

Evaluation du Plan Régional de Santé (PRS) 2018 – 2022

Concertation territoriale pour le Conseil National de la Refondation (CNR) consacré à la santé

Restitution de l'atelier CTS – Finistère Penn Ar Bed (Hanvec)

*17 Novembre 2022*



## 1. Rappel de la démarche et de la méthode

2. Synthèse des entretiens et des résultats de l'enquête en ligne

3. Portrait du territoire

4. Synthèse des ateliers

# La CRSA Bretagne a engagé une démarche consultative pour contribuer à l'évaluation du PRS

- Cette démarche associe le **plus de participants possible** au sein des différents collèges de la CRSA ainsi qu'au sein des CTS.
- Elle est ouverte également aux **citoyens et aux acteurs du système de santé**, qui ont été sollicités via une enquête en ligne
- Cette consultation débouchera sur une **contribution à l'évaluation** du PRS, qui est attendue pour la fin de l'année 2022 et qui alimentera les travaux animés par l'ARS pour la construction du nouveau PRS (travaux prévus au premier semestre 2023).
- Pour accompagner la CRSA dans la mise en œuvre de cette démarche, une **équipe de consultants** de la société Eurogroup Consulting a été désignée, dans le cadre du marché-cadre de la centrale d'achats UGAP
- L'accompagnement des consultants **a débuté fin avril** et se poursuit jusqu'à **début janvier 2023**.
- **48 personnes** se sont exprimées dans le cadre de 14 entretiens, **2499 personnes** ont participé à l'enquête. Ces 2 actions sont à présent terminées. Les principaux **résultats des entretiens et de l'enquête en ligne** vous seront présentés dans le cadre de cette journée..

La démarche d'évaluation est structurée autour de 4 modules complémentaires

## 1. Entretiens ciblés

Permettent de cibler des contributeurs au sein de la CRSA pour recueillir leur avis, sous forme d'entretiens collectifs

→ Collèges CRSA

## 2. Plateforme en ligne

Permet, via un questionnaire ouvert à tous, de recueillir de façon large les avis des Bretons, ainsi que ceux des acteurs du système de santé (professionnels, citoyens, organisations et associations...)

→ Grand public, acteurs du système de santé

## 3. Ateliers

Ateliers territorialisés permettant de nourrir la réflexion, sur la base d'une documentation fournie par l'ARS, prenant en compte les spécificités de chaque territoire de la région

→ Membres des CTS

## 4. Séminaires CRSA

Séminaires pléniers de la CRSA dédiés à l'évaluation du PRS, permettant de compléter les résultats issus des 3 autres modalités, et de formuler et adopter une synthèse de l'évaluation

→ Membres de la CRSA

← Activités déjà réalisées

▲  
Novembre 2022  
(aujourd'hui)

→ Reste à faire

48 personnes ont été rencontrées, 2499 personnes ont été interviewées en amont des ateliers CTS

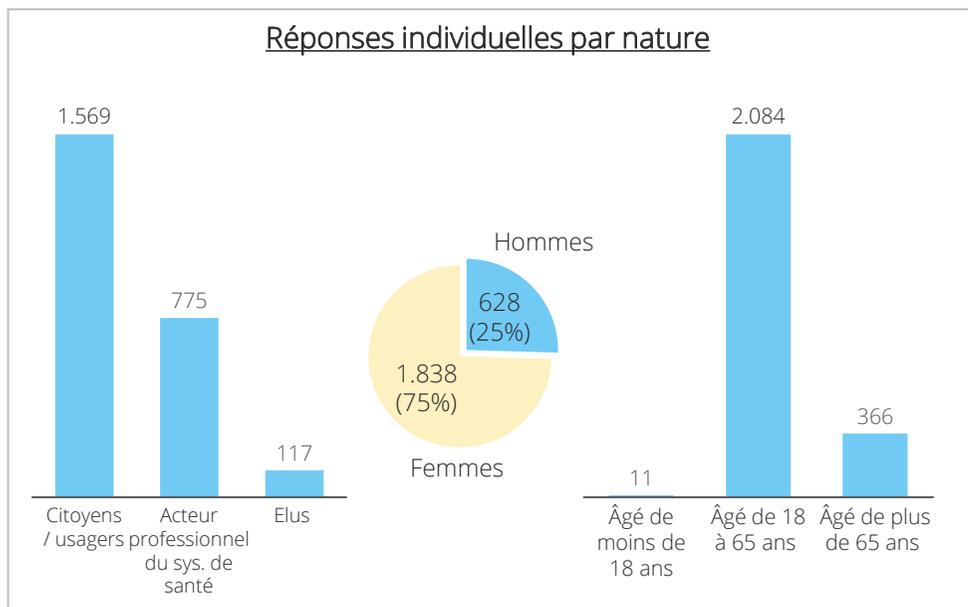
## 48 personnes rencontrées dans le cadre de 14 entretiens collectifs

Groupes interviewés entre le 25 mai et le 21 juillet 2022 :

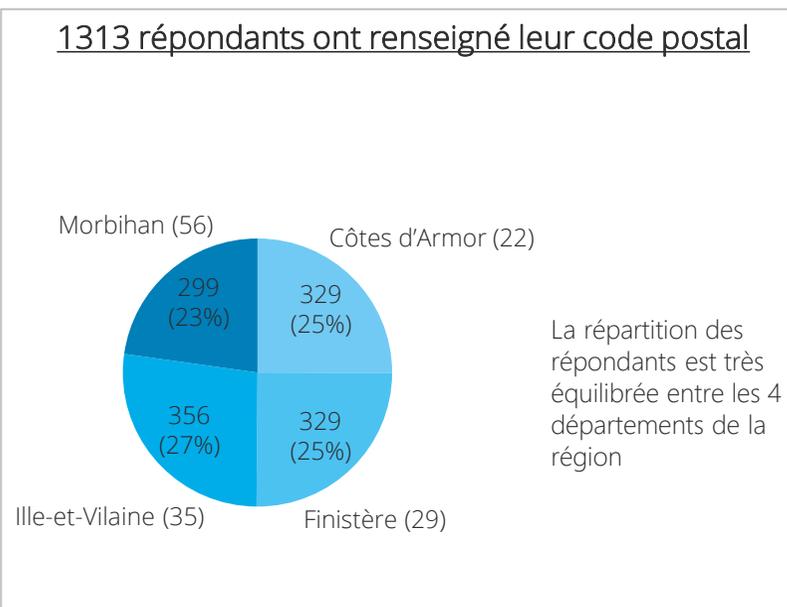
- Usagers
- Prévention et éducation
- CDCA
- Offre ambulatoire
- Offre médico-sociale
- CD et élus locaux
- Cohésion et protection sociale
- Ethique
- Offre de soins
- Partenaires sociaux
- Offre médico-sociale
- Groupe mélangé
- CTS
- Groupe mélangé

## A la clôture, l'enquête en ligne a recueilli 2499 participations

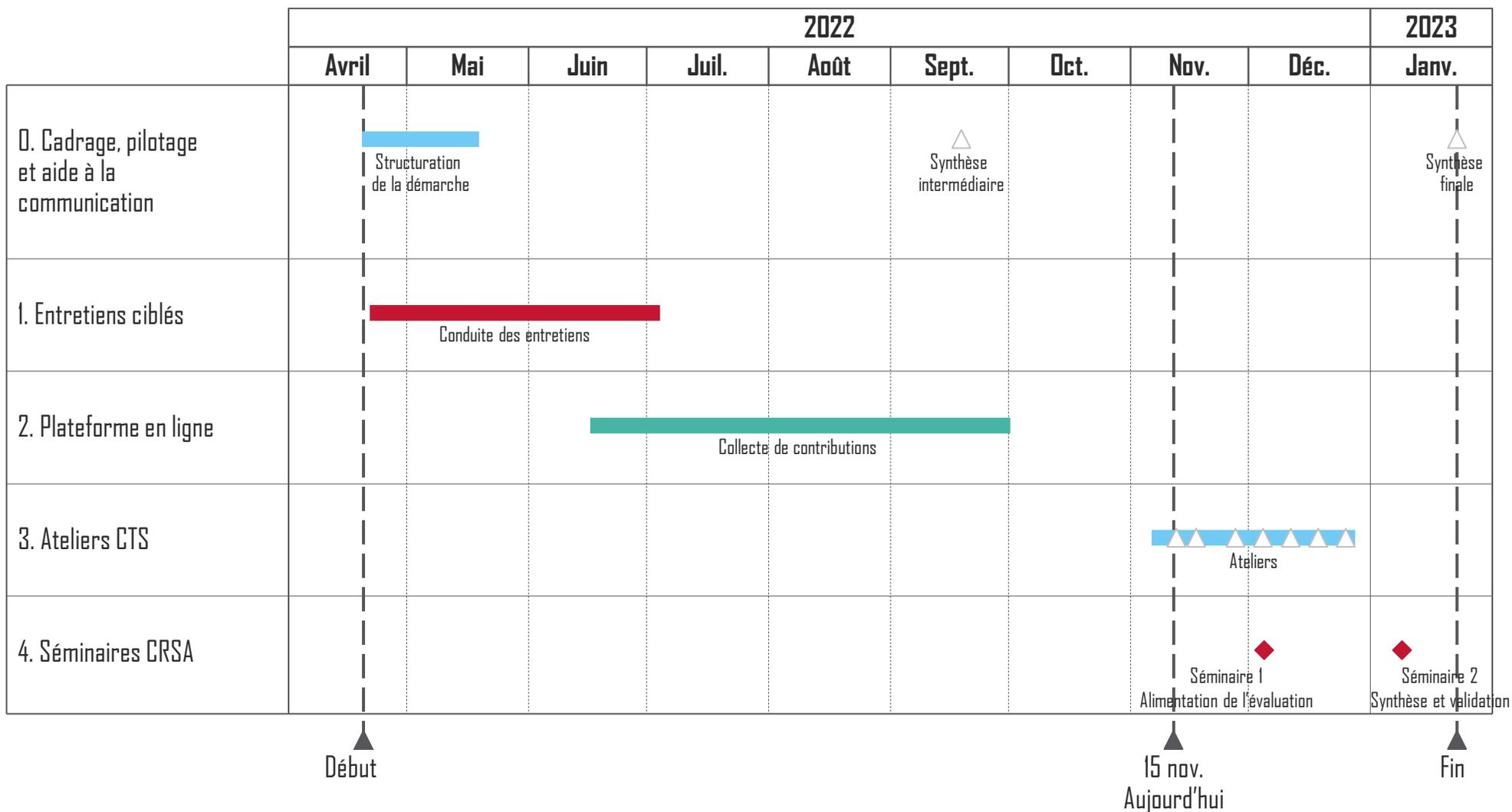
### Réponses individuelles par nature



### 1313 répondants ont renseigné leur code postal



La démarche d'évaluation est engagée depuis avril et se poursuit jusqu'à début janvier



# L'objet des ateliers du jour est d'approfondir les recommandations et priorités identifiées lors des entretiens et de l'enquête



- Les entretiens et l'enquête ont permis d'identifier des points forts et points d'amélioration sur l'état de santé de la population, sur l'accès aux services de santé, droits et participation des usagers, et sur la crise COVID (thème traité dans le cadre d'un autre retex).
- Les enjeux et priorités pour les 5 ans à venir ont ensuite été identifiées par les répondants, avec notamment une segmentation par territoire. Les thèmes suivants ont été abordés :
  1. Prévention et éducation / promotion de la santé
  2. Accès aux services de santé de proximité
  3. Qualité de vie, d'exercice et santé au travail des professionnels
  4. Accompagnement des personnes en situation de handicap
  5. Accompagnement des personnes (âgées) en diminution d'autonomie
  6. Environnement / santé environnementale

En complément, les ateliers du jour doivent permettre de faire des propositions en réponse aux thèmes du CNR consacré à la santé



- Par ailleurs, le **Conseil national de la refondation (CNR) consacré à la santé** a été lancé le 3 octobre 2022. Le CNR prévoit une phase de concertation au niveau territorial.
- Les objectifs de cette concertation territoriale sont de **mettre en valeur toutes les initiatives locales déjà existantes, de trouver des solutions nouvelles** pour le système de santé.
- **Les thèmes à aborder sont les suivants :**
  1. Donner à tous un accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante, en particulier pour nos concitoyens les plus fragiles, et accompagner l'exercice coordonné
  2. Garantir la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés
  3. Mobiliser les leviers territoriaux d'attractivité pour les métiers de la santé
  4. Créer une nouvelle alliance entre les acteurs locaux pour que la prévention entre dans le quotidien des Français

L'ARS, en accord avec les présidents de la CRSA et des CTS, a proposé de faire converger la concertation territoriale du CNR Santé avec les ateliers d'évaluation du PRS au sein de chaque CTS et avec les séminaires de la CRSA



L'objectif des ateliers du jour est donc d'approfondir les enjeux identifiés pour aboutir à des propositions concrètes pour votre territoire, ainsi qu'à la mise en évidence des bonnes pratiques duplicables sur les autres territoires.

