avec la dynamique d'implication des personnes concernées dans les instances, actions, projets santé à tous les niveaux du système.

#### Enjeu pour les professionnels de santé :

La prise en charge des maladies chroniques nécessite une coordination des parcours. De nouveaux acteurs et structurations ont vu le jour sur nos territoires au cours du PRS2 (Dispositifs d'Appui à la Coordination et Communautés Professionnelles Territoriales de Santé notamment) qui ont un rôle important à jouer dans l'amélioration des parcours de soins des malades chroniques.

#### Enjeu d'égalité en santé : Enjeux ISS sur maladies chroniques

Enjeu pour le travail : accès et maintien à l'emploi qui était inscrit dans le PRS actuel mais n'a pas été travaillé.

## **Enseignements de la crise sanitaire :**

La crise sanitaire a montré que les personnes prioritairement touchées par les formes les plus graves du coronavirus étaient des personnes concernées par au moins une maladie chronique, notamment par l'obésité et le diabète d'où l'importance de la prévention mais aussi et surtout des actions à mener notamment sur les facteurs de risques que sont l'alimentation et l'activité physique.

On a pu constater des retards des diagnostics, de dépistages (sous dépistage des cancers) et des suivis de maladies chroniques avec une perte de chance (expliqués par une désorganisation des structures hospitalières, une « démobilisation » des patients eux-mêmes, la peur de contracter le Covid en se rendant à l'hôpital...). Le développement de la téléconsultation s'est montré particulièrement intéressant pour le suivi des patients atteints de pathologie chronique.

Les pathologies chroniques telles que l'IRC pour lesquelles une organisation et une structuration existent ont pu être plus facilement ciblées dans le cadre de la campagne de vaccination anti-Covid.

La crise de la Covid-19 a également remis en lumière le rôle des conditions environnementales.

Enfin, la crise a aussi été l'occasion de rappeler que les mesures barrières consistaient aussi à agir sur l'environnement (importance de l'aération régulière des espaces intérieurs, connue par ailleurs pour être une mesure de prévention indispensable à une bonne qualité de l'air intérieur et à l'amélioration de la qualité de vie des maladies chroniques).

# THEME 14. Améliorer le parcours de soins des personnes atteintes de cancer

## Contexte et objectifs poursuivis par le PRS 2018-2022

### CONTEXTE

La mise en place des comités « Covid et cancer » réunissant l'ensemble des acteurs a permis de fluidifier l'offre de soins, notamment durant la crise sanitaire. Les soins de support, l'HAD, les infirmières de coordination ainsi qu'un comité réservé aux usagers ont permis de diffuser les informations pour permettre l'accessibilité aux soins en oncologie. Des échanges réguliers ont été organisés avec l'Institut national du cancer (INCa) et la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), en particulier sur les autorisations exceptionnelles permettant aux équipes d'intervenir sur des sites non touchés par l'accueil des patients Covid. Malgré ce contexte particulier, les actions sur les parcours d'accompagnement, le dossier communicant, sur les facteurs de risques environnementaux ou le dépistage se sont poursuivies.

### LES OBJECTIFS POURSUIVIS PAR LE PRS 2018-2022

- **Objectif 1 : Mieux prévenir et dépister le cancer ;**
- **Chantier 2 : Faire évoluer l'organisation de l'offre de soins ;**
- **Chantier 3 : Renforcer la personnalisation et la qualité des prises en charge ;**
- **Chantier 4 : Améliorer la qualité de vie pendant et après le cancer.**

## Actions réalisées

### ACTION 1 : SUIVI DE L'APPEL A PROJETS « PARCOURS D'ACCOMPAGNEMENT APRES LE TRAITEMENT D'UN CANCER »

Les soins de support en cancérologie regroupent quatre soins « socles » : nutrition, prise en charge psychologique, sociale, familiale et professionnelle, ainsi que des activités « complémentaires » : activité physique adaptée, hygiène de vie, soutien des proches et des aidants, préservation de la fertilité et troubles de la sexualité. Chaque parcours individualisé comporte un bilan fonctionnel et motivationnel.

Deux appels à projets 2020 et 2021 ont déjà été lancés, avec 19 porteurs retenus en 2020 et 12 en 2021.

Les modalités d'appui aux projets, complexes dans leur mise en œuvre, ont eu un effet d'amorçage et de prise de conscience qui va devoir désormais s'inscrire dans une culture renouvelée et partagée de l'offre de soins en oncologie.

### ACTION 2 : DEPLOYER LE DOSSIER COMMUNIQUEUR EN CANCEROLOGIE (DCC)

La nouvelle version du DCC a été mise en production en juin 2019. Elle couvre toutes les fonctionnalités nécessaires à une prise en charge coordonnée de qualité en cancérologie, que ce soit la récupération des données diagnostiques, l'inscription du patient, la gestion des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) par spécialité, la production de documents de coordination du parcours patient ou la diffusion des données vers les acteurs de la prise en charge.

Le DCC participe également au suivi épidémiologique et à la recherche scientifique.

### ACTION 3 : REALISER UN ETAT DES LIEUX DE L'OFFRE EN CANCEROLOGIE (SITES AUTORISES ET SITES ASSOCIES)

Cet état des lieux a été réalisé par le biais des autorisations. Il est constaté que les restructurations de l'offre en cancérologie, intervenues sur les activités chirurgicales de faibles volumes, l'ont essentiellement été dans le PRS1 (une dizaine d'autorisations retirées). Certaines activités demeurent néanmoins fragiles au regard de l'atteinte des seuils.

### ACTION 4 : PLAN D'ACTION EN MATIERE DE DEPISTAGE DES CANCERS

Le Centre Régional de Coordination de Dépistage des Cancers en Bretagne (CRCDC Bretagne) a été créé le 1<sup>er</sup> janvier 2019. Il est issu de la fusion des 4 anciennes structures de gestion départementales de dépistage organisé des cancers. Une convention ARS/DCGDR/MSA/CRCDC a été signée. Elle intègre un plan d'actions 2021-2023 pour le CRCDC. Ce plan met l'accent sur le déploiement d'actions visant à réduire les inégalités sociales et territoriales d'accès aux trois programmes de dépistage organisé. Son suivi est assuré annuellement.

### ACTION 5 : AGIR SUR LES FACTEURS DE RISQUE ENVIRONNEMENTAUX

En lien avec le PRSE3, la prévention des risques de cancer liés à l'environnement a porté sur deux volets principaux :

- **Le radon** : les actions ont consisté à sensibiliser les acteurs du territoire, notamment pour inciter la population à réaliser des mesures de radon dans l'habitat. Des campagnes de mesures de radon ont ainsi été impulsées et soutenues sur plusieurs territoires. Des actions de communication et de formation ont également été réalisées, en direction des bailleurs sociaux et des conseillers des espaces info-énergie, ainsi que vers des collectivités. Quatre webinaires ont été organisés en 2021. Parallèlement la structuration d'un réseau de professionnels du bâtiment formés au radon et en capacité de réaliser des diagnostics radon a été engagée. Pour toutes ces actions, l'ARS s'appuie sur l'association Approche Eco Habitat (AEH) dans le cadre d'une convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens.
- **Les pesticides** : les actions ont consisté à mettre en place un dispositif de recueil et de traitement des signalements de riverains d'épandages de produits phytosanitaires. Ce dispositif, lancé officiellement en janvier 2022 dans le cadre du plan Ecophyto2+, a été confié à la FREDON (fédération régionale de défense contre les organismes nuisibles).

## Les Chiffres 2018-2022 en chiffres

- Le taux de participation au dépistage organisé du **cancer du sein** en Bretagne en 2019-2020 est de **51,2** pour 100 femmes âgées de 50 à 74 ans (45,6 % au niveau national)<sup>4</sup>. Il était de 55,1 en 2018-2019.
- Le taux de participation au dépistage organisé du **cancer du colorectal** en Bretagne en 2019-2020 est de **31,7** pour 100 personnes âgées de 50 à 74 ans éligibles au programme pour raison de santé (28,9 % au niveau national)<sup>5</sup>. Il était de 35,5 en 2018-2019.

<sup>4</sup> Source : CRCDC, INSEE, traitement SPF, taux standardisé sur l'âge.

<sup>5</sup> Source : CRCDC, INSEE, traitement SPF, taux standardisé sur l'âge.

- Le taux de dépistage triennal du **cancer du col de l'utérus** en Bretagne en 2017-2019 est de **62,5** pour 100 femmes âgées de 25 à 65 ans<sup>6</sup>. La Bretagne est la région où le taux de dépistage est le plus élevé.

