



BILAN DE L'OFFRE DE SANTE EN BRETAGNE



Sommaire

1. Offre de prévention et de promotion en santé publique et environnementale	3
2. Offre ambulatoire.....	11
3. Offre hospitalière	22
4. Offre à destination des enfants et des jeunes	51
5. Offre à destination de la personne âgée	56
6. Offre à destination de la personne en situation de handicap	67
7. Offre à destination de la personne vivant avec un trouble psychique	83
8. Offre à destination de la personne en situation de précarité.....	89
9. L'offre numérique.....	96

1. Offre de prévention et de promotion en santé publique et environnementale

Caractéristiques de l'offre

PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

Pour le volet activité physique :

- Concernant le développement de l'offre d'activité physique adaptée à destination des malades chroniques et des personnes sédentaires, le référencement des activités proposé via la signature des chartes Sport-Santé Bien-Être a permis de doubler l'offre d'APA entre 2018 et fin 2022, pour atteindre plus de 400 activités physiques adaptées, réparties sur les 4 départements bretons.
- La sensibilisation des professionnels de santé à la prescription d'activité physique a été possible par l'organisation de temps d'information dédiés dans les structures d'exercice coordonné, dans des colloques/séminaires ou à la demande. Les Groupes Qualité bretons ont également travaillé le sujet en avril 2019.
- Une vingtaine de Maisons Sport-Santé ont été labellisées entre 2019 et début 2022 sur le territoire breton ; elles contribuent au développement de l'offre d'activité physique adaptée, à l'orientation des personnes vers une activité adaptée leur profil et leurs capacités, et permet de faire du lien entre les acteurs de proximité d'un territoire (acteurs du sport, de la santé, du social et collectivités notamment).
- Le site internet associé au déploiement du sport-santé en région <https://bretagne-sport-sante.fr> » a été mis à jour en 2022 afin d'intégrer l'offre des Maisons Sport-Santé, faciliter la consultation des offres d'APA par le grand public et simplifier la démarche de signature de chartes SSBE par les structures sportives.
- 2 structures ont un CPOM avec l'ARS pour assurer l'animation du sport-santé en Bretagne : le CROS Bretagne et LMD Web solution.
- Des nouveaux projets visant à sensibiliser et mettre en mouvement les publics cibles ont été initiés en Bretagne :
 - ➔ À destination des personnes en situation de handicap, via un CPOM avec la Ligue de Bretagne du Sport Adapté ; une campagne de communication et sensibilisation des professionnels entourant les PSH, des familles et des aidants a été réalisée au printemps 2021, et l'offre d'APA a été renforcée dans les ESMS,
 - ➔ à destination des malades chroniques, par la mise en place du programme D-marche en partenariat avec les infirmières Azalée (36 groupes de D-marcheurs mis en place entre 2021 et 2023), et une convention avec l'association Siel Bleu (à partir de 2022), à destination des personnes présentant des addictions, en accompagnant le développement de l'activité physique adaptée dans les structures d'addictologie (depuis 2019, 13 établissements investis dans la démarche et un nouvel AAP en cours en 2022 devrait permettre de déployer plus largement l'offre d'APA dans de nouvelles structures).
- Pour lutter contre la sédentarité des jeunes, une démarche de type ICAPS (Intervention centrée sur l'activité physique et la lutte contre la sédentarité) a été déployée sur les quatre départements, en partenariat avec le Rectorat et la DRAJES, et avec l'accompagnement du centre national d'appui (le CNDAPS) ; 19 projets sont accompagnés sur 2021 et 2022.

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

Pour le volet alimentation-nutrition :