L'ensemble des résultats contribueront ainsi à

- L'évaluation du PRS 2018-2022
- La formalisation de recommandations pour le PRS 2023-2027
- La concertation du Conseil national de la refondation (CNR) consacré à la santé

# Ordre du jour de l'atelier CTS

10h00

## INTRODUCTION – en plénière

1h

1. Mot d'introduction (Président du CTS et DG d'ARS) → 20 min
2. Rappel de la démarche et ordre du jour de la journée (Eurogroup Consulting) → 5 min
3. Synthèse des entretiens et des résultats de l'enquête en ligne (avec focus territorial) & lancement des ateliers (Eurogroup Consulting) → 20 min
4. Portrait du territoire (ARS) → 15 min

11h00

5.1. Atelier en groupe

1h30

PREVENTION

Propositions et recommandations

5.2. Atelier en groupe

ACCES AUX SERVICES DE SANTE

Propositions et recommandations

5.3. Atelier en groupe

METIERS DE LA SANTE DANS LES TERRITOIRES

Propositions et recommandations

5.4. Atelier en groupe

VEILLISSEMENT HANDICAP ET PRÉCARITÉ

Propositions et recommandations

5.5. Atelier en groupe

INNOVATION EN SANTÉ

Propositions et recommandations

1h

12h30

*Déjeuner*

1h

13h30

Synthèse

Synthèse

Synthèse

Synthèse

Synthèse

1h

14h30

## 6. RESTITUTION – en plénière

15h30

# Ordre du jour des ateliers en groupe pour formuler des propositions concrètes

11h00

## 5. Atelier en groupe

1h30

Propositions et recommandations

- 11h-11h20 :
  - Présentation du déroulé de l'atelier
  - Tour de table
  - Identification de la personne prenant la parole lors de la restitution plénière
- 11h20-11h40 : Partage des constats et des priorités issus des entretiens et de l'enquête + questions si besoin
- 11h40-11h55 : Réflexion 15 minutes sur l'identification de propositions concrètes avec leviers et freins associés
- 11h55-12h30 : Partage des propositions sur chacune des priorités et discussion (un tour de table pour discuter chaque priorité)

1h

12h30

*Déjeuner*

1h

13h30

Synthèse

- 13h30-14h25 : Poursuite du partage des propositions
- 14h25-14h30 : Préparation de la synthèse pour restitution en plénière

1. Rappel de la démarche et de la méthode
2. Synthèse des entretiens et des résultats de l'enquête en ligne
3. Portrait du territoire
4. Synthèse des ateliers

## Principaux messages issus de l'enquête et des entretiens réalisés

1. Plus des deux tiers des répondants à l'enquête trouvent que **l'état de santé de la population** s'est dégradé, notamment à cause du COVID. Cet avis est corroboré lors des entretiens
2. Malgré plusieurs initiatives favorisant **l'accès à la santé** qui ont été mises en place, la crise COVID a fortement accentué les difficultés déjà existantes : 89% des répondants trouvent que l'accès à la santé s'est dégradé
3. Il y a une prise de conscience claire quant à **la place des usagers** dans l'écosystème de santé : plus que la moitié des répondants estime que les usagers sont bien informés mais que leur participation doit encore être renforcée. Une plus grande implication des usagers et de leurs représentants est attendue à l'avenir, ainsi qu'une augmentation des moyens mis en place.
4. Malgré une forte volonté d'améliorer les **parcours de santé**, ils se sont généralement dégradés. Afin de les améliorer, il est nécessaire de renforcer la coordination entre les acteurs et de mieux communiquer avec les différentes parties prenantes (clarifier le rôle de chacun et les offres existantes)
5. La **crise Covid** a été gérée de manière satisfaisante, de l'avis de plus de 80% des répondants. Mais cette crise a amplifié les lacunes déjà existantes du système de santé telles que l'accès au soin, la coordination entre les différentes parties prenantes, etc. Il est à noter que la région a été moins touchée par rapport à d'autres
6. Presque 90% des répondants à l'enquête estiment que la qualité des vie des acteurs du système de santé s'est dégradée. La **reconnaissance des professionnels et l'attractivité des métiers de la santé** constituent une priorité pour la majorité des répondants, avec 3 axes de réflexion mis en avant :
  - l'amélioration des conditions de travail des professionnels de santé,
  - la valeur des métiers de santé
  - l'importance du territoire

## Synthèse des réponses pour définir la santé « qu'est-ce que la santé pour vous ? »

38%  
La Santé c'est  
d'abord le  
**BIEN-ÊTRE**

Vie  
Absence de maladie / de douleur

Energie  
Mieux être  
Joie de vivre  
Silence des organes

Autonomie  
Harmonie  
Physique et mentale

Corps sain  
Fragile  
Intégrité  
Longévité

Chance  
Equilibre  
Capital / Capitale  
Espérance de vie

Bien vieillir  
Bien mourir

34%  
La Santé c'est des  
**SOINS ACCESSIBLES**

Médecins  
Proximité  
Soins  
Disponibilité

Médicaments

13%  
La Santé c'est une  
**BONNE RELATION PATIENT /  
PROFESSIONNELS**

Accompagnement  
Bienveillance  
Humanité

Ecoute  
Confiance  
Confort  
Partage  
Empathie

Dialogue  
Dignité  
Respect

10%  
La Santé c'est  
**LA PRÉVENTION**

Alimentation  
Hygiène  
Activité physique  
et sportive

6%  
La Santé est  
**UN DROIT**

Démocratie sanitaire  
Organisation

Équité

Priorité

Gratuité

Égalité

Consentement

Information

# Synthèse des réponses sur le thème de la prévention

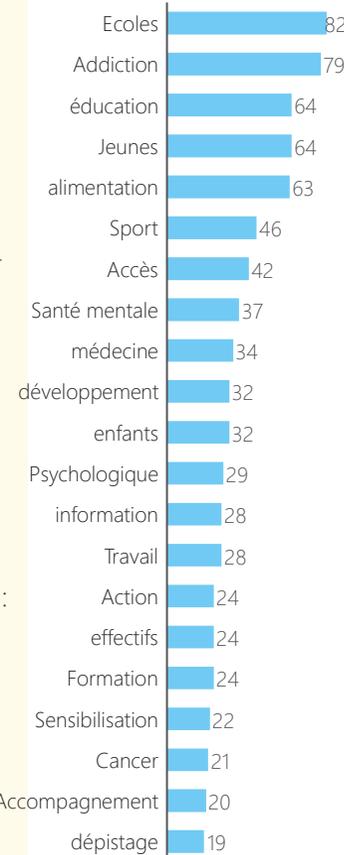
## Entretiens

- Développer les démarches d'**aller vers** le plus tôt possible
- Utiliser le **système éducatif** pour promouvoir la santé
- Développer les **modules de prévention** dans la formation
- Impliquer les libéraux
- Prévenir les **fragilités chez les personnes âgées**
- Prévenir les **addictions**
- Promouvoir les **dépistages**

## Enquête

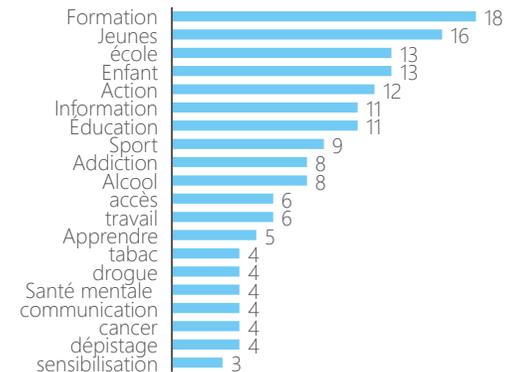
Région Bretagne : (1100 réponses). Réponses les plus récurrentes :

1. **Écoles** : Visites médicales, renforcer le personnel scolaire, prévention des réseaux sociaux et harcèlement scolaire, plus de moyens pour accompagner les enfants, éducation à la santé, prévention des addictions et cours de secourisme
2. **Addiction** : Sensibiliser et prévenir à partir du collège sur les problèmes de drogue, alcool, tabac, continuer la politique de lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme
3. **Alimentation** : Systématiser l'approche nutrition santé dans les parcours scolaires, taxer les aliments avec nutri-score rouge, sensibiliser à l'alimentation durable et la qualité de l'alimentation
4. **Éducation** : Mettre en place l'éducation à la santé obligatoire dès le plus jeune âge : éducation sexuelle, nutritionnelle et sportive, premier secours
5. **Jeunes** : Mettre en place des actions de prévention sur la santé mentale, les addictions, et les maladies chroniques, favoriser l'accès aux soins, et développer des aides pour les jeunes soignants (transport, accès au logement, ...)



Territoire de Penn Ar Bed (222 réponses)

1. **Jeunes** : Promouvoir l'activité physique, développer les soins éducatifs (éducation sexuelle dès le collège, prévention contre la perte d'autonomie, éducation à l'alimentation)
2. **École** : Apprendre les gestes et soins d'urgence, éduquer dès le plus jeune âge, améliorer la médecine préventive dans les écoles, promouvoir le sport santé
3. **Enfant** : Mettre en place des actions de prévention auprès des enfants. Réaliser une visite gratuite pour tout les enfants de la maternelle au collège
4. **Actions** : Mettre en place des actions locales sur les attitudes addictives, des actions de prévention vers les jeunes, les plus âgés et les plus démunis, augmenter les actions en faveur de l'activité physique



# Synthèse des réponses sur le thème de l'accès aux services de santé

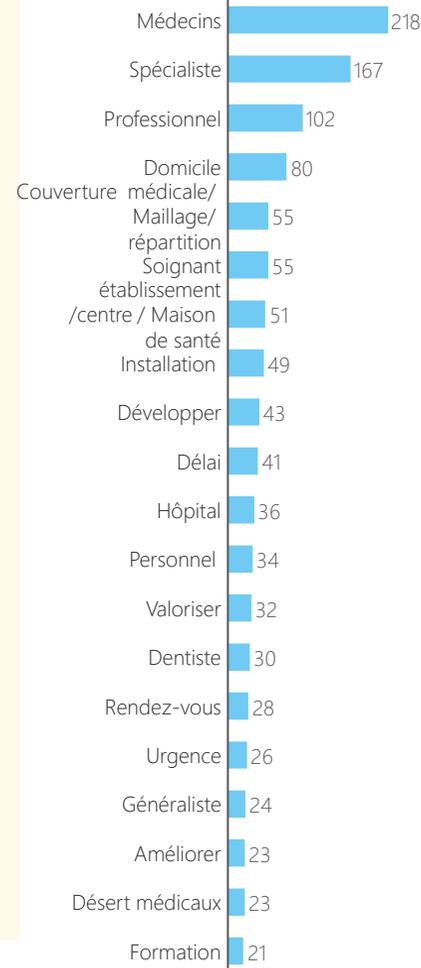
## Entretiens

- Travailler sur des parcours de santé **cohérents** (non fragmentés) et disponibles en continu sur tout le territoire
- Retravailler la **relation patient / soignant**
- Avoir des **lieux** pour accompagner les populations fragilisées à l'usage du numérique
- Trouver des solutions à la **démographie médicale**
- Favoriser la transversalité entre les secteurs et les métiers
- Instaurer une **obligation de travail dans l'hospitalier** (avant d'accéder au libéral) pour les médecins\*
- Améliorer les services de **pédopsychiatrie** et éviter les ruptures de parcours

## Enquête

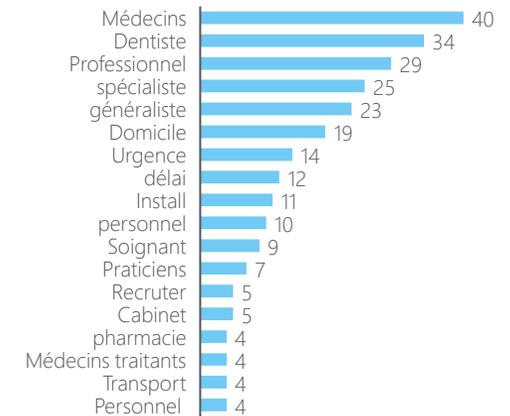
Région Bretagne : (1311 réponses).  
Réponses les plus récurrentes :

1. **Médecins** : Avoir plus de médecins, faciliter leur installation, améliorer leur répartition sur le territoire, former davantage, et améliorer l'accès aux médecins
2. **Spécialiste** : Faciliter l'accès aux spécialistes, faciliter les prises de rendez-vous, augmenter leur nombre et favoriser les cabinets multi-spécialités
3. **Professionnel** : Améliorer l'accès pour tous sur tout le territoire, renforcer le lien entre les professionnels, attirer plus de professionnels et les valoriser (rémunération)
4. **Domicile** : Faciliter l'aide à domicile, améliorer la prise en charge des personnes dépendantes, valoriser les métiers d'aide à domicile (augmenter la rémunération) et améliorer la formation



Territoire de Penn Ar Bed (276 réponses)

1. **Médecin** : Faciliter l'accès aux médecins et augmenter leur nombre
2. **Dentiste** : Augmenter le nombre de dentistes et faciliter l'accès
3. **Professionnel** : Accueillir et attirer de nouveaux professionnels, avoir des rendez-vous rapides, et mieux répartir les professionnels sur le territoire
4. **Spécialiste** : Améliorer l'accès aux spécialistes et augmenter leur nombre
5. **Domicile** : Promouvoir et améliorer les aides à domicile. Augmenter le nombre d'infirmiers et d'aides-soignants à domicile