## Les enjeux pour le prochain PRS

Il existe un intérêt à prolonger, sur le prochain PRS, les actions mises en œuvre sur le PRS 2018-2022. Ainsi :

- Le suivi et l'accompagnement des patients après le traitement d'un cancer nécessitera de développer une culture de l'accompagnement et du soin de support qui soit accessible à tous les patients quels que soit leur situation.
- Sur les dépistages, les actions suivantes pourront être engagées :
  - ➔ Conforter l'effectivité du programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus en Bretagne ;
  - ➔ Accompagner le CRCDC dans ses missions de réduction des inégalités sociales et territoriales d'accès aux 3 programmes de dépistage, par la réalisation d'actions territoriales ciblées dans les zones où la population est la plus sous-participante ;
  - ➔ Engager des actions relatives à la prévention du mélanome, d'incidence significative en Bretagne ;
  - ➔ Sensibiliser les professionnels de la santé et la population à la vaccination contre le papillomavirus, recommandée chez les garçons de 11 ans depuis janvier 2021 ;
  - ➔ Agir sur les facteurs de risque liés au mode de vie (notamment addictions, nutrition et activité physique) ;
  - ➔ Prévenir l'exposition de la population aux facteurs de risque environnementaux ;
  - ➔ Prévenir les risques professionnels.

Il conviendra de poursuivre les actions sur les facteurs de risque environnementaux en articulation étroite avec le PRSE4, et en lien avec la déclinaison du plan national santé environnement 4 sorti en 2021.

Enfin, le futur PRS devra s'intégrer dans la **stratégie décennale de lutte contre le cancer** annoncée le 4 février 2021 par le Président de la république et publiée dans le décret du 4 février 2021. Elle détermine quatre orientations stratégiques, que sont :

- Améliorer la prévention ;
- Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie ;
- Lutter contre les cancers de mauvais pronostic ;
- S'assurer que les progrès bénéficient à tous ;

Une première **feuille de route sur la période 2021-2025** décline au niveau national ces orientations stratégiques sur le plan opérationnel et confie la coordination de la mise en œuvre à l'Institut Régional du Cancer.

La proposition de travail aux ARS dans le cadre de la stratégie décennale vise à :

- Consolider le dispositif d'annonce ;
- Développer l'offre de soins de support tout au long du parcours ;
- Lutter contre les cancers environnementaux et d'origine professionnelle ;
- Encourager la recherche translationnelle, dite aussi de transfert ;
- Rapprocher et simplifier les interactions entre les structures de coordination en région.

## Enseignements de la crise sanitaire :

<sup>6</sup> Source : CRCDC, INSEE, traitement SPF.

L'année 2020 a été marquée par différents facteurs ayant pour conséquence une diminution du nombre de dépistages des cancers : le confinement national du 17 mars au 10 mai 2020, la fermeture des CRCDC, le renoncement de la population à réaliser des dépistages par crainte du contexte de crise sanitaire, y compris au cours des semaines suivant le premier confinement.

Le non-recours ou le recours retardé au dépistage des cancers est une réelle perte de chance pour la population dans la mesure où un dépistage précoce augmente les chances de guérison. Il est important d'assurer une continuité des actions de prévention y compris en période de crise sanitaire.

La mise en place des comités « Covid et cancer » réunissant l'ensemble des acteurs a permis de fluidifier l'offre de soins pendant la crise sanitaire. Les soins de support, l'HAD, les infirmières de coordination ainsi qu'un comité réservé aux usagers ont permis de diffuser les informations pour permettre l'accessibilité aux soins en oncologie durant cette période. Des échanges réguliers ont été organisés avec l'Institut national du cancer (INCa) et la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), en particulier sur les autorisations exceptionnelles permettant aux équipes d'intervenir sur des sites non touchés par l'accueil des patients Covid.

Un Retour d'Expérience (aussi appelé RETEX) de la crise sanitaire a été effectuée, en lien avec l'élaboration du projet CROIRE. Il doit permettre de mesurer l'impact de la pandémie sur l'inclusion des patients dans les essais cliniques. De plus il est prévu un suivi des cohortes de patients atteints de cancer vaccinés contre le Covid.

Dans ce contexte de crise sanitaire, les travaux de rapprochement des réseaux ont été suspendus.

# THEME 15. Améliorer le parcours de soins des patients atteints de maladies cardio-neuro-vasculaires

## Contexte et objectifs poursuivis par le PRS 2018-2022

### CONTEXTE

Les maladies cardio-vasculaires restent aujourd'hui la première cause de mortalité chez les femmes, la deuxième chez les hommes et une cause fréquente d'hospitalisation, de décès et de handicap.

Ces pathologies partagent la nécessité d'une prise en charge thérapeutique et éducative au long cours, et le traitement urgent des épisodes aigus pouvant mettre en jeu le pronostic vital. Il s'agit également de mieux repérer et d'accompagner les conséquences fonctionnelles de la maladie pour préserver l'autonomie.

La prévention des comportements représente un enjeu de santé publique majeur puisque la Bretagne se maintient au deuxième rang des plus fortes mortalités régionales par maladies de l'appareil circulatoire.

**Trois grands axes-clés sont portés dans le PRS 2018-2022** : développer la prévention et l'éducation ; améliorer l'accessibilité, la coordination et l'efficacité de l'offre de soins ; améliorer dans la durée le parcours de soins et de vie de ces patients chroniques.

### LES OBJECTIFS POURSUIVIS PAR LE PRS 2018-2022

- **Objectif 1 : Lutter contre les facteurs de risque vasculaire modifiables ;**
- **Objectif 2 : Structurer et coordonner les filières de prise en charge**
- **Objectif 3 : Articulation entre la ville et les établissements**
- **Objectif 4 : Développer l'accès à la rééducation**
- **Objectif 5 : Mieux répondre à l'urgence en cas d'infarctus**

## Actions réalisées

En l'absence de référent thématique sur les maladies cardio-neuro-vasculaires pendant près de 2 ans à l'ARS, couplé à la mobilisation des équipes et acteurs de terrain à la gestion de la crise COVID, certains chantiers n'ont pu être complètement investis.

### **ACTION 1 : STRUCTURER SUR CHAQUE TERRITOIRE DE SANTE LES PARCOURS « INSUFFISANCE CARDIAQUE »**

Au regard du contexte sanitaire, l'objectif a été investi sur le seul volet SSR spécialisé « cardio-vasculaire ». Un référentiel d'organisation des unités a été rédigé et un logigramme d'adressage et d'aide à l'orientation a été proposé. Les unités concernées ont été amenées à élargir leur projet médical, centré sur le post-chirurgie ou l'accident ischémique, à la prise en charge des patients insuffisants cardiaques.

Ces travaux devront se poursuivre pour structurer des parcours de proximité à l'échelle de chaque territoire.

## ACTION 2 : DEPLOYER LA REFORME DES AUTORISATIONS DANS LES CHAMPS DE LA CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE ET DE LA NEURORADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

La publication des décrets modifiant les conditions d'implantation et de fonctionnement de ces activités est attendue pour le premier semestre 2022. Elle va notamment permettre d'intégrer pour la première fois la neuroradiologie au sein des PRS et le développement dans un cadre sécurisé des thrombectomies. Cette réforme sera travaillée au regard du diagnostic sur l'offre existante et son adéquation aux besoins et aux ressources démographiques médicales.

## ACTION 3 : IDENTIFIER PAR FILIERE TERRITORIALE UN PROFESSIONNEL REFERENT ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL (AVC)

Une actualisation de l'étude « parcours post AVC » publiée en 2016 sur des données 2012 a été réalisée sur les données d'activité 2019 et 2020. Elle permettra dès 2022 d'objectiver les pertes de chance éventuelles et les ruptures de parcours pour davantage structurer l'offre de soins et d'accompagnement.

Le financement accompagnant les consultations SSR pluri-professionnelles post AVC a été répartie sur les six structures offrant cette prise en charge. Il s'agira de réunir les acteurs au regard des données d'activité et de l'étude 2019-2020 et de travailler une structuration de l'offre sur chaque territoire.

## ACTION 4 : REACTIVER UN GROUPE DE TRAVAIL REGIONAL (GTR) « THROMBECTOMIES »

Ce GTR n'a pas pu être réuni ces derniers mois compte tenu de l'actualité Covid. Les perspectives pour 2022 ne sont pas consolidées mais le sujet reste prégnant pour sécuriser l'accès à la thrombectomie et assurer la qualité et la sécurité des soins. Il est envisagé, si la gestion de crise le permet, et compte tenu des évolutions thérapeutiques, des nouveaux moyens disponibles et des études réalisées en région (PRESTO), de réactiver ce groupe pluridisciplinaire. A l'appui des derniers chiffres décrivant l'activité neuro-interventionnelle et les parcours de prise en charge pour formaliser les parcours, il travaillera à harmoniser les pratiques et l'accès à la thrombectomie en tout point du territoire.

### Les Chiffres 2018-2022 en chiffres

- **11 546** séjours pour AVC en 2020 (- 6,42 % par rapport à 2019)
- **8,4 jours** d'hospitalisation en moyenne en service de court séjour (stable par rapport à 2019)
- **8,8 %** de décès en 2020 (vs 8,4 % en 2019)

## Les enjeux pour le prochain PRS

- Poursuivre la structuration des parcours de proximité à l'échelle de chaque territoire et la gradation des soins.
- Déployer la réforme des autorisations dans les champs de la cardiologie interventionnelle et de la neuroradiologie interventionnelle.



## Enseignements de la crise sanitaire

Les activités de neuroradiologie interventionnelle ont toujours été maintenues, dans le contexte des déprogrammations du printemps 2020 liés à la crise sanitaire. L'accompagnement en moyen séjour a dû être limité faute de pouvoir déployer le capacitaire dans sa totalité. Les conséquences en matière de récupération fonctionnelle seront mesurées a posteriori en comparant les activités annuelles.