- Deux structures spécialisées en nutrition ont un CPOM avec l'ARS : Défi Santé Nutrition et la Maison de la nutrition et du diabète ; elles mènent des actions sur l'alimentation et le sport-santé à destination de publics malades chroniques, des jeunes et des personnes âgées.
- Le programme Malin visant à favoriser l'accès des enfants en bas âge issus de familles en situation de fragilité socio-économique à une alimentation équilibrée et de qualité est déployé depuis fin 2021 dans le Finistère.
- Les Défis Foyers à Alimentation Positive (porté par le réseau des agriculteurs biologiques) visant à développer une alimentation savoureuse, bio et locale sans augmenter son budget ont été initiés sur les 4 départements bretons au dernier trimestre 2021.
- Un continuum d'actions à développer dans le cadre scolaire tout au long du parcours éducatif des jeunes (du primaire au lycée) a été promu en 2022.
- Un compte Instagram, administré par l'ARS Bretagne, visant à donner les clés aux jeunes bretons pour améliorer leur alimentation sans les culpabiliser et sans renoncer au plaisir de manger sera ouvert fin 2022. Il sera accompagné d'une campagne d'influence menée en partenariat avec des Youtubeurs.
- Une stratégie d'intervention sur le sujet de la précarité alimentaire en cours d'élaboration en 2022, permettra de mettre en place des actions dès 2023.

Pour le volet accès aux soins

La mission de prévention médicalisée et ciblée (ou sélective) portée par l'État depuis la loi de recentralisation du 13 août 2004 couvre quatre grands domaines :

- Les programmes de dépistage organisé des cancers,
- La prévention, le dépistage et le diagnostic des infections sexuellement transmissibles,
- La promotion de la vaccination,
- La prévention, le dépistage et le diagnostic de la tuberculose.

Les prestations que proposent ces structures sont gratuites pour la population, et sont organisées autant que possible en partenariat avec des acteurs œuvrant auprès des publics en situation précaire, populations marginalisées ou ayant un accès difficile aux services de santé et à la prévention.

Les programmes de dépistage organisé du cancer du sein, du cancer colorectal, et depuis 2019, du cancer de l'utérus, sont mis en œuvre par le **Centre régional de coordination des dépistages du cancer (CRCDC Bretagne)**, et ses quatre antennes départementales. Outre la coordination des programmes nationaux, le CRCDC œuvre pour améliorer la participation de la population aux programmes de dépistage organisé et faciliter notamment l'accès aux dépistages des personnes les plus éloignées du système de santé.

À chaque campagne, le CRCDC Bretagne invite par courrier 570 000 femmes à réaliser un dépistage du cancer du sein et près d'un million de personnes à réaliser un dépistage du cancer colorectal. En 2021, 520 000 femmes n'ayant pas réalisé spontanément leur test de dépistage du cancer du col de l'utérus dans les intervalles recommandés ont été invitées à en réaliser un.

Perspectives : il s'agira d'améliorer encore la participation de la population bretonne aux trois programmes de dépistages, de manière équitable, quels que soient la situation sociale de la personne et son lieu d'habitation, en cohérence avec les objectifs inscrits dans la stratégie nationale de lutte contre le cancer.

Les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles ont été mis en place à partir de janvier 2016, pour remplacer les CDAG (centres de dépistages anonymes et gratuits). Ils assurent des missions de dépistage, d'écoute, d'orientation et de prévention auprès de la population. À titre d'illustration, en Bretagne, les six CeGIDD et leurs trois antennes ont réalisé en 2021 près de 9 900 consultations de dépistage. Ils participent également aux semaines nationales de santé sexuelle, au cours desquelles de nombreuses actions de communication ou de dépistage sont réalisées à un niveau local.

La vaccination, pilier de la médecine préventive, offre une protection individuelle mais aussi collective contre de nombreuses infections. **Les centres publics de vaccination** animent la politique vaccinale sur leur territoire. Ils œuvrent notamment à faciliter l'accès à la vaccination et améliorer la protection de la population contre les maladies à prévention vaccinale, en proposant une vaccination gratuite pour la population. En Bretagne, les douze centres publics de vaccination ont par exemple réalisé un peu plus de 14 000 consultations médicales en 2021, et administrés près de 11 300 vaccins. Les centres de vaccination participent pleinement à la semaine européenne de la vaccination, un temps fort de communication et d'actions en direction du public et des professionnels de santé pour mieux faire connaître les enjeux de la vaccination.