# Synthèse des réponses sur le thème des métiers de la santé dans les territoires

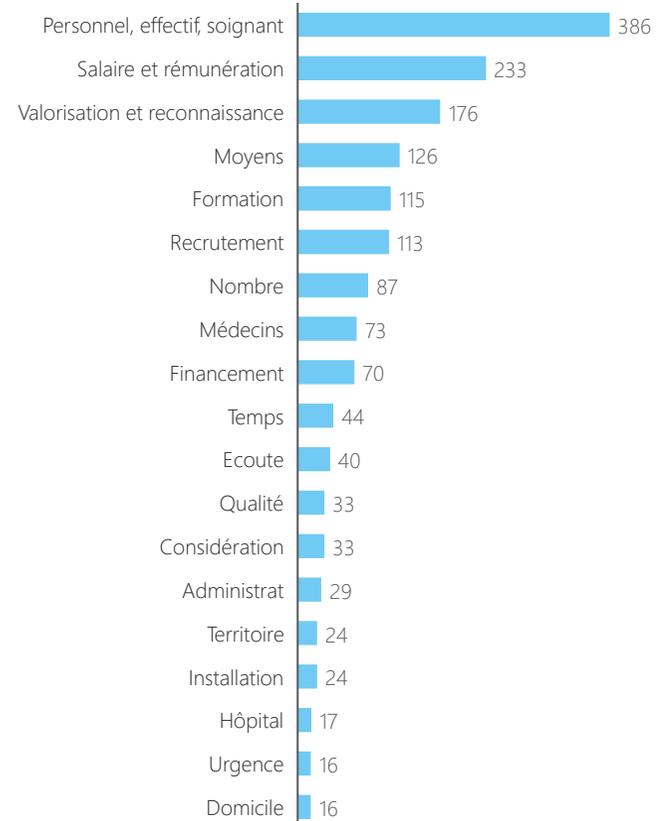
## Entretiens

- Recentrer la **relation soignant / patient**
- Mettre en place des actions de fidélisation du personnel et améliorer les **conditions de travail**
- **Anticiper** les problèmes de démographies par territoire
- Repenser la **formation**
- Soutenir les **initiatives locales** de fidélisation, portées notamment par les communes
- **Valoriser** les collectifs de travail et les professionnels de santé
- Repenser les **parcours professionnels** et mettre en place des passerelles

## Enquête

Région Bretagne : (1488 réponses). Réponses les plus récurrentes :

1. **Personnel, effectif et soignant** : Augmenter le nombre de personnels (recruter) et leur disponibilité
2. **Salaire et rémunération** : Augmenter et revaloriser les salaires
3. **Valorisation et reconnaissance** : Valoriser et augmenter la reconnaissance des métiers et améliorer les conditions de travail afin de les rendre plus attractifs
4. **Moyens** : Renforcer et augmenter les moyens humains, matériels et financiers et donner les moyens aux personnels soignants de faire du bon travail (conditions de travail)
5. **Formation** : Augmenter et développer l'offre de formation



## Synthèse des réponses sur le thème du vieillissement et de l'handicap (1/2)

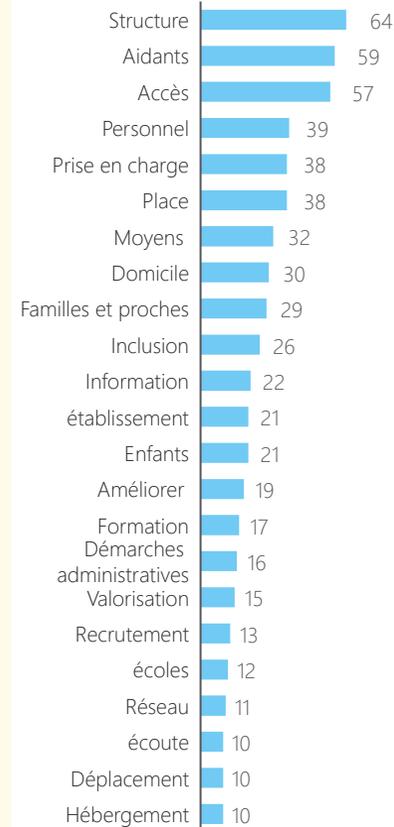
Entretiens  
(personnes âgées et personnes  
handicapées)

- Repenser le **modèle des Ehpad**
- Accompagner les **aidants**
- Mettre en place des actions pour favoriser le **maintien à domicile**
- Pallier les **ruptures de parcours** lors de l'hospitalisation des personnes âgées
- Mettre en place une **approche transversale** (ne pas cloisonner)
- Renforcer l'accompagnement vers l'**autonomie**
- Développer les démarches **d'aller vers** et inclure toutes les catégories de population
- Permettre une **gradation des soins** et une connexion / continuité entre les différentes modalités
- Fournir l'**information** nécessaire à l'accompagnement de chacun
- Poursuivre le travail de **sensibilisation et de formation** du personnel de santé et d'action sociale

Enquête  
(personnes handicapées)

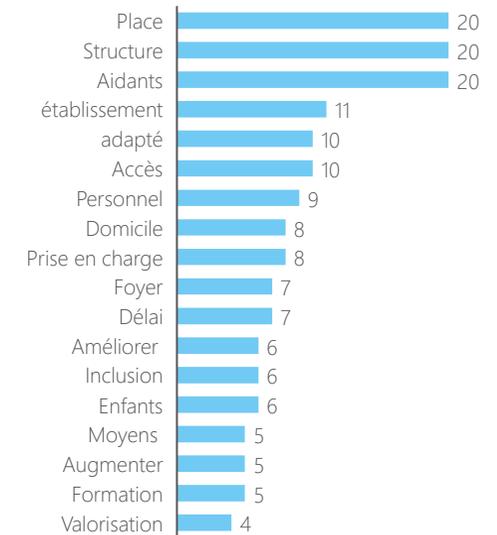
Région Bretagne : (839 réponses). Réponses les plus récurrentes :

1. **Structures** : Augmenter, améliorer, développer et faire connaître les structures
2. **Aidants** : Valoriser et former, et développer l'aide et le soutien aux aidants
3. **Accès** : Améliorer l'accès aux soins, aux établissements, aux hébergements, aux transports, aux droits et aux loisirs
4. **Personnel** : Augmenter le personnel, leur dotation, leur reconnaissance et leur salaire
5. **Prise en charge** : Améliorer et augmenter la prise en charge financière, et la prise en charge à domicile et dans les établissements
6. **Place** : Augmenter le nombre de places dans les établissements, et faciliter l'accès



Territoire de Penn Ar Bed (192 réponses)

1. **Place** : Augmenter le nombre de places, favoriser les places en séjour de répit
2. **Structure** : Augmenter le nombre de structures. Soutenir les structures existantes
3. **Aidants** : Aider les aidants, écouter et répertorier les problèmes des aidants
4. **Établissement** : Améliorer l'accès aux établissements publics, et les délais d'attente



## Synthèse des réponses sur le thème du vieillissement et de l'handicap (2/2)

Entretiens  
(personnes âgées et personnes  
handicapées)

- Repenser le **modèle des Ehpad**
- Accompagner les **aidants**
- Mettre en place des actions pour favoriser le **maintien à domicile**
- Pallier les **ruptures de parcours** lors de l'hospitalisation des personnes âgées
- Mettre en place une **approche transversale** (ne pas cloisonner)
- Renforcer l'accompagnement vers **l'autonomie**
- Développer les démarches **d'aller vers** et inclure toutes les catégories de population
- Permettre une **gradation des soins** et une connexion / continuité entre les différentes modalités
- Fournir **l'information** nécessaire à l'accompagnement de chacun
- Poursuivre le travail de **sensibilisation et de formation** du personnel de santé et d'action sociale

Enquête  
(personnes âgées)

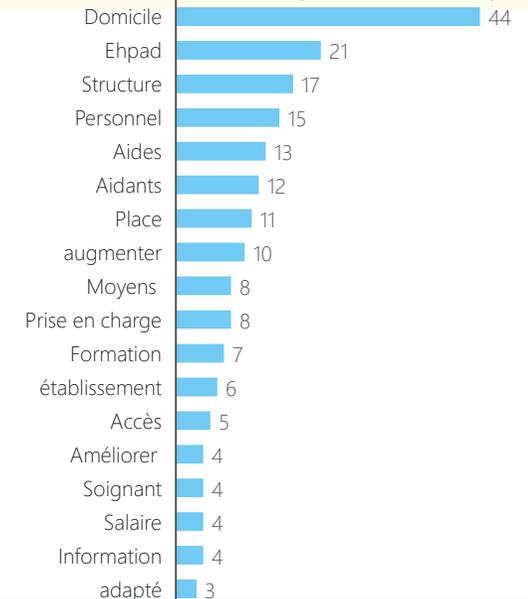
Région Bretagne : (910 réponses). Réponses les plus récurrentes :

1. **Domicile** : Développer, favoriser et faciliter le maintien à domicile, augmenter les aides à domicile, et améliorer la prise en charge à domicile
2. **Effectif / soignants / personnel / aidant**: Augmenter le nombre (recrutement), former plus et mieux rémunérer
3. **Ehpad** : Augmenter le nombre de places, améliorer le suivi et le contrôle, rénover, valoriser et transformer en lieux de vie
4. **Structure** : Faciliter l'accès à des structures spécialisées, augmenter le nombre, développer des structures d'accueil
5. **Aides** : Augmenter les aides sociales et financières, les aides à domicile, les aides à l'autonomie



Territoire de Penn Ar Bed (201 réponses)

1. **Domicile** : Favoriser et accompagner le maintien à domicile. Aider au diagnostic de maintien à domicile
2. **Ehpad** : Augmenter le nombre de places, améliorer la qualité de vie des résidents en Ehpad. Développer l'Ehpad hors les murs
3. **Structure** : Augmenter les structures, soutenir et renforcer les structures existantes
4. **Personnel** : Augmenter le nombre de personnels, et valoriser le travail du personnel des Ehpad

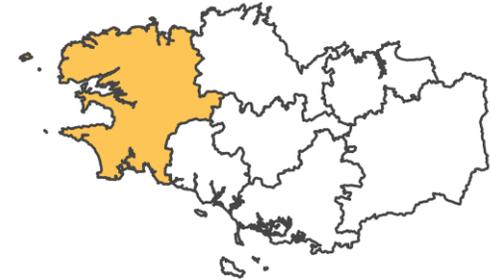


1. Rappel de la démarche et de la méthode
2. Synthèse des entretiens et des résultats de l'enquête en ligne
- 3. Portrait du territoire**
4. Synthèse des ateliers

# Portrait du territoire du Finistère Penn Ar Bed



## FINISTÈRE PENN AR BED



Synthèse du portrait de territoire  
CTS du jeudi 17 novembre 2022

## 1. Contexte régional (1/2)



## ■ Une région attractive qui gagne des habitants grâce à l'apport migratoire

- ⊙ Plus de 3 330 000 habitants en Bretagne au 1er janvier 2018, en hausse de +0,5 % par an entre 2013 et 2018 (contre +0,4 % en France métropolitaine)
- ⊙ Un solde migratoire de + 0,5 % (+ 0,1 % au niveau national)

## ■ Un vieillissement de la population qui devrait s'accroître à l'horizon 2050

- ⊙ 570 000 habitants de plus en 2050 en région
- ⊙ Une augmentation chez les personnes de 75 ans et plus qui devrait voir leur nombre doubler (350 500 en 2018 et 709 500 en 2050), leur part passerait de 11 % à 18 % dans l'ensemble de la population

## ■ Une situation sociale globalement favorable

- ⊙ Avec des indicateurs inférieurs au niveau national pour le taux de pauvreté, de chômage, de personnes dépendantes à 100 % des prestations CAF et de celles couvertes par le RSA, et donc des revenus disponibles et un niveau de vie supérieurs
- ⊙ Poids des emplois d'ouvriers et d'agriculteurs dans la région plus important qu'au niveau national, à l'inverse de celui des cadres
- ⊙ Certains territoires avec des fragilités, notamment en centre Bretagne



## 2. Contexte régional (2/2)



## ■ La santé des bretons s'améliore ...

- Des taux de mortalité en baisse sur ces dix dernières années en Bretagne, au même rythme qu'en moyenne métropolitaine chez les hommes, et de manière plus soutenue chez les femmes de la région

## ■ ... mais globalement, des indicateurs de mortalité défavorables

- Une espérance de vie à la naissance (2021) plus élevée chez les femmes que les hommes, mais inférieure au niveau national de 0,4 an : 79 ans chez les hommes de la région (79,4 ans en France métropolitaine), 85,1 ans chez les femmes (vs 85,5 ans)
- Une mortalité générale (toutes causes) > au niveau national, de même pour les principales causes de décès : cancers (chez les hommes) et maladies de l'appareil circulatoire (pour les deux sexes) ; forte mortalité en lien avec l'alcool et les suicides
- Une mortalité évitable (<75 ans) grâce à des interventions de santé publique et de prévention parmi les plus élevées de France métropolitaine, notamment chez les hommes (liée aux conséquences de la consommation de tabac et le suicide)

## ■ Prépondérance des prises en charge pour maladies cardio-neurovasculaires et fréquence des traitements psychotropes plus élevée dans la population bretonne

- Taux de prises en charge pour maladies cardio-neurovasculaires < au niveau national, chez les hommes et chez les femmes
- Taux de personnes traitées régulièrement par psychotropes supérieurs à la France métropolitaine
- Consommation de psychotropes qui concerne davantage les femmes que les hommes



## 3. Situation sociodémographique

### Le Finistère Penn Ar Bed a gagné des habitants grâce à l'apport migratoire...



**858 490**  
habitant.e.s  
en 2018  
Soit 26 % de la  
population bretonne

**+0,2 % en**  
moyenne par an  
entre 2013 et 2018  
Soit +1 361 hab./an

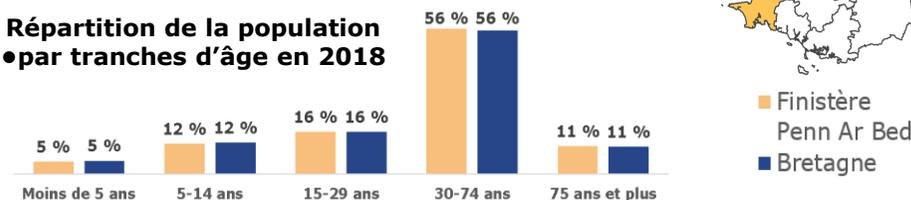
### ...Mais le vieillissement devrait s'accroître dans le territoire à l'horizon 2050

**934 335** habitant.e.s  
en 2050  
Dont 19 % de personnes  
de 75 ans et plus  
contre 11 % en 2018

**+0,26 % en**  
moyenne par an  
entre 2018 et 2050  
Soit +2 370 hab./an

### Un profil sociodémographique relativement comparable à la Bretagne

#### Répartition de la population • par tranches d'âge en 2018



#### • par CSP\* en 2018



\*CSP : Catégories socioprofessionnelles.