Les périodes de confinement se sont traduites par une diminution des AVC « mineurs » sans explication vérifiée à ce stade : évitement des urgences, avec des patients victimes d'AVC qui ne se sont pas présentés à l'hôpital, sous-diagnostiqués ; limitation des activités des patients en lien avec le confinement.

# THEME 16. Développer l'amélioration continue de la qualité

## Contexte et objectifs poursuivis par le PRS 2018-2022

### CONTEXTE

L'enjeu principal a consisté à développer des leviers permettant à la population et aux usagers d'accéder à des soins et des prises en charge dans les secteurs hospitalier, médico-social et ambulatoire, ainsi qu'à des accompagnements de qualité, pertinents et adaptés à leurs besoins sur l'ensemble du territoire breton.

C'est une approche globale de la qualité qui s'est manifestée au travers des objectifs poursuivis et des actions qui en ont découlées. Ils ont notamment porté sur le développement de la réflexion éthique et la sensibilisation des acteurs, sur les questions de pertinence des soins, des actes et des prescriptions dans le cadre d'une action partagée avec l'Assurance Maladie, ainsi que sur la sécurité et les vigilances. La prise en compte de la contribution des patients et des usagers à l'amélioration de la qualité et de la sécurité du système de santé s'est développée au travers des accompagnements proposés par les partenaires régionaux (Groupement de Coopération Sanitaire Coordination pour l'Amélioration des Pratiques Professionnelles en Santé [GCS CAPPS], France association santé, Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique [OMEDIT], Espace de Réflexion Ethique de Bretagne [EREB]...).

### LES OBJECTIFS POURSUIVIS PAR LE PRS 2018-2022

- **Objectif 1 : Définir une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins en s'appuyant sur l'observation partagé et l'association les usagers ;**
- **Objectif 2 : Accompagner le développement de la culture qualité des acteurs du système de santé ;**
- **Objectif 3 : Améliorer la pertinence des prescriptions, des actes, des examens et des hospitalisations ;**
- **Objectif 4 : Renforcer la réflexion éthique dans les pratiques de soins et l'accompagnement des personnes.**

## Actions réalisées

### ACTION 1 : UNE ENQUETE SUR LE FONCTIONNEMENT DES CONSEILS DE LA VIE SOCIALE

Le fonctionnement des Conseils de la Vie Sociale (CVS) a fait l'objet de signalements pointant certaines difficultés. Ils provenaient de source multiples : établissements eux-mêmes en matière d'animation, sources d'observation propres à l'ARS (inspections contrôle, réclamations), rapport annuel sur les droits des usagers. Un état des lieux a été réalisé par le biais d'une enquête auprès des présidents de CVS et directeurs des 950 établissements sociaux et médico-sociaux bretons. L'analyse et le partage des résultats de l'enquête ont abouti à des préconisations visant à améliorer le fonctionnement et la satisfaction des participants. Elles vont se traduire par un ensemble d'actions, de mesures organisationnelles ou d'accompagnement, co-construites avec des participants à l'enquête. Leur mise en œuvre progressive permettra une amélioration du fonctionnement de ces instances qui agissent pour la qualité des prises en charge.

## ACTION 2 : LA PROMOTION ET LA CONSOLIDATION D'UNE CULTURE SECURITE DES SOINS

Dans le cadre du réseau régional de vigilance et d'appui (REEVA), l'ARS Bretagne mandate le GCS CAPSS pour apporter une expertise aux instances d'analyse, mais aussi pour proposer un appui méthodologique auprès des établissements afin de réaliser l'analyse des causes d'un évènement indésirable grave. En complément, des formations sont régulièrement proposées pour favoriser le développement d'une culture sécurité et qualité des soins : déclaration, analyse des causes, animation de retours d'expérience ou de revues de mortalité et morbidité. Plusieurs dizaines de professionnels en bénéficient chaque année.

## ACTION 3 : UN DEVELOPPEMENT SIGNIFICATIF DES ACCOMPAGNEMENTS EN DIRECTION DES PROFESSIONNELS

Le PRS2 a été marquée par la réalisation d'un large panel d'actions et d'accompagnements dont la réalisation a été confiée à des structures régionales (GCS CAPSS, Centre Régional d'Etude et d'Action pour l'Insertion [CREAI], OMEDIT). Ils visent à développer l'appropriation des démarches qualité par les acteurs. Le CREAI s'est notamment engagé pour sensibiliser les acteurs des ESMS aux enjeux de la vie sexuelle et affective des personnes accueillies, ou pour accompagner un panel de structures dans la formalisation de leur projet d'établissement. Le GCS CAPSS a proposé de nombreux accompagnements en soutien des démarches qualité institutionnelles ou d'orientations régionales en matière de formation continue des professionnels (sensibilisation aux enjeux de bientraitance).

## ACTION 4 : LE PROGRAMME PLURIANNUEL DE LA PERTINENCE DES SOINS

L'instance régionale de l'amélioration de la pertinence des soins (IRAPS) a mis en œuvre les orientations et objectifs prévus par le Plan d'Actions Pluriannuel d'Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPS). Elles ont porté sur la réalisation d'études thématiques en lien avec les pratiques (pertinence de l'ultime chimiothérapie, taux de recours sur les 33 gestes marqueurs). Dans ce cadre, des actions d'accompagnements ou des appels à projets vers les professionnels de santé et les établissements ont été initiés afin de favoriser l'appropriation des outils (plateforme de régulation des transports) ou de référentiels de bonnes pratiques (réalisation d'examen pré-anesthésique).

Les newsletters régulières de l'IRAPS sur ces travaux ont également contribué à sensibiliser la communauté des professionnels de santé bretons aux enjeux, méthodes et outils de la démarche de pertinence des soins.

## ACTION 5 : LE RENFORCEMENT DE LA REFLEXION ETHIQUE DANS LES PARCOURS

L'ARS Bretagne a accompagné l'espace de réflexion éthique régional (EREB) dans la réalisation d'actions de sensibilisation des professionnels de santé et du grand public : café éthique, journées professionnelles dans les territoires de santé, colloques. En complément, la création des cellules de soutien éthique a contribué à apporter des réponses concrètes aux besoins exprimés par les acteurs des établissements ou par les usagers eux-mêmes dans le cadre de la crise épidémique. Enfin, l'EREB a engagé des travaux d'observation des pratiques qui ont vocation à alimenter les futures orientations en matière de réflexion éthique.

### 2018-2022 en chiffres

- Progression du taux de réclamation clôturées dans un délai de 90 jours : **65 %** en 2021 vs **21 %** en 2020.

## Les enjeux pour le prochain PRS

Une articulation devra être recherchée entre les objectifs du futur PRS et le 2<sup>nd</sup> programme pluriannuel de la pertinence des soins (PAPRAPS). Ce dernier permettra de poursuivre l'acculturation des professionnels et des usagers sur les enjeux de qualité, de maîtrise médicalisée et de participation des usagers. Le recensement, la valorisation et l'essaimage des démarches existantes seront également au cœur d'une stratégie de promotion et de simplification des approches de pertinence. Les usagers sont également appelés à voir leur rôle se renforcer, qu'il s'agisse d'une meilleure association aux parcours de soins ou du rôle que les patients partenaires sont appelés à jouer dans la gouvernance des structures territoriales ou sanitaires.

Dans le champ médico-social, l'ARS Bretagne souhaite porter une stratégie globale en matière de qualité. En lien avec le futur PRS, il s'agira notamment d'accompagner les transformations et de répondre aux enjeux posés par le virage domiciliaire et les parcours inclusifs. La mise en œuvre de l'évaluation externe des établissements suivant le nouveau référentiel de l'Haute Autorité de Santé (HAS) constitue aussi une opportunité pour promouvoir une approche globale de la qualité dans tous les aspects du fonctionnement de l'établissement.

La poursuite du développement des structures d'exercice coordonné dans le futur PRS offre de nouvelles perspectives de travail à explorer en matière de qualité et d'accompagnement des acteurs : référentiels de prises en charges et bonnes pratiques, place du patient, analyse des événements indésirables.

## Enseignements de la crise sanitaire

La crise sanitaire a contribué à renforcer la place de la réflexion éthique dans les établissements, entre les professionnels et les représentants des usagers. Les sollicitations reçues par les cellules de soutien et d'écoute de l'EREB ont démontré l'intérêt de ces dispositifs d'appui, sur lesquels il appartiendra de capitaliser pour proposer un accompagnement des parcours complexes dans le champ sanitaire ou médico-social.

# THEME 17. Favoriser l'accès à l'innovation en santé

## Contexte et objectifs poursuivis par le PRS 2018-2022

### CONTEXTE

Les innovations en santé qu'elles soient technologiques, organisationnelles ou diagnostiques, permettent de moderniser les organisations actuelles et d'imaginer des pratiques nouvelles. L'impact qu'elles génèrent dans le système de soins, qu'il s'agisse des établissements de santé, des structures médico-sociales ou des soins dispensés en ville, est majeur et source de progrès médicaux au bénéfice des patients. Le PRS 2018-2022 porte pour ambition de faire émerger et diffuser les innovations au service de la qualité et de la performance du système de santé en vue d'en favoriser un accès égal et précoce sur le territoire breton. Dans ce but, des modalités d'accompagnement adaptées au stade de développement des innovations (appui à l'organisation, financement, appui technique) sont proposées.