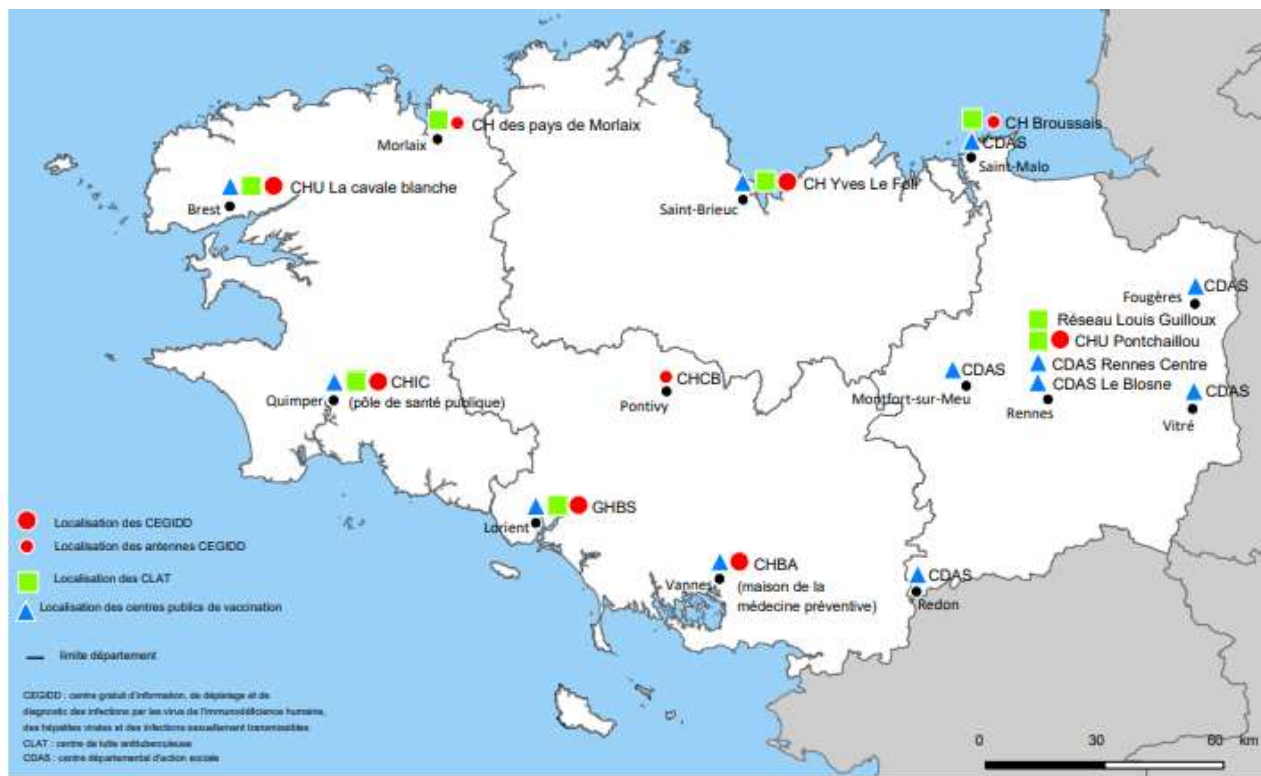
Perspectives : il s'agira de conforter le rôle d'animation territoriale de la politique vaccinale des centres publics de vaccination, notamment pour diffuser et mettre en œuvre les recommandations vaccinales en vigueur, et développer encore les actions d'« aller vers » pour que la vaccination profite à tous.

Les centres de lutte antituberculeuse (CLAT) mettent en œuvre et coordonnent la lutte contre la tuberculose au niveau local, en lien avec les autres acteurs du territoire. Parmi ses missions, le CLAT réalise des enquêtes et dépistages autour des cas de tuberculose maladie. À ce titre, les quatre CLAT bretons ont réalisé 178 enquêtes en 2021. Par ailleurs, un peu plus de 1 000 personnes à haut risque ont été dépistées à l'occasion d'actions de dépistage hors enquêtes autour d'un cas.

Perspectives : Il s'agira de poursuivre les travaux engagés avec les CLAT et les autres acteurs partenaires en région, pour décliner au niveau territorial la feuille de route nationale 2019-2023 qui vise à mettre fin à la tuberculose en tant que problème de santé publique.