#### Revenu disponible médian en 2019



#### Taux de pauvreté en 2019



Source : Insee, Recensements de la population 2013 et 2018 et projections de population 2050, modèle Omphale 2017 (scénario central) et Filosofi 2019, exploitation OR



## 4. Situation environnementale

### Points forts du territoire par rapport à la Bretagne

- Moins d'habitants dans les communes classées en zone sensible à la qualité de l'air
- Aucun habitant exposé à des concentrations en particules fines (PM<sub>2,5</sub>) supérieures à la valeur guide de l'OMS

### Points faibles du territoire par rapport à la Bretagne

- Une part des surfaces en territoires artificialisés plus importante et en augmentation
- Une précarité énergétique liée au logement un peu plus fréquente
- Un risque radon plus important
- Des déplacements pour se rendre de son domicile à son travail « favorables » à l'environnement moins fréquents

### Principaux indicateurs de santé environnementale

	Finistère Penn Ar Bed	Bretagne
<b>Artificialisation des sols</b>		
Part de la surface en territoires artificialisés (2012)	8,3 %	6,8 %
Part de la surface en territoires artificialisés (2018)	8,9 %	7,3 %
<b>Habitat (2018)</b>		
Part des ménages en situation de précarité énergétique liée au logement	15,7 %	14,6 %
Part de la population sur une zone avec un potentiel radon élevé (sous-sol avec teneurs en uranium les plus élevées)	92,9 %	81,8 %
<b>Déplacements et modes de transports pour se rendre au travail (2018)</b>		
Voitures et deux roues motorisés	84,0 %	82,4 %
Transports en commun	5,0 %	5,7 %
Modes actifs*	6,3 %	7,0 %
Pas de transport	4,7 %	5,0 %
<b>Qualité de l'air</b>		
Part de la population habitant dans une commune classée en zone sensible (2018)	32,7 %	35,2 %
Part de la population habitant une commune exposé à une concentration en PM <sub>2,5</sub> ≥ 10 µg/m <sup>3</sup> (2020)	0,0 %	6,5 %
% de semaines surveillées pour un risque allergique global aux pollens élevé ou très élevé par station de mesure** (2021)	24,0 %	nc

Sources : Insee, IRSN, Air Breizh, Capt'air Bretagne, exploitation ORS Bretagne.

nc : non calculé.

\*Modes actifs : marche à pied et vélo

\*\*En Bretagne, en 2021 la surveillance a été réalisée durant 34 semaines (semaines N° 3 à 36) sur 5 sites : Brest, Dinan, Pontivy, Rennes et Saint-Brieuc.



## Portrait du territoire de Finistère Penn Ar Bed et éléments de bilan du PRS –

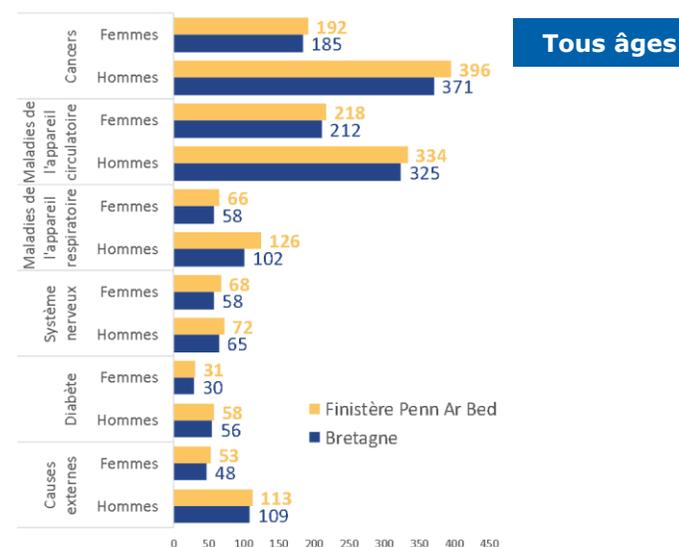
## 5. État de santé : mortalité



- Près de **9 500 décès** surviennent en moyenne annuelle dans le territoire, soit 28 % des décès en Bretagne sur la période 2013-2017
- Parmi ces derniers, **1 sur 7 (15 %) pourrait être évité par des actions de prévention**
- Une situation **défavorable pour l'essentiel des causes de décès étudiées** par rapport à la Bretagne
- Un territoire qui accuse une forte surmortalité générale (+6 %) et une forte surmortalité évitable liée à des actions de prévention (+10 %) par rapport à la Bretagne
- Tous les taux standardisés de mortalité du territoire sont supérieurs à ceux de la Bretagne à l'exception du diabète pour les deux sexes et des causes externes chez les hommes pour lesquels les taux sont comparables
- Les cancers et les maladies de l'appareil circulatoire responsables de plus de la moitié des décès dans le territoire comme en région



Taux standardisés de mortalité selon les principales causes en 2013-2017 pour 100 000 habitants



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne.

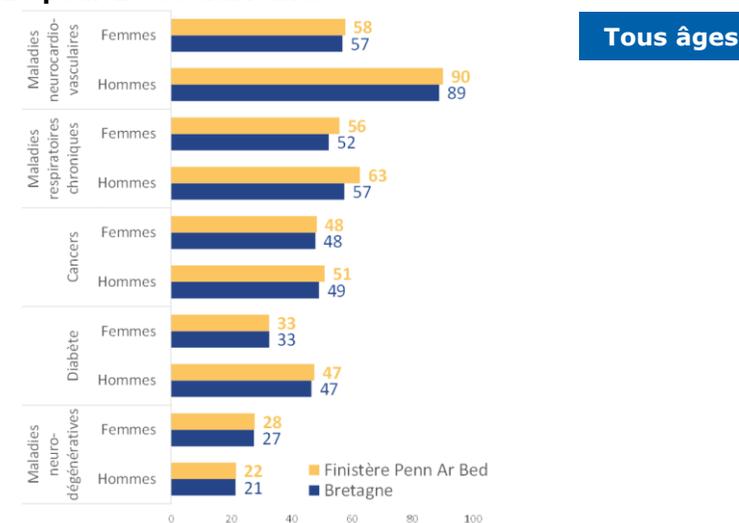
## 6. État de santé : morbidité



Observatoire Régional de la Santé

**Nombre et taux bruts de prévalence selon les principaux traitements en 2019 pour 1 000 habitants**

	Finistère Penn Ar Bed		Région Bretagne	
	Nombre	%	Nombre	%
Nombre de bénéficiaires ayant au moins une pathologie ou un traitement	315 456	38 %	1 218 085	37 %
<b>Traitements</b>				
Traitements antihypertenseurs (avec ou sans pathologie)	152 356	19 %	608 709	18 %
Traitements hypolipémiants (avec ou sans pathologie)	88 374	11 %	347 585	10 %
Traitements psychotropes (avec ou sans pathologies)	117 536	14 %	425 076	13 %

**Taux standardisés de prévalence selon les principales pathologies en 2019 pour 1 000 habitants**


Source : Cnam – Cartographie des pathologies – tous régimes., exploitation ORS Bretagne.

En 2019, **2 bénéficiaires de l'Assurance Maladie (AM) sur 5 (38 %)** ont eu recours à des soins en lien avec une pathologie ou un traitement dans le territoire comme en Bretagne

Les **traitements antihypertenseurs au 1er rang** des traitements les plus répandus

Une situation **comparable pour la majorité des pathologies étudiées** à celle de la Bretagne

En 2019, à l'exception des maladies respiratoires chroniques pour lesquelles les taux standardisés de prévalence du territoire sont supérieurs aux taux bretons. Et, ils le sont aussi, dans un degré moindre, pour les maladies neuro-cardiovasculaires et les cancers chez les hommes

Les trois pathologies les plus fréquentes sont : les maladies cardio-neurovasculaire suivies par les maladies respiratoires chroniques et les cancers dans le territoire comme en Bretagne

## 7. Offre et recours aux soins en médecine libérale



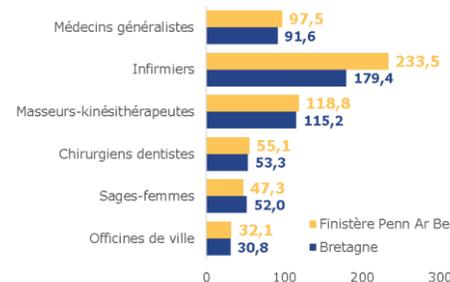
À l'exception des sage-femmes avec une densité plus faible, un territoire **mieux doté** par rapport à **l'offre de soins libérale de 1<sup>er</sup> recours et de spécialité** en Bretagne en 2021, notamment pour les infirmiers

Mais des **recours aux professionnels de santé du 1<sup>er</sup> recours équivalents** à ceux observés en région et des **recours aux spécialistes (hors médecine générale) plus fréquents** dans le territoire qu'en moyenne régionale notamment pour :

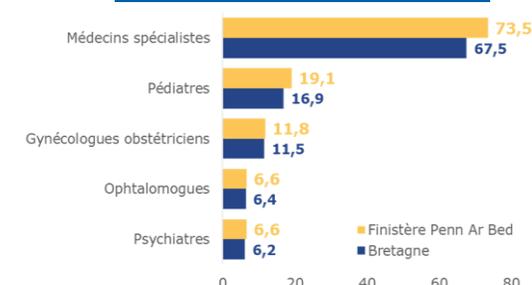
- Les pédiatres libéraux
- Les gynécologues libéraux
- Les ophtalmologues

### Densité de professionnels de santé libéraux et d'offices de ville en 2021 pour 100 000 habitants\*

#### Premier recours



#### Médecine de spécialité (hors médecine générale)

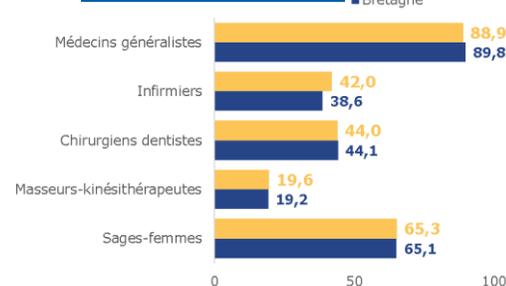


Source : ARS Bretagne - DEMOPS, FINESS (Pharmacie), Insee, exploitation ORS Bretagne.

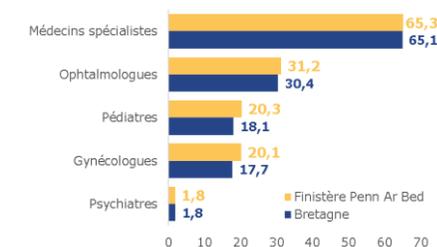
\*nombre de sages-femmes rapporté aux femmes âgées de 15-49 ans, nombre de gynécologues obstétriciens rapporté aux femmes de 15 ans et plus.

### Taux de recours aux professionnels de santé libéraux en 2021 pour 100 habitants\*

#### Premier recours



#### Médecine de spécialité (hors médecine générale)



Source : ARS Bretagne - traitement SNDS, exploitation ORS Bretagne.

\*Les taux de recours aux sages-femmes et aux gynécologues sont calculés pour les femmes âgées de 15 ans et plus. Les taux de recours aux pédiatres sont calculés pour les habitants âgés de moins de 15 ans.