### LES OBJECTIFS POURSUIVIS PAR LE PRS 2018-2022

- **Objectif 1 : Renforcer la coordination des soins par le partage et l'échange dématérialisé de données utiles aux prises en charge ;**
- **Objectif 2 : Améliorer la connaissance du système de soins par la mise à disposition de services innovants ;**
- **Objectif 3 : Favoriser la performance des structures et l'appui aux organisations innovantes ;**
- **Objectif 4 : Développer la recherche appliquée à la santé ;**
- **Objectif 5 : Développer les collaborations avec les différents partenaires pour soutenir l'innovation.**

## Actions réalisées

### ACTION 1 : ENCOURAGER LA MODERNISATION DES SYSTEMES D'INFORMATION

Les programmes d'investissements nationaux de l'informatisation en établissement de santé (Hôpital Numérique, HOPEN, SI GHT) ont été mis en œuvre prioritairement sur les domaines fonctionnels de l'imagerie, de la biologie, du dossier patient informatisé, de la prescription électronique, de l'agenda du patient et du pilotage médico-économique.

Anticipant les chantiers nationaux du programme ESMS numérique, l'ARS a soutenu dès 2019 des projets de modernisation des SI dans le secteur médico-social. Un collectif de référent SI ESMS, chargé de co-construire avec l'ARS la politique régionale, est en place. La modernisation des SI des secteurs hospitaliers, médico-sociaux et ambulatoire se poursuivra par la mise en œuvre du Ségur numérique, engagé dès 2021.

### ACTION 2 : GENERALISER LE PROGRAMME E-PARCOURS

Le programme e-Parcours a été mis en œuvre en plusieurs phases en Bretagne. Initié sur 3 territoires pilotes, sa généralisation à toute la Bretagne a permis de favoriser la coordination des professionnels des secteurs sanitaire, médico-social et social dans une logique de prise en charge décloisonnée. Il s'appuie pour cela sur le déploiement et l'usage de services socles (dossier médical partagé [DMP], messagerie

sécurisée) mais aussi d'outils numériques de partage sécurisés. Ainsi, le système d'information Gwalenn est utilisé par l'ensemble des dispositifs d'appui à la coordination. Issu d'un second temps de mobilisation du programme, *Mobil'e-TY*, outil mobile destiné à la coordination de proximité et du lien ville-hôpital, est d'ores et déjà utilisé et poursuit son déploiement.

### ACTION 3 : ACCOMPAGNER LES PROJETS D'INNOVATION ORGANISATIONNELLE DE L'ARTICLE 51

Créé en 2018, l'Article 51 est un cadre expérimental pour encourager, accompagner et accélérer le déploiement de nouvelles organisations en santé et de nouveaux modes de financement, dérogeant aux dispositions législatives. Le dynamisme des acteurs bretons est avéré, avec plus de 70 lettres d'intention déposées en 2018. Le processus d'autorisation est sélectif et exigeant, l'enjeu d'évaluation du passage en droit commun étant fort. Début 2022, 17 projets (régionaux et interrégionaux) font l'objet d'une autorisation impliquant des acteurs bretons et une dizaine sont en cours d'instruction.

### ACTION 4 : ASSURER LE DEVELOPPEMENT DE LA TELESANTE SUR TOUT LE TERRITOIRE

Historiquement développée sur le département 35 par des établissements hospitaliers, plusieurs projets de télésanté ont vu le jour sur les autres territoires, et une plateforme de service puis un outil de téléconsultation porté par le GCS e-Santé Bretagne ont été financés. En contexte de crise sanitaire Covid, le développement a été fort sans toutefois s'inscrire de manière durable dans les pratiques. La stratégie d'accompagnement proposée en région est à conforter. L'amélioration de l'accès à l'expertise médicale pour les patients et les professionnels requérants reste un enjeu.

### ACTION 5 : SOUTENIR LA RECHERCHE EN SANTE

Outre la gestion réglementaire des comités de protection de personnes, l'ARS accompagne les établissements hospitaliers qui réalisent des essais cliniques en finançant l'équipement d'un logiciel de gestion des essais. L'objectif est, à terme, la mise en place d'un observatoire régional permettant une meilleure connaissance des essais en cours. Le développement de dispositifs innovants de recherche a été encouragé via le soutien d'un coordinateur de recherche en soins primaires, d'une étude portant sur la BPCO, ou encore d'un projet de bus mobile de recherche clinique visant à donner un égal accès aux protocoles de recherche.

Afin de répondre au contexte de gestion de crise sanitaire, le déploiement des systèmes d'information dédiés au suivi du dépistage ou à la dématérialisation du contact tracing a été mené en région.



## 2018-2022 en chiffres

- **e-Parcours :**
  - ➔ 69 dispositifs d'appui à la coordination utilisatrices du SI Parcours (**Gwalenn**) ;
  - ➔ 1 520 utilisateurs de l'outil de coordination de proximité **Mobil'e-TY** fin 2021 ;
  - ➔ 2 273 structures peuplées dans le **ROR** fin 2021 ;
- **Séjour Numérique :**
  - ➔ 41 établissements sanitaires validés dans le cadre du programme **SUN ES** en 2021 ;
  - ➔ 331 ESMS retenus dans le cadre du programme **ESMS numérique** en 2021 ;
  - ➔ 302 133 documents ajoutés au DMP en Bretagne en 2021 ;
  - ➔ 38,5 % des médecins de ville ont réalisé au moins 1 **téléconsultation** par trimestre en 2021 ;
- **Article 51 :**
  - ➔ 17 **projets autorisés** impliquant des acteurs bretons, fin 2021.

## Les enjeux pour le prochain PRS

Le contexte de l'innovation en santé et plus spécifiquement du numérique a fortement évolué en 5 ans. L'innovation est désormais de mieux en mieux intégrée aux orientations stratégiques des structures de santé. Dans le cadre du prochain PRS, il s'agira à la fois de capitaliser sur les projets menés, de poursuivre les programmes en cours mais aussi de conforter une stratégie régionale d'innovation au service du dynamisme territorial. Ainsi les enjeux à venir seront de :

- **Renforcer l'échange et le partage de données de santé sécurisé dans le cadre de la mise en œuvre du Ségur numérique de la santé**  
 Conforter la modernisation des systèmes d'information des acteurs bretons des secteurs hospitaliers, médico-sociaux (grand âge, handicap, domicile mais aussi précarité, addictions, protection de l'enfance...) et du secteur libéral en déployant les services et référentiels socles (DMP, MSS, INS, Pro Santé Connect), en accompagnant les acteurs en matière de cyber sécurité et en instaurant Mon espace Santé comme clé de voute de l'utilisateur acteur de sa santé.
- **Poursuivre le déploiement des outils régionaux nécessaires à la coordination et l'orientation**
  - ➔ Maintenir l'accompagnement des professionnels dans l'intégration aux pratiques d'outils de coordination sécurisé au profit de parcours de santé facilités (outils existants et en perspective des suites du programme e-parcours notamment) ;
  - ➔ Etudier l'opportunité de déploiement de nouveaux systèmes d'information, et les déployer le cas échéant, tel que l'outil d'orientation *Via trajectoire Grand âge* ;
  - ➔ Assurer le soutien aux services et projets d'ores et déjà engagés (complétude de l'offre du Répertoire des Ressources (ROR), déploiement du SAS, annuaire régional...).
- **Porter une nouvelle stratégie régionale de développement de la télésanté**  
 Développer l'offre de télésanté par l'accompagnement des acteurs sans soutien à une solution régionale de téléconsultation, et accompagner l'entrée progressive dans le droit commun du télésoin de nouvelles professions.
- **Renforcer l'accompagnement des initiatives innovantes :**
  - ➔ Soutenir les nouvelles expérimentations ou dispositifs innovants (« article 51 », living lab...) ;
  - ➔ Accompagner la sortie d'expérimentation des projets « article 51 » ;
- **Favoriser une animation régionale des cellules d'innovation et les partenariats**
- **Promouvoir la dynamique régionale de recherche en santé et inciter aux coopérations**
- **Accentuer l'intégration des enjeux numériques et de la recherche au sein des formations initiales et continues des professionnels**

## Enseignements de la crise sanitaire :

Dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire, plusieurs outils ont été mis en œuvre : *e-Suivi Bzh* (télésuivi des patients COVID et des personnes isolées, avec l'appui du GCS e-Santé Bretagne), *SIDEP* (outil de suivi des dépistages), *SORMAS* (suivi du contact tracing de niveau 3), *VAC SI* (suivi des campagnes de dépistage).

De manière plus générale, l'usage des outils numériques par les professionnels et patients ainsi que leur acculturation aux enjeux du numérique ont connu une véritable accélération depuis mars 2020. Ce contexte de crise sanitaire a accentué la prise de conscience de la plus-value du partage des données de santé, de la nécessité de les protéger mais également l'appropriation par les professionnels et les usagers de nouvelles pratiques comme la consultation à distance.