L'ARS œuvre depuis plusieurs années à coconstruire avec les autres acteurs régionaux une stratégie partagée autour de la **santé en milieu professionnel**. C'est dans ce contexte qu'un **Centre Régional des Pathologies Professionnelles et Environnementales (CRPPE)** sera habilité à l'automne. Ce centre assurera la mise en œuvre des orientations de la politique de santé comprenant la promotion de la santé dans tous les milieux de vie notamment sur le lieu de travail, la réduction des risques pour la santé liés à des facteurs environnementaux et l'organisation des parcours de santé. Le centre proposera notamment la prise en charge clinique de personnes présentant des pathologies complexes pouvant être en lien avec le travail ou l'environnement.

Cartographie de l'implantation des CLAT, CEGIDD et centres publics de vaccination en Bretagne



Source : arrêtés d'habilitation des dispositifs, et Conseil départemental pour les centres de vaccination du 35, mise à jour au 19 mai 2022.

Réalisation : ARS Bretagne, juin 2022

Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

Pour le volet Éducation Thérapeutique du Patient

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) aide les personnes atteintes de maladies chroniques à comprendre la maladie, le traitement, à être acteur de leur prise en charge et à maintenir ou améliorer leur qualité de vie.

Caractéristiques de l'offre ETP

L'ARS Bretagne a décliné, depuis le premier PRS en 2012, trois niveaux d'intervention pour la mise en œuvre de sa politique d'éducation thérapeutique du patient.

- Le niveau opérationnel avec la mise en œuvre sur le terrain, par les porteurs de programme, des programmes d'ETP
 En 2022 environ 200 programmes ETP sont autorisés ou déclarés à l'ARS, une centaine sont financés. Le nombre de programme ETP a diminué depuis 2016 puisque celui-ci était de 242 en 2016. En effet, en 2019, une majorité de programme ETP arrivaient au terme de leur quatre années d'autorisation et étaient soumis au renouvellement de leur autorisation ARS. Une attention particulière au contenu et à la qualité des programmes proposés a engendré une diminution in fine du nombre de programme autorisé.
 Depuis 2016, le soutien au déploiement et financement de projets ETP au sein des structures de 1^{er} recours s'est accru puisque nous sommes passés de 11 projets financés en 2016 à 26 projets financés en 2021.
 De nouveaux projets, innovants, se sont mis en place sur certains territoires au cours de ce PRS. Ces projets ont pour caractéristiques de considérer une approche « parcours patient », sur un territoire donné, impliquant à plus ou moins grande échelles, les partenaires concernés des territoires que sont les professionnels hospitaliers, les professionnels libéraux, les associations de patients. Peuvent être cités à titre d'exemple : les projets ETP en addictologie sur les territoires de

Lorient/Quimperlé et Vannes/Auray/Ploërmel, le projet concernant les patients atteints de cancer sur le territoire de Lorient/Quimperlé regroupant GHSB, MSP, la ligue contre le cancer et l'HAD, le projet co-porté par le CHU de Brest et Appui santé nord Finistère pour les patients atteints de la maladie de Parkinson.

- **Le niveau organisationnel** avec les plateformes territoriales d'ETP qui ont pour missions l'appui et l'accompagnement des acteurs, la coordination territoriale et l'information, la communication et la contribution à l'offre de formation en ETP
Au cours du PRS, le maillage des plateformes ETP s'est étoffé puisque nous disposons de trois plateformes ETP en 2016, présentes sur le Finistère et Morbihan, à six plateformes ETP en 2022 couvrant également les territoires de Dinan-Saint-Malo, le pays de Rennes et le centre Bretagne.
Le choix stratégique opéré par l'ARS a été d'adosser des missions de plateformes ETP sur les dispositifs PTA puis DAC dans un objectif de couverture totale de la Région et de synergie des missions au sein des PTA/DAC.
- **Le niveau stratégique** avec le pôle de ressources régional en ETP qui constitue un espace de ressources, un centre d'appui et un lieu d'échanges.
L'IREPS porteur du pôle de ressources en ETP décline via ses missions les orientations inscrites dans le PRS. Les missions du pôle sont en cours d'évaluation mais d'ores et déjà les constats suivants peuvent être faits : les missions du pôle sont pleinement remplies sur la durée du PRS, elles contribuent au développement de l'ETP, notamment sur un plan qualitatif via ses formations et ses groupes de travail et enfin le pilotage du pôle est reconnu et apprécié.