## 8. Offre et recours aux soins hospitaliers



- Avec la présence de 2 GHT, le territoire du Finistère Penn Ar Bed est **mieux doté qu'en moyenne régionale pour l'offre hospitalière**
- En miroir, des taux de **recours en SSR nettement plus élevés** que les taux régionaux
- Dans une moindre mesure, des taux **supérieurs** aussi **en psychiatrie et en médecine** et comparables en chirurgie
- Mais, un **moindre recours à l'HAD**

**Lecture :**

un ratio > 1 indique un taux de recours plus élevé que la moyenne régionale.  
Un ration < 1 indique un taux de recours plus faible que la moyenne régionale

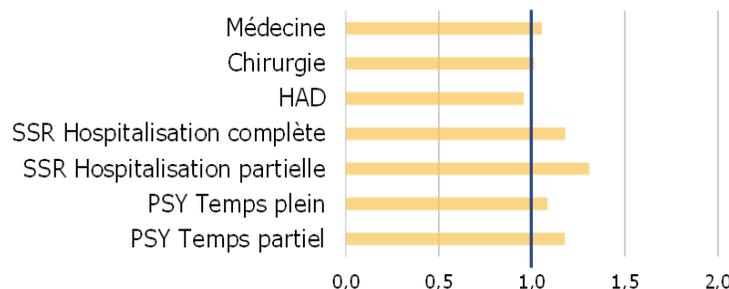
Médecine et chirurgie : nombre de séjours pour 1 000 habitants  
HAD, SSR, PSY : nombre de journées pour 1 000 habitants

HAD : Hospitalisation à domicile  
SSR : Soins de suite et de réadaptation  
PSY : Psychiatrie

\*Hospitalisation complète : Nombre de lits pour 100 000 habitants  
Hospitalisation partielle : Nombre de places pour 100 000 habitants

**Nombre de lits et places\* installés en médecine, chirurgie, soins de suite et de réadaptation (SSR) et psychiatrie pour 100 000 habitants en 2020**

	Finistère Penn Ar Bed	Bretagne
<b>Médecine</b>		
Hospitalisation complète	215,7	197,9
Hospitalisation partielle <sup>(1)</sup>	29,6	24,2
<b>Chirurgie</b>		
Hospitalisation complète	91,2	82,1
Hospitalisation partielle	28,5	27,9
<b>SSR Spécialisés</b>		
Hospitalisation complète	118,5	89,6
Hospitalisation partielle	30,4	24,5
<b>SSR Polyvalents</b>		
Hospitalisation complète	59,1	52,9
Hospitalisation partielle	1,6	1,4
<b>Psychiatrie <sup>(2)</sup></b>		
Hospitalisation complète	114,4	100,4
Hospitalisation partielle	76,6	66,6

**Ratios des taux de recours standardisés par type de prise en charge en 2020**  
**Territoire / Bretagne**


Source : Scansanté, PMSI 2020, Insee, exploitation ORS Bretagne.

Sources : ARS Bretagne, SAE 2020, Insee - Recensement de la population 2018.

1. Hors postes de dialyse et de chimiothérapie,

2. Psychiatrie générale et infanto-juvénile.



## 9. Offre de soins : prises en charge de populations spécifiques

- En 2022, une offre en **hébergement pour personnes âgées proche ou légèrement supérieure dans le territoire** par rapport au niveau régional
- À l'exception des **résidences autonomie** pour lesquelles le territoire affiche le **taux le plus faible de la région** : soit 2 fois moins de places qu'en moyenne régionale (4,6 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus en Finistère Penn Ar Bed contre 10,7 en Bretagne)
- À noter**, il n'y a aucune maison de retraite non EHPAD sur le territoire
- Une offre de **services à domicile proche** de la moyenne régionale

## PERSONNES ÂGÉES

Nombre de places en structures d'accompagnement pour personnes âgées pour 1 000 personnes de 75 ans et plus en 2022

	Finistère Penn Ar Bed	Bretagne
Maisons de retraite non EHPAD	0,0	0,5
Résidences autonomie	4,6	10,7
Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	122,0	118,3
- Dont places en accueil temporaire	3,5	2,9
- Dont places en accueil de jour	2,0	2,1
Services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD) <sup>1</sup>	15,5	14,9
Service polyvalents d'aide et de soins à domicile pour personnes âgées (SPASAD)	4,3	4,3
Unité de soins de longue durée (USLD)	5,2	4,9

Sources : ARS Bretagne, Finess au 03/01/2022, Insee – Recensement de la population 2018.

1. Y compris ESA : Équipes Spécialisées Alzheimer

## 10. Offre de soins : prises en charge de populations spécifiques



- Au 31 décembre 2020, 4 829 allocataires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) dans le territoire, soit un taux de 2,5 % pour 100 jeunes de moins de 20 ans **supérieur** à la moyenne régionale (1,7 %)
- En 2022, un **taux d'équipement en IME plus faible** dans le territoire qu'au niveau régional, à l'inverse, un **peu plus de places en ITEP et en SESSAD** et une offre **proche** de la moyenne régionale **pour le reste des structures** d'accompagnement des enfants handicapés
- **À noter** : la Bretagne ne compte aucun établissement d'accueil temporaire

## ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP

**Nombre de places en structures d'accompagnement des enfants handicapés pour 1 000 enfants de moins de 20 ans en 2022**

	Finistère Penn Ar Bed	Bretagne
Instituts médico-éducatifs (I.M.E.)	4,2	5,3
Établissements enfants ou adolescents polyhandicapés	0,4	0,3
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (I.T.E.P.)	1,6	1,3
Instituts d'éducation motrice (I.E.M.)	0,3	0,3
Établissements pour jeunes déficients sensoriels	0,5	0,6
Etablissement d'accueil temporaire	0,0	0,0
Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	2,8	2,4

Sources : ARS Bretagne, Finess au 03/01/2022, Insee – Recensement de la population 2018.



## 11. Offre de soins : prises en charge de populations spécifiques

- Au 31 décembre 2020, 17 617 personnes âgées de 20 à 64 ans percevaient l'allocation aux adultes handicapés (AAH) dans le territoire, soit un taux de 3,8 % **proche** du niveau régional (3,6 %)
- Une offre en **foyers de vie, d'hébergement et d'accueil non médicalisé plus importante dans le territoire** qu'en moyenne régionale et relativement équivalente pour les autres structures de prise en charge et d'accompagnement des adultes handicapés

Sources : ARS Bretagne, Finess au 03/01/2022, Insee – Recensement de la population 2018.

### ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP

Nombre de places en structures d'accompagnement d'adultes handicapés pour 1 000 adultes de 20 ans et plus en 2022

	Finistère Penn Ar Bed	Bretagne
Maison d'accueil spécialisée (M.A.S.)	0,4	0,5
Foyer d'accueil médicalisé (F.A.M.) et établissements d'accueil médicalisé (EAM)	0,8	0,7
Foyers de vie, d'hébergement et établissements d'accueil non médicalisé (EANM)	3,0	2,3
Centre de rééducation prof. (CRP), Centre de préorientation (CPO), Unités Évaluation Réentraînement et d'orientation soc. et prof. (UEROS)	0,1	0,2
Établissement et service d'aide par le travail (E.S.A.T.) - taux pour 1000 adultes de 18-59 ans	4,0	3,8
Services d'accompagnement à la vie sociale, médico social pour adultes handicapés (SAVS et SAMSAH)	1,8	1,9
Service de soins infirmiers à domicile pour adultes handicapés (SSIAD+SPASSAD), y compris ESA	0,1	0,1



## 12. Offre de soins : prises en charge hospitalières spécifiques



- **Des temps d'accès aux maternités avec réanimation néonatale plus longs** avec, dans le territoire, une part des femmes âgées de 15 à 49 ans qui résident à plus de 30 minutes et à plus de 45 minutes en voiture, de la première maternité de niveau 3, supérieure à la moyenne régionale
- Des **soins urgents de proximité sur tout le territoire** : l'ensemble de la population du territoire réside à moins de 30 minutes des soins urgents en 2022
- Un territoire **d'avantage doté en lits identifiés de soins palliatifs** que le niveau régional à l'inverse un peu **moins en unités de soins palliatifs** en 2022 mais une offre renforcée par une couverture par les équipes mobiles dans la moyenne
- En 2019, des **taux d'équipements en imagerie supérieurs** à la moyenne régionale, notamment pour les scanners (le territoire le mieux doté de la région)
- Mais, des **équipements plus éloignés** pour une part plus importante de la population du territoire en 2022
- **Moins d'un patient sur 10 a eu recours à la téléconsultation** en 2021 dans le territoire comme au niveau régional



1. Rappel de la démarche et de la méthode
2. Synthèse des entretiens et des résultats de l'enquête en ligne
3. Portrait du territoire
4. Synthèse des ateliers

# Répartition par atelier

N°	1. Prévention	2. Accès aux services de santé	3. Métiers de la santé dans les territoires	4. Vieillesse, handicap et précarité	5. Innovation en santé
-	<i>Animatrice : Lauren BURLETT</i>	<i>Animateur : Matthieu SAINTON</i>	<i>Animatrice : Hugo MARTIN</i>	<i>Animatrice : Pierre LAMOTTE</i>	<i>Animatrice : Anne-Briac BILL</i>
1	AUDURIER Philippe	DERRIEN Hélène	ABAUTRET Yvon	ARZUR Claudie	ABALLEA Matthias
2	BELOUET Nadège	DEWULF Valérie	BODENEZ Julien	COFFIN Armelle	AUBRY Céline
3	BERGOT Brigitta	FAUCHEUX Christine	BONAVENTUR Anne-Laure	DE LA FAYOLLE de la TOURNE Sylvain	BODENEZ Julien
4	EVENNOU Marie	FEREC Monique	BOURHIS Stéphanie	DUQUENNE Laurence	BOUANICHE Françoise
5	LE SAUX Jean-Luc	HOUEL Sterenn	GOBIN Frederic	FORNES Nathalie	CONRAD Jean François
6	LE TROADEC Gwenola	HUTIN Pascal	GUYADER Caroline	HERNIO Sophie	LAMEZEC Patrick
7	LECLERC Patrick	LE BOURHIS Hervé	KERVARREC Alain	MAILFERT Jean-Yves	MILIN Sandra
8	LEPORT Fabrice	LOUEDEC Sébastien	LECLERE Laurent	MARANDOLA Jean-François	MONNIER Anthony
9	TERROM Pascale	NICOLAS Marlène	LUCAS Cathy	MOUSTER Anthony	RAYER MACKHADMEH Martine
10	THOMAS Sabine	PERAN Loïc	LE RHUN François-Xavier	SANQUER Françoise	MARTIN Brigitte
11	LE GUELLEC Yves	QUINIQUO Gilles	PLOUHINEC Bernard	SIMON Chloé	NEDELEC Dominique
12	RIOS Laura	RENAULT Serge	QUINIQUO Gilles	VIGNAULT Pierre-Jean	
13		ZIDANE Sabri	THOMAS TOULOUZOU Françoise	CORNEC Amélie	

## Constats

*Éléments de contexte sur les problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter.*

1. Sur le Territoire de Penn Ar Bed, **1 décès sur 7 (15 %) pourrait être évité** par des actions de prévention (*portrait du territoire*)
2. **204 actions** ont été engagées dans le cadre du plan régional de lutte contre le tabac entre 2019 et 2021. **6127 personnes ont été rencontrées** dans les lieux de consultation jeunes consommateurs (*Bilan PRS*)
3. Les répondants à l'enquête perçoivent une amélioration sur le plan de la réduction de la consommation de **tabac et d'alcool, avec moins de suicides et une meilleure hygiène** (*enquête en ligne*)
4. Les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) ont une **mission « prévention »** obligatoire mais non définie ni financée (*Bilan PRS*). Par ailleurs, il y semble y avoir un **manque de professionnels** sur la prévention (*entretiens*)
5. Des opérations de dépistage **ont été annulées** pendant la crise COVID. Les chiffres de dépistage du **cancer du colon** ne sont pas à la hauteur des attentes. La vaccination contre le **cancer du col de l'utérus** reste faible (*entretiens*)
6. Pour le Territoire de Penn Ar Bed : la **prévention chez les jeunes** (promouvoir l'activité physique, développer les soins éducatifs), a été identifiée comme prioritaire par une majorité de répondants (*enquête en ligne*)



## Priorité CNR Santé

Créer une nouvelle alliance entre les acteurs locaux pour que la prévention entre dans le quotidien des Français

# Identification des propositions Prévention (2/5)

Légende :

- Priorités**
- 1 → Unanimité des participants
  - 2 → Majorité des participants
  - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

Ajout fait a posteriori de l'atelier



## Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

Socle transverse:

- Passer de la prévention à la **promotion de la santé globale**
- La promotion de la santé passe par la lutte contre les inégalités
- Cela permet d'appuyer le changement de paradigme entre soins, prévention et promotion de la santé pour une politique plus ancrée

## Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre..

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
Créer un parcours de vie et de santé global et que chacun s'approprie de manière individuelle (avec des plans locaux de l'état et jusqu'à la commune)	P1	Se focaliser sur davantage d'accessibilité, de cohérence
Intégrer les enjeux de prévention de la santé dans les plans territoriaux (plan climat-air-énergie territorial et projets alimentaires territoriaux)		Non abordé
Favoriser le parcours collectif et l'accompagnement par les collectivités, les élus, intégrer dans les plans intercommunaux une politique globale institutionnelle qui implique chaque acteur et qui soit personnalisée		Il est nécessaire de déployer un plan d'actions large au niveau national avec un parcours tout au long de la vie qui concerne chaque acteur avec des éléments lisibles et opérationnels
Favoriser la continuité dans les projets: Exemples: - Pérennisation des actions des associations avec la possibilité de devenir des opérateurs de santé et ne pas fonctionner uniquement par appel à projets - Avec « Sport santé », pouvoir former des bénévoles sur les territoires et mettre en place des actions coconstruites avec les élus locaux		Non abordé

# Identification des propositions

## Prévention (3/5)

Légende :  
 Priorités  
 1 → Unanimité des participants  
 2 → Majorité des participants  
 3 → Minorité des participants  
 (pas de consensus)  
*Ajout fait a posteriori de l'atelier*



CONSEIL NATIONAL DE LA REFOFONDATION

### Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

1. Améliorer la sensibilisation des enfants et des jeunes, notamment en milieu scolaire et universitaire :

- Hygiène
- Addictions
- Premiers secours
- Réseaux sociaux et harcèlement scolaire
- Education sexuelle
- Education nutritionnelle
- Education sportive



### Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre..