Les professionnels et structures ne sont toutefois pas tous à un niveau de maturité suffisant sur ces équipements et ces nouvelles modalités de travail. Les actions de sensibilisation, promotion et accompagnement doivent être poursuivies notamment dans le secteur médico-social et social.

# THEME 18. Conforter la démographie des professionnels de santé pour garantir l'accès aux soins

## Contexte et objectifs poursuivis par le PRS 2018-2022

### CONTEXTE

La réflexion sur la démographie des professionnels de santé touche l'ensemble des professions, médicales et non médicales, en formation ou en exercice, en secteur libéral ou en établissement, dans les champs sanitaire et médico-social. Selon les disciplines et les professions, la démographie des professionnels de santé présente des difficultés avérées ou à venir, avec des inégalités de répartition géographique. Ces disparités viennent creuser les inégalités d'accès aux soins dans certains territoires.

Certaines réformes et mesures nationales sont à prendre en compte dans la poursuite des objectifs : révision du zonage des médecins de ville, mesures d'attractivité pour certains professionnels de santé libéraux, réforme du 3<sup>ème</sup> cycle des études médicales, mesures d'attractivité médicale pour les établissements publics de santé, ou encore la stratégie nationale sur la qualité de vie au travail de l'ensemble des professionnels de santé.

L'enjeu est de mettre en œuvre de manière cohérente ces mesures et d'identifier des leviers complémentaires, performants et innovants, afin de garantir à la population l'accès à des soins adaptés à ses besoins au plus près du domicile.

### LES OBJECTIFS POURSUIVIS PAR LE PRS 2018-2022

- **Objectif 1 : Démographie et territorialisation : renforcer et affiner le diagnostic partagé des ressources et compétences installées, anticiper les besoins en professionnels de santé ;**
- **Objectif 2 : Formation initiale et continue : accompagner les réformes des formations initiales et soutenir les formations innovantes adaptées aux évolutions du système de santé ;**
- **Objectif 3 : Installation et conditions d'exercice : identifier les leviers et mettre en œuvre les mesures contribuant à une meilleure répartition des professionnels de santé.**

## Actions réalisées

### ACTION 1 : REVISER DE FAÇON PROACTIVE LES ZONAGES DES PROFESSIONNELS DE SANTE

La révision des zonages pour les professions de premier recours a constitué la première étape du processus permettant d'améliorer la situation de l'offre de soins dans les territoires. Ainsi, la révision des zonages médecins (2018 et 2021), masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes (2018), des infirmiers et des sages-femmes (2020) ainsi que le ciblage régional de territoires en tension pour les chirurgiens-dentistes (2022) a permis d'identifier les territoires sur lesquels les mesures incitatives à l'installation et au maintien des professionnels de santé de proximité doivent être prioritairement mobilisées afin de réduire les inégalités d'accès aux soins. Les zonages arrêtés ont été enrichis d'un accompagnement régional sur les secteurs sous-denses.



## **ACTION 2 : FAIRE EVOLUER LE CAPACITAIRE DES FORMATIONS EN SANTE**

Suite à la suppression du numéris clausus en 2021, les objectifs régionaux de professionnels médicaux à former à l'horizon 2021-2025 proposés ont été repris par l'arrêté du 13 septembre 2021. Les objectifs d'admission en 4<sup>ème</sup> année de formation (1<sup>ère</sup> année du 2<sup>ème</sup> cycle) ont ainsi été fixés, sur la période de 5 ans, à hauteur de 2 385 pour la médecine (soit 477/an), 415 pour l'odontologie (soit 83/an), 595 pour la pharmacie (soit 119/an) et 250 pour la maïeutique (soit 50/an).

L'évolution du nombre de professionnels paramédicaux à former se poursuit également dans le cadre notamment de la mise en œuvre de la mesure 4 du Plan Ségur de la santé. Ainsi, en concertation avec la Région, la capacité de formation a augmenté de 7 % pour le diplôme d'infirmier (1 312 places contre 1 226 places en 2020) répartie sur 14 Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI). Pour le diplôme d'aide-soignant, la capacité de formation a évolué de 11 % (1 519 places contre 1 366 places en 2020), répartie sur 31 Institut de Formation des Aides-Soignants (IFAS), incluant l'ouverture d'un nouvel IFAS sur Rennes.

## **ACTION 3 : ACCOMPAGNER LA MISE EN OEUVRE DES REFORMES DES FORMATIONS EN SANTE**

Les Unités de Formation et de Recherche de médecine et de pharmacie ont été accompagnées dans la mise en œuvre de la réforme du troisième cycle des études médicales en développant les relations avec les acteurs concernés. Cela a permis de répondre au mieux aux besoins des étudiants dans la réalisation de leur cursus, tout en veillant aux besoins des territoires. Ainsi, le déploiement de la phase de consolidation (Dr Junior) sur l'ensemble des 44 spécialités médicales est désormais effectif.

Sur le champ des formations paramédicales, les instituts bretons ont été accompagnés dans la mise en œuvre de la réingénierie des formations ambulancier et aide-soignant. Sur l'année 2021, afin de développer l'attractivité du métier d'aide-soignant, une formation courte a été dispensée à 389 agents de service hospitaliers, dont 30 % ont intégré sans sélection la formation aide-soignant dès septembre 2021.

## **ACTION 4 : ACCOMPAGNER LES INFIRMIERS EN PRATIQUE AVANCEE (IPA) EN FORMATION ET LORS DE LEUR INSTALLATION**

L'ARS a soutenu la formation en deux ans des infirmiers à ce nouveau métier et accompagné leur installation en ambulatoire ou leur recrutement en établissement hospitalier. Depuis les premières formations mises en place à Rennes en 2018 et Brest en 2019, 85 IPA ont été formés et 67 sont actuellement en formation. 39 devraient être diplômés en juillet 2022. Les libéraux ont bénéficié de 21 200 € par année de formation et les demandeurs d'emploi de 5 000 € par an. Au moment de l'installation, une aide de 13 500 €, complémentaire à celle de l'Assurance Maladie, a pu être versée aux libéraux s'implantant en zone déficitaire. Un accompagnement dans leur projet d'installation a également été proposé aux IPA diplômés.

A partir de 2021, l'ARS a accompagné le déploiement des IPA au sein des établissements de santé en mobilisant une enveloppe de 750 000 € en 2021 et 2022 pour une aide au recrutement des IPA avec un montant forfaitaire de 22 500 € lors du recrutement et/ou aide à l'intégration des IPA au sein des établissements de santé.

Un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est en cours d'élaboration avec l'Association Régionale des IPA, créée en juillet 2021, afin de faire connaître et soutenir le déploiement de ce nouveau métier.

## **ACTION 5 : ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS DE SANTE DANS LEUR INSTALLATION ET LEUR EXERCICE**

Suite au lancement du guichet unique en région en 2018 et bien que son déploiement soit suspendu depuis 2019, l'ARS Bretagne a poursuivi son investissement dans l'accompagnement des professionnels de santé. De nombreuses mesures incitatives ont ainsi été déployées vers les professionnels s'installant ou exerçant dans les territoires déficitaires. Des projets spécifiques tels que le projet « S », portail d'accès unique pour le remplacement, ont permis de faciliter les installations et d'améliorer la répartition des professionnels de santé.

## **ACTION 6 : SOUTENIR DES DISPOSITIFS DE COOPERATION MEDICALE ENTRE ETABLISSEMENTS DE SANTE**

L'ARS a soutenu les dispositifs de coopérations territoriales visant à renforcer les partenariats via la prime d'exercice territorial. Elle permet d'encourager les dynamiques d'équipes médicales de territoire. Une prime d'engagement dans la carrière hospitalière permet également aux praticiens contractuels et aux assistants des hôpitaux de s'engager avec un établissement public de santé, à exercer sur un poste dans une spécialité pour laquelle l'offre de soins est insuffisante, ou correspondant à un diplôme d'études spécialisées présentant des difficultés importantes de recrutement dans les établissements publics de santé.

En complément du financement de postes médicaux partagés dans le cadre des contrats hospitaliers de territoire des GHT, l'ARS accompagne, tous les ans, la création de postes d'assistants spécialistes partagés entre établissements de publics de santé, ou entre établissement public de santé et établissement de santé privé d'intérêt collectif. Ces deux dispositifs s'inscrivent en cohérence avec les Projets Médicaux Partagés et s'inscrivent dans une démarche de coopération, engagée ou à venir, tout en palliant une problématique de démographie médicale avérée en privilégiant les créations de postes dans des spécialités en tension.

## **ACTION 7 : METTRE EN ŒUVRE DE LA PROCEDURE DE REGULARISATION DES PADHUE (PRATICIENS DIPLOMES HORS UNION EUROPEENNE)**

Dans le prolongement du Décret n° 2020-1017 du 7 août 2020 (médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien par les titulaires de diplômes obtenus hors de l'Union européenne et de l'Espace économique européen) une procédure de régularisation des situations de certains PADHUE a été mise en place. Pour les praticiens qui remplissent les conditions d'exercice fixées par les textes, un examen des dossiers doit être réalisé par une commission régionale d'autorisation d'exercice, constituée par spécialité. En Bretagne, sur les 81 dossiers déposés, 66 dossiers étaient conformes et ont fait l'objet d'un examen. L'avis de la commission nationale d'autorisation d'exercice, après examen des préconisations régionales, doit intervenir au plus tard le 31 décembre 2022.