Enjeux et perspectives

Les enjeux suivants sont identifiés pour les années à venir :

- Atteindre une couverture régionale totale par des plateformes ETP,
- Animer un réseau des acteurs de l'ETP qui s'étoffe afin que l'articulation entre les différents dispositifs soit respectée,
- Renforcer la place des patients partenaires et tendre vers un développement régional articulé avec les objectifs en matière d'ETP.

Pour le volet Vie Affective et Sexuelle

Cadre initial

L'offre de prévention en santé sexuelle s'adapte aux comportements sexuels et leurs enjeux qui ont fortement évolué ces dernières années. On est passé d'une prévention basée sur le risque et du traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) à une approche globale de la santé sexuelle visant à promouvoir une vie sexuelle satisfaisante, responsable, libre et sûre. Le champ de la santé sexuelle est très vaste (éducation à la sexualité, contraception, interruption volontaire de grossesse, IST...) et reste parfois complexe avec des discriminations persistantes, ainsi que des violences sexuelles et sexistes.

Développement consolidation

Avec le soutien du COREVIH (Comité de Coordination de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine), du Service Expert de Lutte contre les Hépatites Virales (SELVH), et du pôle de coordination en santé sexuelle du réseau Louis Guilloux une (vingtaine) d'opérateurs répartis sur toute la région, qu'ils soient institutionnels (CEGIDD) ou associatifs dont (AIDES, le Planning familial, Liberté Couleurs, etc.) conjuguent leurs efforts pour atteindre tous les publics, selon une approche globale de la santé sexuelle.

Les actions d'éducation à la sexualité, intègrent désormais les questions relatives à l'égalité filles-garçons, au consentement, aux violences sexuelles et sexistes, aux discriminations (LGBTI+) notamment auprès des jeunes accueillis en collèges, lycées, foyers de jeunes travailleurs... tous concernés et victimes pour certains.

Les professionnels exerçant auprès des jeunes et adultes en situation de handicap accueillis dans près de 60 établissements de la région, ont été formés à la vie affective sexuelle et relationnelle entre 2019 et 2021 pour être en mesure de mettre en œuvre des actions concrètes en faveur des résidents dans ce domaine.

Pistes de progrès, offre à consolider, les leviers

Les coopérations entre les associations et les structures spécialisées telles que les CEGIDD ou encore les CSAPA ont rendu possible des actions d'« aller-vers », au plus près des lieux de vie ou fréquentation des personnes, notamment celles les plus éloignées de l'offre de prévention et de soins.

L'amélioration de la lisibilité et de l'accessibilité de l'offre doit se poursuivre en passant par l'information du public mais aussi l'interconnaissance des acteurs dans le champ de la santé sexuelle : l'organisation de semaines de santé sexuelle, à l'échelle des départements va de ce sens et est un des exemples à poursuivre.