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
<b>Améliorer l'accès et l'information liés à la vaccination et aux MST</b> Exemple : sensibiliser à la vaccination contre le papillomavirus dans les écoles et sensibiliser les professionnels de santé	P3	Prendre en compte la représentation négative liée à la vaccination Veiller à un moyen de prévention digitalisé, ludique et accessible
<b>Renforcer l'éducation à l'alimentation</b> Exemples : - Possibilité de cours de cuisine dans les écoles notamment pour travailler sur son comportement alimentaire;., dédier plus de temps pour les repas dans les cantines - Développer la « lecture de l'étiquette » pour devenir un consommateur averti et prévenir les régimes délétères pour la santé	P1	Développer une culture de la santé qui passe par la prévention Favoriser les relais des pouvoirs publics pour prévenir des dangers des régimes délétères et les troubles des comportements alimentaires
<b>Développer les visites médicales obligatoires</b> Exemple : dans les écoles, tous les 3 ans par exemple et intégré dans le cursus scolaire ce qui permet d'avoir un dialogue avec un médecin et une infirmière scolaire et à mettre en place avec le contrat local de santé, (au niveau national après expérimentation)	P2	Non abordé
<b>Renforcer l'éducation des jeunes et des professionnels aux différentes addictions (aux écrans, à l'alcool, à la consommation de tabac et stupéfiants) et faire respecter la législation</b> Exemple : faire respecter l'interdiction de vente aux mineurs	P1	Veiller à l'accompagnement
<b>Développer les groupes de travail pour différentes thématiques et développer la labellisation des écoles promotrices de la santé</b> en se focalisant sur les compétences psychosociales Exemple : un responsable usagers, un médecin traitant ou gendarme qui interviennent dans les écoles	P1	Orienter positivement les messages pour éviter la culpabilisation de la population Veiller à l'inscription de l'école dans la municipalité Veiller au manque de coordination

# Identification des propositions Prévention (4/5)

Légende :  
 Priorités  
 1 → Unanimité des participants  
 2 → Majorité des participants  
 3 → Minorité des participants  
 (pas de consensus)  
 Ajout fait a posteriori de l'atelier



## Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

2. Intensifier la **sensibilisation de la population** sur les comportements à risques, notamment :
- les addictions et à la dépendance et aux bonnes pratiques (alcool, produits illicites, tabac, addictions comportementales)
  - L'alimentation
  - La pratique sportive

## Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre..

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
<b>Développer la prise en charge du financement de l'éducation à la nutrition</b> , de la diététique Exemple : les séances collectives de la CPAM dans le cadre du programme nutrition qui pourraient être pérennisées	P2	Financement à déterminer
<b>Renforcer la prévention des plus de 65 ans</b> Exemple : Alimentation, activités physiques et mémorisation via des ateliers associatifs, des appels à projet	P2	Communication avec la commune
<b>Former des professionnels de santé à la prévention</b> Exemples : développer les stages en psychiatrie, favoriser le soutien de leurs structures pour communiquer leurs besoins en formation, développer le maillage et l'alliance thérapeutique entre professionnels de santé et patients	P1	Favoriser la proximité Eviter la rupture de soins et réduire le temps d'attente des rendez-vous Valoriser les consultations de généralistes hors parcours de santé
<b>Informier et prévenir le stress au travail</b> Former la médecine du travail la RH, le médecin généraliste, les managers et développer le recours aux ergonomes en entreprise Exemple: Clinique associative qui accueille des salariés	P2	Non abordé
<b>Créer une maison associative de la santé</b> Créer par les collectifs des associations de patients en concertations avec les acteurs locaux qui serait un lieu de médiation avec une médecine intégrative	P1	Lieu de médiation qui devrait aussi intégrer la dimension virtuelle
<b>Développer des partenariats de soins</b> dont le partenariat avec des associations civiles et multiplier le développement des témoignages de malades	P1	Orienter les messages de manière positive Prendre en compte le rôle des acteurs sociaux
<b>Développer l'expertise et l'accessibilité des consultations tabacologiques</b> adaptées et personnalisées	P1	Non abordé

# Identification des propositions Prévention (5/5)

Légende :

- Priorités**
- 1 → Unanimité des participants
  - 2 → Majorité des participants
  - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

*Ajout fait a posteriori de l'atelier*



## Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

3 . Promouvoir les dépistages et les intensifier, notamment en développant des démarches d'aller vers le plus tôt possible

## Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre..

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
Communiquer avec des outils simples et favoriser l'organisation de soins « minimalistes »	P2	Non abordé
Développer les démarches itinérantes, unités mobiles qui proposent le dépistage et accompagner, « aller vers »	P2	Non abordé
Communiquer à propos du dépistage et favoriser l'intermédiation Exemple: un accompagnateur en prévention dans une maison de santé de la prévention ou une association qui ferait le lien et communiquerait des informations quant au bénéfice du dépistage	P1	Non abordé
Cibler le dépistage par rapport aux axes prioritaires en termes de campagnes de dépistages	P2	Non abordé

### Constats

Éléments de contexte sur les problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter.

1. À l'exception des sage-femmes avec une densité plus faible, le **Territoire est mieux doté par rapport à l'offre de soins libérale de 1er recours et de spécialité** en Bretagne en 2021, notamment pour les infirmiers (*portrait du territoire*)
2. Des **recours aux spécialistes plus fréquents dans le territoire** qu'en moyenne régionale (*portrait du territoire*)
3. Avec la présence de 2 GHT, le territoire du Finistère Penn Ar Bed est **mieux doté qu'en moyenne régionale pour l'offre hospitalière**. En miroir, il y a des taux de recours en **SSR nettement plus élevés** que les taux régionaux et un **moindre recours à l'HAD** (*portrait du territoire*)
4. L'accès aux services de santé a été facilité par les **nouveaux outils numériques**. Les schémas d'autonomie ont donné plus de visibilité à l'accès aux services de santé et la permanence de soin s'est structurée. (*entretiens*)
5. Malgré ces avancées, 89% des répondants ont trouvé que **l'accès à la santé s'est dégradé** : démographie très insuffisante, couverture territoriale faible et pénurie dans certains milieux, notamment ruraux, de beaucoup de spécialités médicales. Les spécialistes les plus citées étant : la médecine générale, la médecine dentaire, la gynécologie, l'ophtalmologie. Les **coûts** et la **fracture numérique** sont des aspects identifiés également, mais beaucoup plus minoritaires (*enquête en ligne*)
6. Beaucoup de patients ne disposent pas de **médecins traitants**. En particulier, les personnes en **situation de handicap** manquent généralement de soins (*entretiens*)

### Priorités CNR Santé

- Donner à tous un accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante, en particulier pour nos concitoyens les plus fragiles, et accompagner l'exercice coordonné

- Garantir la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés

### Constats complémentaires du groupe de travail

- Le département est marqué par la présence d'une bande horizontale allant de la Presqu'île de Crozon jusqu'aux Monts d'Arrée. Dans cette région, nous constatons la fermeture de « maisons de santé », le départ de professionnels libéraux (dentiste notamment). Ce territoire concentre des difficultés, notamment en termes d'accessibilité et de transport. Par conséquent, les patients de ce territoire sont en véritable difficulté d'accès aux soins. Cette tension est renforcée par la pression estivale avec l'arrivée des vacanciers
- A noter que sur le territoire, au niveau de Concarneau, malgré un hôpital de proximité, le manque de spécialistes contraint les patients à devoir aller sur Quimper pour pouvoir se faire soigner. Sur Quimper, un week-end sur deux, il est par ailleurs impossible d'avoir un RDV pour une urgence ophtalmologique.
- Plus globalement les participants du groupe de travail mettent que les difficultés rencontrées sur l'attractivité des professionnels de soins, en France, comme en Bretagne constitue un véritable frein à l'accès aux soins. Par ailleurs, l'installation des professionnels de santé répond à de nouvelles attentes de ces professionnels : équilibre vie pro/ vie perso renforcée, présence d'infrastructures de communication, de loisirs...\*
- Les participants du groupe de travail mettent en avant que les tensions sur l'accès aux soins concernent très fortement la psychiatrie, qui est une spécialité en très forte tension.
- Enfin, les participants soulignent que les collectivités territoriales (communes et départements) investissent de plus en plus les sujets de santé (installation de maisons de santé par exemple) alors que ce n'est pas dans leurs prérogatives.

# Identification des propositions

## Accès aux services de santé (3/6)

Légende :

- Priorités**
- 1 → Unanimité des participants
  - 2 → Majorité des participants
  - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

Ajout fait a posteriori de l'atelier



CONSEIL NATIONAL DE LA REFOUDATION

### Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

#### 1. Favoriser l'accès aux soins de proximité :

- Augmenter leur nombre
- Faciliter leur installation
- Améliorer leur répartition sur le territoire
- Faciliter les prises de rendez-vous
- Favoriser les cabinets multi-spécialités
- Faciliter l'aide à domicile

### Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre..

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
Rétablir/ mettre en place des structures de soins de proximité avec plateau ambulatoire (notamment sur Chateaulin, sur l'exemple de l'Hôpital de Concarneau)	1	<u>Levier</u> : Coordination des acteurs et mobilisation du GHT / mobilisation des projets médicaux de territoire <u>Frein à lever</u> : manque de coordination avec entre les libéraux / manque de moyens financiers éventuels / point d'attention sur les transports
Faciliter la création de consultations avancées (notamment dans des territoires éloignés) pour pouvoir renforcer l'accès aux soins notamment via les structures coordonnées (logique d'Aller-Vers) Revoir les zonages par rapport aux chiffres, qui sont dépassés (2018) pour repérimétrer les aides à l'installation (manque de prises en compte de la démographie notamment)	2	Financement à organiser sur les libéraux et avoir un « guichet »
Renforcer les délégations de tâches à d'autres professions, comme les IPA et dont les kinés (lombalgie, bronchiolite par exemple) Rétablir les services de garde d'autres professionnels	1	Interlocuteur en charge non identifié clairement sur les zonages
Communiquer sur la fonction d'IPA, qui reste une profession méconnue	1	Attention aux sujets rémunération sur les délégations Position dogmatique de certaines professions Sujet de formation des délégations
Favoriser la création de postes d'assistants médicaux pour appuyer les médecins et les cabinets	2	Rémunération des IPA à renforcer Définir un seuil critique de regroupement de professionnels pour mise en œuvre IPA
Renforcer l'information sur l'accès en santé, notamment sur les installations / départs des professionnels libéraux	2	Renforcer le cadre des assistants médicaux Définir un seuil critique de regroupement de professionnels pour mise en œuvre de postes d'assistants médicaux Mobiliser les CPTS Faire passer les informations par les collectivités territoriales et informations numériques (sante.fr)

# Identification des propositions

## Accès aux services de santé (4/6)

Légende :

- Priorités**
- 1 → Unanimité des participants
  - 2 → Majorité des participants
  - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

Ajout fait a posteriori de l'atelier



### Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

### 2. Améliorer l'offre dans les établissements de santé :

- Garder et développer les hôpitaux publics de proximité : augmenter les moyens matériels, humains et financiers, augmenter le nombre de lits, couvrir les spécialités
- Améliorer l'accès aux urgences
- Avoir plus de personnels
- Faciliter et fluidifier l'accès pour les médecins généralistes et spécialistes

### Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre..

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
Généraliser les taux d'encadrement sur les services pour garantir le nombre de soignants par patient / garantir la qualité des soins	1	Point de vigilance sur la santé mentale et la psychiatrie en grandes tensions Attention aux manques de ressources
Réduire le temps administratif des soignants pour renforcer le temps auprès du patient	2	Responsabilisation des directions sur le nombre de réunions Renforcement de la valorisation des aides-soignants et renforcer leur attractivité
Développer la prise en charge à domicile (dont HAD) et l'ambulatoire sur le territoire et favoriser la poursuite de soins à domicile (15% des patients BPCO ont accès à des programmes en hôpital ou à domicile) sur les maladies chroniques	1	Renforcement de la HAD et de l'ambulatoire ne doit pas se traduire par une substitution aux lits d'hospitalisation
Renforcer la prise de conscience sur la juste prescription pour dégager du temps médical / temps soignant	2	

# Identification des propositions

## Accès aux services de santé (5/6)

Légende :

- Priorités
- 1 → Unanimité des participants
  - 2 → Majorité des participants
  - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

Ajout fait a posteriori de l'atelier



### Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

3. Travailler sur **des parcours de santé** cohérents et fluides, disponibles en continu sur tout le territoire :

- Favoriser la transversalité entre les secteurs et les métiers, renforcer le lien entre les professionnels
- Accompagner les populations fragilisées à l'usage du numérique
- Assurer la continuité des soins non programmés

### Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre..