## **ACTION 8 : FAVORISER L'ATTRACTIVITE DES METIERS EN ETABLISSEMENTS**

L'ARS participe au déploiement en région des mesures Ségur sur le volet ressources humaines : revalorisation de l'indemnité de service public exclusif, modification de la grille des praticiens hospitaliers, accompagnement des établissements dans la mise en œuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail.

Par ailleurs, l'ARS se mobilise en lien avec les directions des finances publiques pour lutter contre les dérives de l'intérim médical. La Prime de Solidarité Territoriale (PST), créée fin 2021, vise à favoriser les remplacements ponctuels de praticiens entre établissements publics de santé et constitue une alternative attractive pour mutualiser les ressources humaines médicales sur des territoires de proximité. Fin 2021, 6 spécialités ont été identifiées comme éligibles à une majoration de la PST dans la limite de + 20 %.

## Les Chiffres 2018-2022 en chiffres

Entre 2018 et 2021

- **Augmentation des capacités de formation :**
  - Formations paramédicales :
    - ➔ + 11 % d'étudiants en soins infirmiers répartis sur 14 IFSI ;
    - ➔ + 19 % d'étudiants aides-soignants répartis sur 31 IFAS ;
    - ➔ 85 IPA formés et 67 en cours de formation (dont 16 % en libéral).
  - Formations médicales, évolution annuelle comparée au numérus clausus, supprimé en 2021 :
    - ➔ + 20 % pour les étudiants en médecine ;
    - ➔ + 12 % pour les étudiants en odontologie ;
    - ➔ + 8% pour les étudiants en pharmacie ;
    - ➔ Stabilisation pour les étudiants en maïeutique.
- **Accès aux soins :**
  - ➔ 110 contrats de praticiens en médecine générale, 17 contrats de début d'exercice, 3 contrats régionaux ;
  - ➔ 165 Contrats d'Engagement de Service Public (CESP) médecine signés depuis le début du dispositif (90 CESP médecine en cours, 25 résiliés), 53 CESP odontologie (43 en cours) ;
  - ➔ 43 médecins CESP formés et installés en Bretagne, 7 hors Bretagne – 4 chirurgiens-dentistes formés et installés en Bretagne, 6 hors Bretagne ;
  - ➔ 410 aides conventionnelles pour toutes les professions.
- **Coopérations médicales :**
  - ➔ Postes d'assistants spécialistes partagés : 14 789 516 € mobilisés
  - ➔ Prime d'exercice territoriale : 7 920 215 € mobilisés

## Les enjeux pour le prochain PRS

### Formation en santé et accès aux soins de proximité

- Renforcer l'accompagnement des IPA par une nouvelle politique régionale de soutien ;
- Renforcer l'universitarisation des territoires (PU-PH, Assistant Universitaire de Médecine Générale) ;
- Développer l'universitarisation des études paramédicales ;
- Actualiser les territoires en tension pour lesquels des aides à l'installation et au maintien doivent être mobilisées ;
- Déployer la nouvelle politique régionale de soutien à l'installation des chirurgiens-dentistes.

### Soutien des établissements sur le volet ressources humaines

- Accompagner la mise en œuvre des nouveaux statuts (statut unique de Praticien Hospitalier et de praticien contractuel) ;
- Poursuivre le soutien de dispositifs de coopérations médicale entre établissements de santé ;
- Décliner les mesures Ségur sur le volet RH et l'attractivité des métiers.

En termes d'accès aux soins, l'enjeu principal demeure la recherche d'une meilleure accessibilité pour les patients, en terme de distance géographique et/ou de délai d'intervention et de prise en charge par les professionnels de santé, que ce soit en proximité ou en établissements de santé.

Les leviers permettant de contribuer à améliorer l'accessibilité et à la maintenir relèvent :

- De la correspondance des capacités de formation aux besoins en professionnels de santé, et des conditions dans lesquelles ces formations sont dispensées (répartition des stages, universitarisation des CH, postes partagés entre les UFR et l'exercice en ville...) ;
- Des mesures incitatives pendant la formation initiale et le parcours des professionnels de santé, favorisant et facilitant l'installation et l'exercice dans des territoires et les structures en tension ;

- De l'accompagnement des nouveaux métiers en renforçant leur collaboration avec les professions en difficulté pour notamment élargir l'offre et accroître le temps disponible (IPA, opticiens lunetiers-orthoptistes et manipulateurs en électroradiologie) ;
- Du déploiement d'organisations entre professionnels de santé, mono ou pluri professionnelles, à échelle des soins de proximité, des structures hospitalières et médico-sociales, et des communautés pluri-professionnelles de santé.

## Enseignements de la crise sanitaire

Deux principaux enseignements sont à retenir de la crise sanitaire :

- L'engagement des soignants en formation dans la crise qui ont répondu présents aux diverses sollicitations de renforts des professionnels de santé en établissements, en ville, dans les centres de vaccination et de dépistage.
- Une très forte réactivité des professionnels de santé dans leurs organisations afin d'adapter l'offre de soins à la population, proposer dans l'urgence : organisation interne des établissements de santé et ESMS, coopérations entre établissements quel que soit le statut, et entre les établissements et les professionnels de santé du premier recours, développement de la téléconsultation, ...

# THEME 19. Définir dans la région les parcours de soins adaptés aux situations sanitaires exceptionnelles

## Contexte et objectifs poursuivis par le PRS 2018-2022

### CONTEXTE

Le système de santé est confronté à des événements sanitaires déstabilisants et de grande ampleur, dus aux épidémies, aux attentats, à des accidents naturels, industriels, climatiques voire des accidents ou des attaques des systèmes d'information. Ces menaces sont susceptibles de provoquer un afflux massif de victimes et d'affecter le système de santé dans son ensemble.

Un des enjeux majeurs est d'adapter nos réponses à ces nouvelles menaces dans un contexte de forte exigence de l'opinion publique.

L'organisation et les principes de fonctionnement attendus du système de santé face à une Situation Sanitaire Exceptionnelle (SSE) ont été précisés dans l'instruction du 15 mai 2014 et le décret du 6 octobre 2016 relatifs à l'organisation de la réponse du système de santé (dispositif « ORSAN »). Les travaux menés dans le cadre du PRS visent donc à décliner cette organisation en complémentarité avec les dispositifs préfectoraux (dispositifs ORSEC).

### LES OBJECTIFS POURSUIVIS PAR LE PRS 2018-2022 :

- **Objectif 1 : Structurer la réponse sanitaire régionale face à un afflux massif de victimes (AMAVI) ;**
- **Objectif 2 : Renforcer et interconnecter au niveau régional les réponses sanitaires aux événements climatiques (CLIM) ;**
- **Objectif 3 : Définir les modalités d'organisation d'une campagne de vaccination exceptionnelle par le système régional de santé (EPI-VAC).**

## Actions réalisées

### ACTION 1 : ELABORATION DU PLAN DE GESTION DE CRISE ORSAN AMAVI

Dans le cadre d'une conduite de projet ayant réuni plus de 67 professionnels représentant le système de santé breton, un plan régional définissant l'organisation des soins en réponse à un afflux massif de victimes a été finalisé en février 2018. Il définit des conduites à tenir pour l'ARS et les établissements de santé ainsi que des objectifs capacitaires de prise en charge.

## ACTION 2 : ACCOMPAGNEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SANTE DANS LA MISE EN ŒUVRE DES PRINCIPES D'ORGANISATION DU PLAN AMAVI

Depuis 2018, dans le cadre de la mise en œuvre de plusieurs exercices interministériels départementaux, l'opérationnalité de l'organisation définie en région a pu être éprouvée tout comme son appropriation par les opérateurs du système de santé. Par ailleurs, une animation annuelle par l'ARS d'un réseau d'acteurs en gestion (Journée régionale de défense sanitaire) a permis de progresser dans l'appropriation collective de la stratégie régionale.

## ACTION 3 : ELABORATION DU PLAN ORSAN EPI CLIM

Une démarche projet interne à l'ARS a été conduite sur cette thématique. Un premier cadre organisationnel est désormais rédigé. Il prend en compte l'impact des phénomènes épidémiques et climatiques sur le système de santé notamment en termes de tension hospitalière. Il définit également des orientations pour les établissements (établissements de santé, établissements médico-sociaux) pour mieux prendre en compte l'impact des risques climatiques. Finalisé en 2021, ce plan devra être promu auprès des opérateurs en 2022.

## ACTION 4 : ACCOMPAGNEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SANTE DANS LA MISE EN ŒUVRE DU NOUVEAU GUIDE PLAN BLANC

L'ARS a mené un travail d'accompagnement des établissements de santé à la mise en œuvre des objectifs assignés par le nouveau guide plan blanc : communication courrier spécifique, réunion régionale en mai 2019 associant l'ensemble des établissements avec service d'urgence, réunion régionale des acteurs de la gestion de crise (JRDS) en janvier 2020. Par ailleurs, le classement qui permet d'identifier les objectifs assignés à chaque établissement face aux différents risques (AMAVI, médico-psy, EPI-CLIM, REB [Risques Epidémiques et Biologiques] et NRC [Nucléaire, Radiologique et Chimique]) est finalisé et doit être diffusé aux établissements de santé lors du premier trimestre 2022.

## ACTION 5 : MISE EN ŒUVRE D'UNE CAMPAGNE DE VACCINATION EXCEPTIONNELLE PAR LE SYSTEME DE SANTE

Dans le cadre de la gestion de crise du Covid, une campagne de vaccination exceptionnelle à l'attention de l'ensemble de la population a été déployée. Les enseignements tirés de cette démarche d'envergure alimenteront la réactualisation des différents plans de gestion de crise.

### 2018-2022 en chiffres

- Activité de la cellule d'information COVID
  - ➔ **12 912 appels et 15 406 courriels reçus en 2020,**
  - ➔ **6939 appels et 50 452 courriels reçus en 2021;**
  - ➔ **3 968 et 5 785 situations de niveau 3 traitées par la cellule de contact tracing.**
- Part d'exercices impliquant les établissements de santé sur le volet AMAVI parmi les exercices impliquant l'ARS :
  - ➔ **Evolution de 30% à 53% entre 2017 et 2019 ;**

## Les enjeux pour le prochain PRS

- Révision de l'analyse des risques majeurs pour prendre en compte l'impact potentiel des principaux types de catastrophes sur les opérateurs du système de santé ;
- Parachever la rédaction des plans ORSAN EPI-CLIM et médico-psy et en assurer leur diffusion ;
- Engager les travaux d'élaboration de l'ORSAN NRC ;
- Accompagner le déploiement des nouveaux Etablissements de Santé de Référence Régionaux (ESRR) ;
- Accompagner les ESMS pour l'élaboration et la mise en œuvre de leurs plans bleus ;
- Accompagner les opérateurs du système de santé dans la sécurisation de leurs systèmes d'information ;
- Mieux anticiper les effets sanitaires directs et indirects des crises (enjeux sur la santé mentale notamment) ;
- Prendre en compte l'impact sur les inégalités sociales de santé des décisions prises dans le cadre d'une crise.

## Enseignements de la crise sanitaire :

- La crise sanitaire a favorisé l'émergence de nouveaux partenariats (laboratoires, pharmacies, communes...) sur lesquels il conviendra de capitaliser lors de l'élaboration du prochain PRS.
- Il conviendra de tirer les leçons de la pandémie pour élaborer l'ORSAN REB.
- La désignation en cours des ESSR apportera une expertise à l'ARS qui a fait défaut pendant la crise.
- La crise sanitaire a permis de finaliser le maillage régional du réseau d'IDE hygiénistes en EHPAD, il conviendra d'étendre ce réseau aux établissements du champ du handicap.

# THEME 20. Mobiliser le citoyen comme acteur en santé

## Contexte et objectifs poursuivis par le PRS 2018-2022

### CONTEXTE

Depuis la loi de 2002, les attentes des citoyens pour participer à la définition des objectifs de la politique de santé régionale n'ont eu de cesse de progresser. Le renforcement de préoccupations sociétales (environnement, démographie médicale, accompagnement de la perte d'autonomie...), en lien avec les enjeux identifiés par le PRS2, a accru la nécessité de développer ou de recourir aux espaces de concertation entre l'ARS, ses partenaires institutionnels et les usagers. A cet égard, il a aussi été nécessaire de renforcer la place des usagers et de leurs aidants en tant qu'acteurs du système de santé régional (cette dynamique a été confortée par le Ségur de la santé).

D'autre part, l'ARS Bretagne, en lien avec ses partenaires, a mené des actions pour soutenir le fonctionnement des instances de démocratie sanitaire, pour développer l'information et l'accès aux droits des usagers, ainsi que la promotion des pratiques professionnelles favorables à l'implication des patients.

### LES OBJECTIFS POURSUIVIS PAR LE PRS 2018-2022 :

- **Objectif 1 : Promouvoir les droits individuels et la participation de l'utilisateur ;**
- **Objectif 2 : Renforcer la contribution de l'utilisateur à l'amélioration de la qualité du système régional de santé ;**
- **Objectif 3 : Renforcer le soutien aux aidants ;**
- **Objectif 4 : Développer la participation des usagers et de leurs représentants au fonctionnement des instances du système de santé.**

## Actions réalisées

### ACTION 1 : UN CADRE PARTENARIAL EN FAVEUR DE LA PROMOTION DES DROITS ET DE LA PARTICIPATION DES USAGERS

L'ARS Bretagne et France Asso Santé (FAS) ont formalisé leurs engagements réciproques dans une convention de partenariat qui oriente et facilite les travaux conjoints autour d'objectifs partagés. Dans un cadre partenarial, les Représentants d'Usagers (RU) sont contributeurs ou porteurs d'initiatives qui témoignent d'une capacité à apporter des réponses aux enjeux du système de santé : création et diffusion d'un document de bonnes pratiques sur le partenariat avec les usagers pendant la crise Covid à destination des établissements sanitaires et médico-sociaux, élaboration d'une plaquette visant à faciliter les démarches et l'accès aux droits des usagers, formation proposée par FAS vers les RU des établissements de la région.

### ACTION 2 : LA VALORISATION DES ACTIONS ISSUES DU LABEL DROITS DES USAGERS

Chaque année, la Commission Spécialisée dans le domaine des Droits des Usagers (CSDU) organise la sélection des expériences et projets innovants mettant en œuvre les droits des usagers dans le cadre du dispositif nationale « Label concours droits des usagers de la santé ». Le nombre et la qualité des dossiers



déposés témoignent de l'intérêt et de l'engagement des acteurs à soutenir l'appropriation des droits dans les secteurs sanitaire, médico-social et social. L'ARS Bretagne valorise les porteurs de projets labellisés en organisant des temps forts régionaux. Pour compléter cette dynamique dans les territoires, l'ARS Bretagne favorise l'essaimage des bonnes pratiques en accompagnant la création de projets tels que le soutien à la création de cinq maisons des usagers en 2021 ou à la réalisation d'une vidéo pour sensibiliser aux enjeux de la bientraitance.

### **ACTION 3 : L'ENGAGEMENT DES USAGERS COMME ORIENTATION STRATEGIQUE PARTAGEE AVEC LA STRUCTURE REGIONALE D'APPUI**

Le Groupement de Coopération Sanitaire – Coordination pour l'Amélioration des Pratiques Professionnelles en Santé (GCS CAPPs) est missionné pour développer l'engagement des usagers dans l'amélioration et la qualité des soins. Afin de développer le partenariat usagers-professionnels, les établissements peuvent participer aux travaux et animations régionales proposées par le GCS : enquête auprès des patients et des professionnels, communautés de pratiques réunissant autant les acteurs des établissements que les patients, interventions ponctuelles dans le cadre de manifestations professionnelles. En complément, des travaux sont engagés pour développer une offre de formation initiale et continue afin d'accompagner la montée en compétence des acteurs de ce développement partenarial, ainsi que pour organiser un colloque d'envergure nationale en Bretagne sur ces enjeux.

### **ACTION 4 : UN DIAGNOSTIC REGIONAL DE L'OFFRE ET DES BESOINS D'ACCOMPAGNEMENT DES AIDANTS**

La réalisation d'un état des lieux partagé sur la situation et les besoins des proches aidants en Bretagne a constitué un préalable à la structuration d'une stratégie régionale efficace. L'ARS et les quatre conseils départementaux bretons ont réalisé en 2019 un recensement et une analyse des besoins des aidants bretons de personnes dépendantes en situation de handicap, âgées ou malades. Ce travail a été effectué sur la base d'une revue de littérature, d'un recensement de l'offre et de la réalisation d'entretiens individuels avec des aidants et des institutionnels. A son issue, des préconisations ont été formulées, articulées autour de quatre objectifs : améliorer l'accessibilité à l'offre existante, renforcer et diversifier l'offre, soutenir et outiller les professionnels, optimiser la structuration et le pilotage territorial.

### **ACTION 5 : UNE PARTICIPATION RENFORCEE DES REPRESENTANTS D'USAGERS AU FONCTIONNEMENT DU SYSTEME DE SANTE**

Les instances régionales et territoriales de démocratie en santé ont été un vecteur favorable à la participation des usagers sous différentes formes. A l'instar des consultations régionales portées par la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA), les Conseils Territoriaux de Santé (CTS) ont organisé des débats publics à l'échelle des territoires favorables à une expression de proximité des usagers. Cette dynamique se concrétise également par l'organisation de journées régionales annuelles des représentants d'usagers des CTS depuis 2019.

## Les Chiffres 2018-2022 en chiffres

- Nombre d'actions d'informations et de formations à destination des usagers et de leurs représentants sur la promotion des droits des usagers en santé :  
➔ **25 en 2018, 11 en 2019, 15 en 2020 ;**
- Nombre d'établissements accompagnés sur la dynamique patients-partenaires de santé,  
➔ **88 en 2018, 0 en 2019, 118 en 2020, 139 en 2021 ;**

## Les enjeux pour le prochain PRS

- Engager la mise en œuvre des préconisations issues du plan d'actions régional sur le soutien aux aidants ;
- Renforcer la promotion du partenariat patient-professionnel dans le cadre d'une stratégie et d'objectifs régionaux à construire avec les acteurs ;
- Poursuivre le soutien institutionnel aux actions favorables à l'engagement des usagers et en particulier au fonctionnement des instances de démocratie sanitaire locale ;
- Maintenir la dynamique d'essaimage des projets probants issus du label droit des usagers (ou d'autres formes de recensement d'initiatives locales).