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
Revoir la T2A / tarification à l'acte qui ne favorise pas les parcours et qui engendre la concurrence. Aller vers le financement au parcours et renforcer la responsabilité populationnelle	1	- Difficulté technique - Problématique d'enveloppes financières contraintes
Renforcer les plateformes d'adressage pour traiter certains patients	1	- Développer les SAS / Maisons médicales de garde / DAC qui restent méconnus - Rôle des CPTS pour trouver un relai de proximité
Renforcer les parcours coordonnés sans passer par le médecin, idéalement dans un modèle ESCAP (équipe de soins coordonnés par rapport au patient- modèle en cours de déploiement)	1	Non abordé
Conforter l'exercice coordonné pour renforcer l'attractivité et la concertation entre professionnels de soins	2	Non abordé
Réglementer le contrôle d'installation des médecins (comme pour les pharmaciens ou autres professions médicales) notamment sur des spécialités	1	Non abordé
Renforcer et élargir la participation sur la PDSA des libéraux (notamment sur les spécialités – ophtalmo, dentiste) et renforcer le rôle de l'effectif	2	Capitaliser sur les expérimentations de types SAS/ effectifs sur les spécialités
Structurer l'aide à domicile pour favoriser la formation et la rémunération des personnels de SAAD et qui assure la continuité de prise en charge des personnes	2	Quel financement ? Déjà un financement des communes sur les services à domicile Aller vers un service public de l'aide à domicile ?
<i>Simplifier réellement les démarches de santé et de privilégier l'humain, le but étant que tout citoyen soit autonome.</i>	/	<i>La numérisation à outrance qui rend les démarches administratives compliquées pour une partie de la population (personnes âgées mais pas seulement)</i>

# Identification des propositions

## Accès aux services de santé (6/6)

Légende :

- Priorités**
- 1 → Unanimité des participants
  - 2 → Majorité des participants
  - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

*Ajout fait a posteriori de l'atelier*



CONSEIL NATIONAL DE LA REFONDATION

### Solutions

*Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes*

### Propositions

*Description de Projets / Actions, de leurs modalités de réalisation, des leviers à activer et des freins à lever pour leur mise en œuvre..*

4. De façon transverse, ne pas superposer les dispositifs et les modalités d'accès aux soins qui sont déjà nombreux, mais assurer une bonne coordination entre les dispositifs existants.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
De façon transverse, organiser la montée en force de la DD de l'ARS sur la cohérence et la montée en charge des travaux / dispositifs sur les territoires (déjà des ressources et des moyens, comment le rendre lisible et coordonné)	1	Non abordé
Limiter les changement d'outils numériques / non interopérabilité des outils (MSS)	1	Non abordé
Renforcer la connaissance des fonctionnalités numériques des nouveaux numériques	2	Non abordé

### Constats

Éléments de contexte sur les problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter.

1. La **capacité de formation** a augmenté entre 2018 et 2021 : + 11 % d'étudiants en soins infirmiers, + 19 % d'étudiants aides-soignants, 85 IPA (infirmiers en pratique avancée) formés et 67 en cours de formation, + 20 % pour les étudiants en médecine, + 12 % pour les étudiants en odontologie, + 8% pour les étudiants en pharmacie (Bilan PRS) ... *mais de moins en moins de gens qui exercent le métier auquel ils ont été formés. + problématique est-ce que la capacité est remplie.*
2. 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, mise en œuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail. (Bilan PRS)
3. 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**. (Bilan PRS)
4. Malgré ces efforts, **l'augmentation du personnel et de leur disponibilité** est perçue comme une priorité (enquête en ligne). En effet, le secteur public connaît une **grande concurrence** du secteur libéral, qui reste très attractif, notamment pour le métier d'infirmier (entretiens)
5. De plus, 89% des répondants trouvent que la **qualité de vie au travail** des acteurs du système de santé s'est dégradée depuis 2018 (enquête en ligne). Il y a parfois un sentiment d'être du personnel de **seconde zone** (entretiens)
6. **Modalités de travail inadaptées** (trop de rigidité : cœur de métier trop strict, pas assez de liberté, difficultés de reconversion, etc.) (ajouté pendant l'atelier)
7. Burnout des cadres et des métiers de direction (ajouté pendant l'atelier)
8. **Cercle vicieux de la pénibilité** : ratio personnel par patient trop bas, ce qui entraîne des conditions de travail difficile, qui entraînent une fuite des personnels de santé, ce qui abaisse le ratio personnel par patient, et cetera ... (ajouté pendant l'atelier)



### Priorité CNR Santé

- Mobiliser les leviers territoriaux d'attractivité pour les métiers de la santé

# Identification des propositions

## Métiers de la santé dans les territoires (2/4)

Légende :

- Priorités**
- 1 → Unanimité des participants
  - 2 → Majorité des participants
  - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

Ajout fait a posteriori de l'atelier



CONSEIL NATIONAL DE LA REFOFONDATION

### Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

#### 1. Fidéliser le personnel et améliorer les conditions de travail :

- Revaloriser les salaires (public vs. privé)
- Renforcer les moyens matériels et financiers
- Redonner du sens au travail en consacrant plus de temps pour pratiquer les soins
- Augmenter et développer l'offre de formation continue
- Développer le travail en réseaux (éviter l'isolement)
- Soutenir les initiatives locales de fidélisation portées par les communes

### Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre..

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
Proposer des <b>initiatives/des expérimentations autour de la délégation de tâches</b> (prescriptions par les paramédicaux, téléconsultations, augmentation du champ d'activité des infirmiers en pratique avancée, ...).	1	Adapter les prérogatives réglementaires à la réalité démographique professionnelle des territoires.
Laisser la <b>possibilité aux acteurs de terrain d'expérimenter des processus innovants</b> , notamment en pérennisant les expérimentations article 51 pour en faire des projets à moyen/long-terme	2	Aider les initiatives lancées via un changement législatif et des leviers financiers
<b>Redéfinir clairement les différents métiers</b> notamment pour le médico-social. Rendre clair qui sont les différents acteurs de la santé, quelle est leur histoire particulière. Ne pas confondre qualification et fonction.	3	<i>Non abordé</i>
<b>Valoriser les métiers et revaloriser les salaires</b> (cadres dirigeants inclus). Les différences de responsabilité, de formations, mais aussi de résultats doivent être reflétés par des différences de salaire.	1	Revoir les grilles salariales, donner moins de place à l'ancienneté, reconnaître les diverses utilités des différents métiers
<b>Créer de nouvelles passerelles et renforcer les portes de sorties</b> , via par exemples des "passeports formation"	2	<i>Non abordé</i>
Faire des <b>transferts de personnel entre établissements</b> en fonction du pic de charge	 2	<i>Non abordé</i>
Mettre en place des <b>initiatives pour faciliter la réorientation</b> (comme "vis ma vie", dispositif dans lequel des professionnels de santé accompagnent le temps d'une journée d'autres professionnels, de santé ou de support)	1	<i>Non abordé</i>

# Identification des propositions

## Métiers de la santé dans les territoires (3/4)

Légende :

- Priorités**
- 1 → Unanimité des participants
  - 2 → Majorité des participants
  - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

Ajout fait a posteriori de l'atelier



### Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

#### 2. Rendre plus attractifs les métiers de la santé

- Valoriser et augmenter la reconnaissance des métiers, avec une meilleure reconnaissance du service rendu
- Innover pour faire connaître ces métiers et donner aux plus jeunes une image fidèle de la réalité du quotidien
- Consacrer plus de temps à la réflexion et au partage d'expérience
- Repenser les parcours professionnels et mettre en place des passerelles

### Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre..

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
Mettre en pratique des <b>formations en alternance</b> pour les aides-soignants, infirmiers, etc. (en gardant en tête l'adaptation aux terrains)	2	Non abordé
<b>Augmenter le nombre et la diversité des stages</b> , quitte à ce qu'ils soient plus courts, et les adapter aux besoins du territoire en personnel de chaque type	1	Non abordé
<b>Faire correspondre formation demandée/concours passé et qualification demandée en pratique pour la fonction</b> (notamment concernant le concours de la fonction publique pour certains métiers)	2	Non abordé
Créer un support d'information pour les futurs diplômés, qui <b>cartographie les différents établissements du territoire</b> , avec une fiche indiquant pour chaque établissement indicateurs QVT (qualité de vie au travail), salaire moyen, etc.	3	Non abordé
<b>Effectuer des journées "CV inversé"</b> sur les territoires pour présenter aux futurs travailleurs les employeurs et leurs spécificités.	2	Non abordé
<b>Assouplir les règles autour du tutorat</b> , laisser plus de place à l'initiative, créer des postes d'ambassadeur (nommé par des pairs, pour être l'interlocuteur de référence) ( <b>exemple de Go Cens</b> - Chargé de Mission attractivité dans le Finistère)	2	Non abordé
<b>Être plus à l'écoute de l'évolution sociétale de l'emploi</b> : Renforcer les actions sur le sens au travail, le temps de travail, les charges mentales, l'esprit d'équipe (volonté de travailler à plusieurs sur un site), carrières plus diversifiées, etc.	1	Plus de réflexion prospective, plus de centres de santé, financement des initiatives de pratiques collectives

# Identification des propositions

## Métiers de la santé dans les territoires (4/4)

Légende :

- Priorités**
- 1 → Unanimité des participants
  - 2 → Majorité des participants
  - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

Ajout fait a posteriori de l'atelier



CONSEIL NATIONAL DE LA REFONDATION

### Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

#### 3. Rendre plus attractifs les territoires

- Développer et promouvoir les atouts du territoire pour augmenter l'attractivité (offre culturelle, sociale, associative et scolaire).
- Soutenir les initiatives locales d'attractivité portées par les communes

### Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre..

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
<b>Renforcer les interactions formation/terrain</b> : rapprocher les institutions de formation des territoires, notamment pour adapter l'offre de formation à la demande	1	Stages en territoires, renseignements sur les territoires, renforcer les dialogues
<b>Faciliter et multiplier les contrats de fidélisation financés par les collectivités</b> (paiement des études contre venue en établissement). Les rendre plus stricts pour les étudiants. Pour le privé, rendre plus restrictive la clause de dédit formation.	2	Non abordé
<b>Impliquer les communes</b> : publicité, investissements (constructions de maisons de santé, logements, transport, école, potentiel d'emploi pour le conjoint, etc.), ...	1	Financements
<b>S'appuyer sur les CPTS</b> (Communautés Pluri-professionnelles des Territoires de Santé) pour leur expertise métier, et contribuer à l'attractivité des territoires	1	Non abordé
<b>Aide financière à l'installation</b> dans les territoires peu demandés	2	Non abordé

#### 4. Pousser à l'innovation à l'échelon individuel/local

- Promouvoir les initiatives locales innovantes
- Les suivre, les surveiller, et promouvoir à l'échelon national les plus pertinentes et intéressantes



Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
Non abordé	Non abordé	Non abordé

### Constats

Eléments de contexte sur les problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter.

#### Personnes âgées

1. En 2022, une offre en hébergement pour personnes âgées légèrement supérieure dans le territoire par rapport au niveau régional (*portrait du territoire*)
2. La crise a accentué les **difficultés de prise de rendez-vous** en présentiel, ce qui contribue à isoler les personnes en Ehpad (*entretiens*)
3. Pour les répondants du territoire Penn ar Bed, le **renfort du maintien à domicile** des personnes âgées en diminution d'autonomie est identifié comme une priorité (*enquête en ligne*)

#### Personnes handicapées

1. Pour les adultes en situation de handicap, **l'offre en foyers de vie, d'hébergement et d'accueil non médicalisé est plus importante** dans le territoire qu'en moyenne régionale et relativement équivalente pour les autres structures de prise en charge et d'accompagnement (*portrait du territoire*)
2. Pour les enfants en situation de handicap, la Bretagne ne compte **aucun établissement d'accueil temporaire**. En 2022, le **taux d'équipement en IME est plus faible dans le territoire** qu'au niveau régional, à l'inverse, un peu **plus de places en ITEP et en SESSAD** et une offre proche de la moyenne régionale pour le reste des structures d'accompagnement (*portrait du territoire*)
3. Les personnes en situation de handicap **manquent de soins**, notamment certains enfants accompagnés par le secteur de protection de l'enfance. (*entretiens*)
4. Pour les répondants du territoire Penn Ar Bed, **l'augmentation du nombre de places en structures, et en séjour de répit, et le soutien aux aidants sont les priorités** (*enquête en ligne*)

#### Précarité

1. 3 nouvelles EMPP (Equipe Mobile Psychiatrie Précarité), 4 nouvelles PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) dentaires, 2 nouveaux sites d'Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT) « Un chez soi d'abord », 5 dispositifs de médiation en santé (*Bilan PRS*)

# Identification des propositions

## Viellissement, handicap et précarité (2/4)

Légende :

- Priorités
- 1 → Unanimité des participants
  - 2 → Majorité des participants
  - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

Ajout fait a posteriori de l'atelier



CONSEIL NATIONAL DE LA REFOUDATION

### Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

1. Mieux accompagner les **personnes âgées** en diminution d'autonomie et leurs proches :
  - Faciliter le maintien à domicile, augmenter les aides, améliorer la prise en charge
  - Recruter du personnel, former plus et mieux rémunérer
  - Soutenir, former, valoriser les aidants
  - Augmenter le nombre de places en Ehpad, améliorer le suivi et le contrôle, valoriser
  - Développer les structures d'accueil et d'information
  - Pallier les ruptures de parcours lors de l'hospitalisation
2. Améliorer l'accompagnement des **personnes en situation de handicap** et leurs proches :
  - Augmenter, améliorer, développer et faire connaître les structures
  - Soutenir, former, valoriser les aidants
  - Améliorer l'accès aux soins, aux établissements, aux transports, aux droits et aux loisirs, accompagner vers l'autonomie
  - Augmenter le personnel et leur salaire
  - Augmenter la prise en charge financière, et favoriser une prise en charge individualisée
3. Améliorer les soins des **personnes en situation de précarité** :
  - Développer des démarches d'« aller-vers » pour lutter contre le non-recours aux soins
  - Prendre 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.

### Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
Bien identifier les besoins (soins, hébergements, ...) et mettre les moyens en conséquence sur le territoire	1	Ne pas prendre en compte les besoins comparativement sur la région mais les besoins bruts du territoire
Améliorer la coordination entre les instances et donner plus de lisibilité des dispositifs et accompagnements existants <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire connaître les structures, s'appuyer sur les réseaux, les filières existantes, savoir qui prend en charge en fonction des spécificités des populations</li> <li>- Ne pas créer de nouvelles structures et simplifier celles existantes</li> <li>- Faciliter les financements (ex : demande de financements pour matériel roulant pour PH gérée par MDPH, fonds régional de compensation, mutuelle, CPAM),</li> <li>- Faciliter les demandes d'accès, notamment en EHPAD (Ex : Outil « Trajectoire » en France, autre outil obsolète en Bretagne)</li> </ul>	1	Action au niveau de l'Etat, de l'ARS et des conseils départementaux pour <b>décloisonner les structures</b> <b>Mise en œuvre de guichets uniques</b> pour les demandes de financement, pour les demandes de places en structures <b>S'inspirer des outils fonctionnant dans les autres régions</b>
Favoriser le « aller-vers » avec plus de coordination Ex : Développer des bus de soins (médecins, assistante sociale) qui passent chez les personnes isolés	1	Identifier les besoins
Décloisonner l'hospitalier de l'extrahospitalier <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer les visites à domicile par l'intra-hospitalier,</li> <li>- Favoriser la communication entre professionnels dans le parcours de soin (Mise en place de réseau, amélioration de la circulation de l'information)</li> </ul>	1	Encourager les actions des mairies pour mettre à disposition un chauffeur, amener chez le médecin Mettre plus de moyens dans l'intra pour aller à domicile
Développer un système pour faire du lien avec le DMP (dossier médical partagé) pour faire de la coordination entre les professionnels de santé Ex : messagerie existante (e-mobility : outil existant) entre professionnels → à développer, élargir au niveau médico-social	2	Mettre en place des garde-fous, granularité des droits à faire, à ouvrir aux personnes existants Outils doivent être bien perçus, les gens doivent se connaître pour qu'ils soient utilisés

# Identification des propositions

## Viellissement, handicap et précarité (3/4)

Légende :

- Priorités :
- 1 → Unanimité des participants
  - 2 → Majorité des participants
  - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

Ajout fait a posteriori de l'atelier



CONSEIL NATIONAL DE LA REFOFONDATION

### Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

1. Mieux accompagner les **personnes âgées** en diminution d'autonomie et leurs proches :
  - Faciliter le maintien à domicile, augmenter les aides, améliorer la prise en charge
  - Recruter du personnel, former plus et mieux rémunérer
  - Soutenir, former, valoriser les aidants
  - Augmenter le nombre de places en Ehpad, améliorer le suivi et le contrôle, valoriser
  - Développer les structures d'accueil et d'information
  - Pallier les ruptures de parcours lors de l'hospitalisation
2. Améliorer l'accompagnement des **personnes en situation de handicap** et leurs proches :
  - Augmenter, améliorer, développer et faire connaître les structures
  - Soutenir, former, valoriser les aidants
  - Améliorer l'accès aux soins, aux établissements, aux transports, aux droits et aux loisirs, accompagner vers l'autonomie
  - Augmenter le personnel et leur salaire
  - Augmenter la prise en charge financière, et favoriser une prise en charge individualisée
3. Améliorer les soins des **personnes en situation de précarité** :
  - Développer des démarches d'« aller-vers » pour lutter contre le non-recours aux soins
  - Prendre 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.

### Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
<b>Élargir les critères de coordination pour plus d'inclusion</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prendre en compte les personnes qui en rentrent pas dans les cases, qui n'ont sans accès à la coordination</li> <li>- Développer des systèmes de coordination de soin en ouvrant les critères (ex : personnes en précarité, pas pris en compte ni à l'hôpital, ni en structures)</li> </ul>	1	Avoir un organisme universel de coordination Améliorer les instances existantes pour que ce soit inclusif Ne pas créer de nouvelles instances
<b>Élargir l'accompagnement des personnes en situation de handicap au-delà de 60 ans, et également entre 16 et 18 ainsi qu'entre 18 et 20 ans</b> (Structures existantes pour aides les PH : à partir de 60 ans, plus dans le handicap et sans solution d'accompagnement)	1	Recenser les ressources sur le territoire en fonction des handicaps pour l'accompagnement et l'accueil Décloisonner les aides financières (PCH) / associations, missions
<b>Mutualiser un maximum en lien avec le décloisonnement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avoir plus d'infirmières de nuit dans les EHPAD pour délivrer les soins, rassurer au téléphone, et éviter les hospitalisations de nuit (Ex : Infirmières de nuit mutualisées)</li> <li>- Développer les équipes mobiles de gériatrie existant en intra-hospitalière aujourd'hui à élargir aux EHPAD, à l'aide à domicile et aux autres structures</li> </ul>	1	Former plus, recruter, mutualiser les moyens Moyens financiers Décloisonnement privé / public pour que tout le monde ait un accès
<b>Faire prendre en charge par les professionnels de santé les différentes pathologies moins connues</b> (ex : spina-bifida) Organiser des journées d'information avec les usagers / patients-experts dans les FAC de médecine des différentes pathologies Faire de la sensibilisation / formation continue auprès des professionnels de santé Ex : usagers / patients-experts inclus pour l'attribution des bourses (ex : fédération des aveugles et amblyopes de France)	1	Identifier, promouvoir les patients-experts pour faire de la sensibilisation (existe de plus en plus, à développer encore) Formation continue sous forme de webinaire (ex : diplômes universitaires / d'Etat) par manque de temps des médecins
<b>Proposer des stages de spécialités (gériatrie, MPR) délocalisés dans le médico-social</b> plutôt que de rester en hôpital (ex : FAM, MAS, EHPAD, ...)	2	Ouverture de postes avec l'ARS et la faculté, besoin de médecins coordinateurs dans ces établissements

# Identification des propositions

## Viellissement, handicap et précarité (4/4)

Légende :

- Priorités**
- 1 → Unanimité des participants
  - 2 → Majorité des participants
  - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

Ajout fait a posteriori de l'atelier



CONSEIL NATIONAL DE LA REFONDATION

### Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

1. Mieux accompagner les **personnes âgées** en diminution d'autonomie et leurs proches :
  - Faciliter le maintien à domicile, augmenter les aides, améliorer la prise en charge
  - Recruter du personnel, former plus et mieux rémunérer
  - Soutenir, former, valoriser les aidants
  - Augmenter le nombre de places en Ehpad, améliorer le suivi et le contrôle, valoriser
  - Développer les structures d'accueil et d'information
  - Pallier les ruptures de parcours lors de l'hospitalisation
2. Améliorer l'accompagnement des **personnes en situation de handicap** et leurs proches :
  - Augmenter, améliorer, développer et faire connaître les structures
  - Soutenir, former, valoriser les aidants
  - Améliorer l'accès aux soins, aux établissements, aux transports, aux droits et aux loisirs, accompagner vers l'autonomie
  - Augmenter le personnel et leur salaire
  - Augmenter la prise en charge financière, et favoriser une prise en charge individualisée
3. Améliorer les soins des **personnes en situation de précarité** :
  - Développer des démarches d'« aller-vers » pour lutter contre le non-recours aux soins
  - Prendre 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.

### Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
<p>Faire prendre en charge l'accompagnement des aidants, notamment <b>en lien avec le handicap psychique</b>, par la sécurité sociale (ex : écoute des aidants, séance de psychologie)</p> <p>Les aider à faire la démarche pour être accompagnés, faire connaître les aides existantes</p> <p>Ex : Pas le droit de prendre en charge les aidants si les patients ne sont pas dans les locaux en clinique psychiatrique</p>	1	Faire identifier le besoin Au CTS via la commission des usagers : mettre en place de façon institutionnelle l'accompagnement des aidants
<p><b>Valoriser les thérapies non médicamenteuses (notamment l'art-thérapie)</b> (absence de reconnaissance de l'ARS, pas sur les lignes budgétaires, pas prise en charge MDPH, problème de non reconnaissance par un diplôme) seulement financée par des fonds privés ou des AAP ponctuels</p>	2	Manque de reconnaissance de l'ARS au même titre que les sophrologues, pas de ligne de crédit Diplôme d'Etat à développer
<p><b>Développer des structures d'accueil temporaire / accompagnement</b> des personnes âgées, en particulier après hospitalisation + les aidants</p> <p>Développer l'habitat inclusif</p>	1	Volonté politique (mairie)
<p><b>Développer des structures intermédiaires</b> d'accompagnement des personnes handicapées</p>	1	
<p><b>Développer des structures pour des personnes âgées avec des handicaps psychiques</b> notamment (manque de lits aujourd'hui)</p> <p>Élargir les AAP réalisés sur quelques territoires pour identifier des équipes locales d'accompagnement sur les aides techniques pour le <b>maintien à domicile des personnes âgées</b> en s'appuyant sur les expertises (ex : rééducateurs, SSR hors les murs, ergothérapeutes, évaluation à domicile...)</p> <p>Encourager des aides patient et aidant</p>	1	Redéfinir les besoins
<p>Pour <b>favoriser le maintien à domicile</b>, réinclure dans la nomenclature <b>certaines soins infirmiers à domicile</b> (ex : bande de contention, collyres)</p>	2	AAP national, peu des structures retenues qui pourraient fonctionner Moyens financiers
<p><b>Insister dès la formation des professionnels de santé sur le bien être</b>, le bien soigné pour donner plus de sens, fidéliser les soignants</p>	2	A prendre en compte par les tutelles

## Constats

*Éléments de contexte sur les problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter.*

1. Les innovations en santé peuvent concerner plusieurs champs : **numérique, organisation, financier, recherche** et la Bretagne est une **région dynamique** en matière d'initiatives dans les territoires.
2. De **nombreux plans nationaux** pour accompagner dans le cadre du volet numérique du Ségur de la santé les établissements de santé et médicosociaux
3. Des enjeux forts autour de la **cybersécurité, de l'intelligence artificielle (IA)**
4. **Création de l'espace numérique de l'usager** pour l'ensemble de la population bretonne depuis juin 2022 avec un faible taux d'alimentation de documents dans le volet santé
5. **Un essor de la télémédecine** durant la crise covid -19 mais avec des téléconsultations qui ne se sont pas inscrites dans la durée
6. **Des projets innovants sur le plan des organisations** dans le cadre du dispositif article 51 (bus dentaire mobile, renforcement des compétences des pharmaciens...)
7. **De nombreux projets de recherche clinique** qui nécessitent d'être partagés en région afin de donner aux patients accès aux traitements innovants

# Identification des propositions

## Innovation en santé (2/2)

Légende :

- Priorités**
- 1 → Unanimité des participants
  - 2 → Majorité des participants
  - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

Ajout fait a posteriori de l'atelier



### Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

1. **Renforcer et mutualiser les compétences en matière de cybersécurité** dans les établissements et accompagner les projets innovants en matière d'IA favorisant l'aide aux professionnels de santé dans un cadre éthique
2. **Identifier des actions incitatives pour que les acteurs de santé alimentent l'espace numérique de l'usager** et accompagner les populations éloignées de l'usage du numérique en santé en favorisant aussi le cadre d'exercice de la télémédecine dans le parcours de santé
3. **Donner de la visibilité aux projets innovants dans les territoires** en capitalisant sur les projets ayant apporté une valeur ajoutée dans la prise en charge des patients et le renforcement des compétences des professionnels
4. **Mettre en place un observatoire des essais cliniques en cours**

### Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre..

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
Soutenir les initiatives « aller vers » et faciliter les parcours patients	1	Faire évoluer les réglementations et financements Interopérabilité et sécurité des systèmes informatiques Accompagner la télémédecine assistée et la téléexpertise en professionnel
Développer l'intelligence Artificielle pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Support aux médecins</li> <li>• Repérage des vulnérabilités (alertes critères)</li> <li>• Aide à l'autonomie</li> </ul>	2	Financements Appel à projets Travailler avec des laboratoires d'idées
Faciliter l'accès aux structures de soins et informer la population en termes de transport	3	Ouverture à l'aménagement du territoire
Proposer une banque de projets inspirants sur la base d'expériences afin de partager et capitaliser avec les personnels et la population	4	Outil numérique Attention à l'illectronisme et à l'accessibilité pour les PH Valoriser les nouveaux métiers : statut innovateur