## Enseignements de la crise sanitaire

La mobilisation du citoyen comme acteur a été confortée et parfois renforcée par les enjeux ou impératifs de gestion de crise. Elle a été l'occasion d'organiser de nouveaux espaces d'expression de la démocratie sanitaire, à l'image des rencontres régulières entre le directeur de l'ARS et les présidents de la CRSA, des commissions spécialisées et des CTS, ou de la rencontre périodique avec les représentants des usagers.

De par sa longueur, la crise épidémique a également accentué les besoins d'échanges en proximité avec les RU des établissements ou des territoires. Ces modes de contact constituent des apports sur lesquels il appartiendra de capitaliser.

# THEME 21. Favoriser les partenariats au service d'une politique de santé territorialisée

## Contexte et objectifs poursuivis par le PRS 2018-2022

### CONTEXTE

Le PRS a identifié l'implication de l'ensemble des partenaires institutionnels et de la démocratie en santé comme un levier pour relever les nombreux défis posés au système de santé breton. Cet enjeu de coresponsabilité en santé et cette volonté de privilégier la co-construction s'est traduit par le développement partenarial et l'engagement des acteurs (collectivités, institutions, professionnels), susceptibles d'agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé.

Quant à l'objectif de territorialisation de la politique régionale en santé, il s'est concrétisé dans la poursuite de la promotion et du développement des contrats locaux de santé, qui ont contribué à favoriser la coordination locale en matière de santé au travers des politiques institutionnelles sectorielles.

Enfin, l'ARS Bretagne a favorisé le renforcement du rôle et de l'animation des instances de démocratie sanitaire. Espaces nécessaires pour sensibiliser la population à certains enjeux, Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) et Conseils territoriaux de santé (CTS) ont favorisé la prise en compte des questionnements et des propositions des acteurs de terrain et des usagers. Les dispositions issues de la mesure 32 du Ségur de la santé contribuent à accentuer cette dynamique.

### LES OBJECTIFS POURSUIVIS PAR LE PRS 2018-2022 :

- **Objectif 1 : Travailler à l'animation d'une démocratie en santé contributive avec la CRSA et les CTS ;**
- **Objectif 2 : Renforcer la coordination des politiques publiques en matière de santé ;**
- **Objectif 3 : Développer l'observation partagée ;**
- **Objectif 4 : Contractualiser le déploiement de la politique de santé sur les territoires.**

## Actions réalisées

### ACTION 1 : UNE POLITIQUE DE GENERALISATION DES CONTRATS LOCAUX DE SANTE (CLS)

La politique de territorialisation a fait l'objet d'une accélération en écho aux ambitions du PRS. La doctrine relative aux CLS a en effet été revue en 2019 afin de faciliter la procédure de contractualisation, et pour renforcer les enjeux de promotion de la santé, de prévention et de participation citoyenne.

Un dispositif d'ingénierie territoriale en santé a été élaboré. Il se concrétise par un engagement financier de l'ARS qui accompagne les collectivités dans le recours à une compétence d'animation nécessaire à la vie du contrat. Cette nouvelle politique a été largement promue auprès des élus locaux et contribue à l'atteinte de l'objectif de contractualisation de la politique de santé dans les territoires.

Depuis 2018, la couverture régionale n'a eu de cesse de progresser pour atteindre une couverture de 63 % de la population en 2021, au travers de 19 CLS. Cette dynamique est appelée à se poursuivre pour tendre vers une couverture cible de 90 % de la population.

## **ACTION 2 : RENFORCER LA CONTRIBUTION DES INSTANCES DE DEMOCRATIE SANITAIRE DANS LES TRAVAUX REGIONAUX**

Cet engagement s'est manifesté par de multiples réalisations, tant pour la CRSA que pour les CTS, à l'image de la contribution apportée aux *portraits de territoire*. Chaque CTS a été en mesure de souligner les enjeux et problématiques caractéristiques du territoire, afin d'adapter la mise en œuvre des politiques thématiques. De même, ils ont été consultés ou associés au titre des projets territoriaux tels que ceux développés en santé mentale.

La CRSA et ses commissions spécialisées ont participé à la réalisation de travaux régionaux : réflexion sur le zonage des professionnels de santé, accompagnement des transformations du secteur médico-social, réalisation de journées régionales de prévention-promotion de la santé. En complément, il est aussi à souligner les études thématiques menées conjointement avec certains partenaires : « atouts et difficultés pour les usagers » avec France Asso Santé Bretagne, ou celle sur la télémédecine avec l'URPS et le GCS e-Santé.

Enfin, l'ARS et la CRSA ont co-construit une méthodologie d'évaluation du PRS autour de 7 questions structurantes. Ainsi, elles sont pleinement impliquées. D'autre part, la CRSA est impliquée dans la démarche d'évaluation de la politique de santé régionale, pour élaborer le diagnostic nécessaire à la définition des orientations du futur PRS.

## **ACTION 3 : DEPLOYER LES ACCORDS CADRE EN FAVEUR DE LA COORDINATION DES POLITIQUES PUBLIQUES**

La mise en œuvre du PRS 2018-2022 a été l'occasion de développer des accords cadre structurant avec les administrations territoriales sur des champs de compétence croisées, favorisant la constitution d'un tronc commun d'interventions. Ainsi la convention passée avec le rectorat a favorisé l'articulation avec le plan stratégique santé et social de l'académie de Rennes sur des objectifs partagés en matière de réduction des inégalités territoriales et sociales ainsi que sur les engagements respectifs afin de garantir des parcours inclusifs pour les élèves en situation de handicap.

Un projet de convention a également été établi avec les quatre Conseils Départementaux (CD) en 2020. Elle prévoit des modalités de concertation régulière entre les CD et l'ARS et jette les bases de la coopération sur les compétences partagées en santé. La crise du Covid a mis en suspend son approbation.

Le contexte de crise sanitaire a aussi retardé la mise en place des instances départementales de concertation avec les élus, prévues par la loi de santé.

## **ACTION 4 : ACCROITRE L'OBSERVATION ET LA CONNAISSANCE PARTAGEE ET LA FAIRE CIRCULER**

L'ARS Bretagne a continué de produire et de diffuser des données en région, que ce soit par sa participation à la plate-forme d'observation sanitaire et sociale de Bretagne ou en s'appuyant sur ses partenaires régionaux pour déléguer des activités d'observation, comme l'Observatoire Régional de santé Bretagne (ORSB) et le CREAI. Des projets ont été mis en œuvre, en lien avec la commission spécialisée de la CRSA en charge du médico-social, tel que Handidonnées, futur tableau de bord régional sur le handicap. Des enquêtes régionales auprès des établissements sociaux et médico-sociaux ont été réalisées afin d'apporter des indicateurs utiles à l'accompagnement des structures et à l'adaptation de la politique de transformation de l'offre.

L'ARS Bretagne s'est aussi investie pour développer et proposer aux partenaires et au grand public de nouveaux outils de connaissance et d'aide à la décision à partir des données de santé, à l'image d'Atlasanté ou de SIRSé.

## Les Chiffres 2018-2022 en chiffres

- **47.3%** de la population bretonne est couverte par un Contrat Local de Santé. Ce taux était de 15.2% en 2018
- **8** publications ARS enrichissant l'observation partagée réalisées en lien avec des partenaires en 2021. Ce nombre est stable sur la période de crise Covid mais en-deçà des publications réalisées en 2018 (15)

## Les enjeux pour le prochain PRS

Les instances de démocratie en santé renouvelées pourront s'appuyer sur des compétences élargies ainsi que sur les dispositions favorisant l'articulation avec la CRSA pour contribuer à l'élaboration et au suivi du PRS et des actions qui en découleront.

Au-delà de l'objectif de couverture territoriale à poursuivre, la territorialisation des politiques de santé, notamment par les CLS, passera par l'animation et l'accompagnement du réseau des chargés de missions en ingénierie de la santé sur les territoires.

En matière d'observation partagée, l'ARS Bretagne devra consolider le fonctionnement des bases de données dont elle est à l'initiative, et porter une réflexion stratégique sur la gestion des données de santé en lien avec le virage numérique soutenu par le Ségur de la santé.

## Enseignements de la crise sanitaire

Les partenariats ont été renforcés très fortement dans le contexte de la crise, avec tous les acteurs politiques, institutionnels, professionnels ainsi qu'avec les représentants des usagers. Il s'agira de capitaliser sur cette dynamique au service de la politique de santé dans son ensemble et de réactiver des collaborations de terrain qui ont pu parfois être rendues difficiles dans le contexte de crise.



**AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ BRETAGNE**  
6 place des Colombes  
CS 14253 - 35042 RENNES CEDEX

Tél. 02 90 08 80 00  
[www.bretagne.ars.sante.fr](http://www.bretagne.ars.sante.fr)