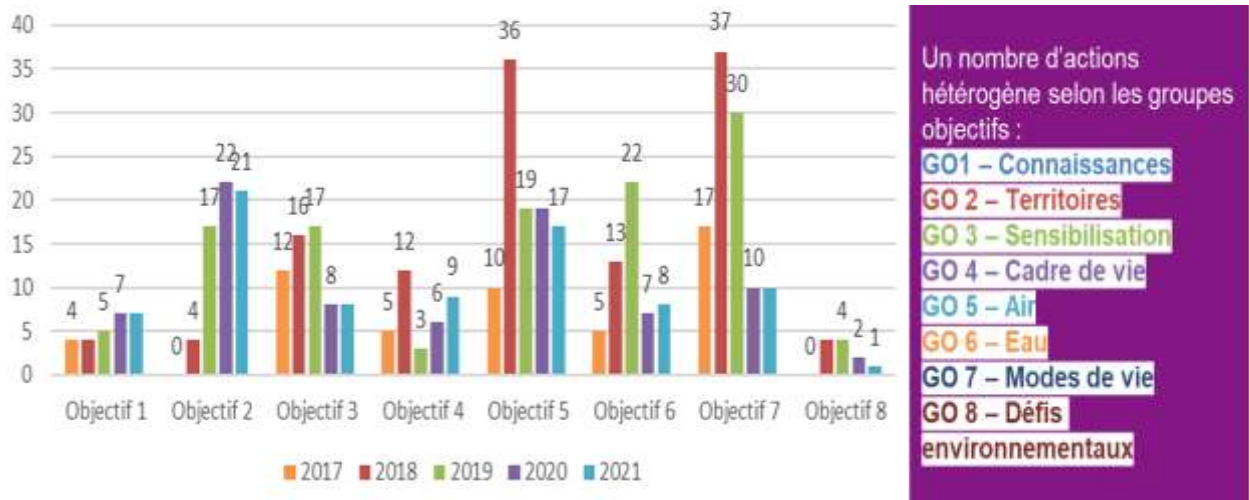
Perspectives

- Favoriser l'information et l'interconnaissance des acteurs, mener des actions de formation vers les professionnels en contact avec les publics, généraliser les collectifs « VAS » dans les quatre départements bretons,
- Renforcer davantage l'accès au dépistage (autotest, TROD, PREP, TPE...) et faciliter le parcours des personnes (VIH-test...) pour atteindre l'objectif d'éradication du VIH et des hépatites B et C à 2030,
- Poursuivre les actions d'éducation à la sexualité des élèves, sous l'égide de l'Éducation nationale, en partenariat avec les associations, les centres de santé sexuelle selon une stratégie régionale concertée,
- Prévenir les grossesses non désirées en développant l'information des femmes et des hommes sur les différentes méthodes contraceptives et leur accès (gratuité jusqu'à 26 ans, contraception d'urgence...),
- Favoriser l'accessibilité à l'IVG en faisant connaître l'offre de ville et hospitalière via la réalisation d'un annuaire régional.

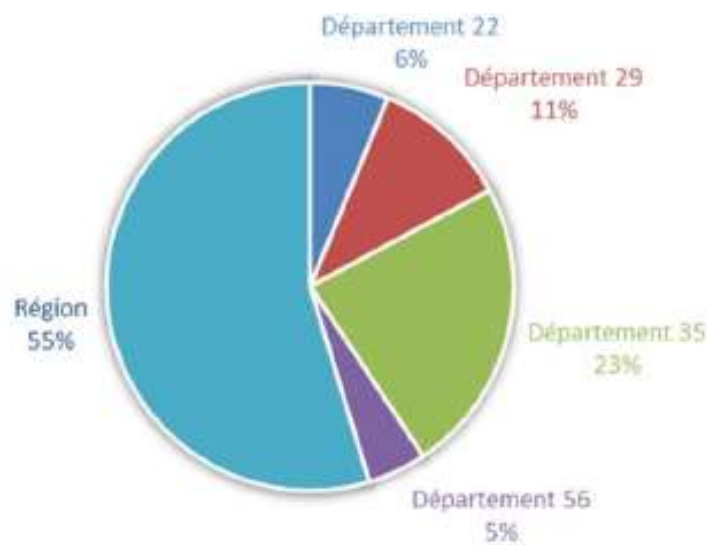
SANTÉ ENVIRONNEMENT

Grâce aux plans régionaux santé environnement successifs, l'offre de prévention en santé environnement s'est progressivement étoffée et diversifiée, en parallèle de l'augmentation des moyens octroyés au financement des actions : près de 75 % d'augmentation des crédits entre 2017 et 2021 pour atteindre un peu plus de 1,3 millions d'euros pour l'année 2021. 80 % des moyens alloués au Plan Régional Santé Environnement (PRSE) le sont par l'ARS. Dans le cadre du PRSE3, 206 actions ont été menées entre 2017 et 2021. Ce sont majoritairement des actions d'information, de sensibilisation, de formation et d'éducation, portées par des associations, et qui touchent des publics divers (enfants et jeunes, professionnels, collectivités, grand public). En termes de couverture territoriale, des disparités sont constatées, les territoires du Morbihan et des Côtes-d'Armor étant moins pourvus.

Répartition des 206 actions du PRSE3 par objectif



Répartition des 206 actions du PRSE3 par territoire



L'offre en Santé Environnement ne peut cependant être résumée au financement des opérateurs. En effet, d'autres acteurs (ARS, services de l'État, collectivités...) mènent des actions, certaines d'ordre régalien. L'ARS, en particulier, exerce des missions dans les domaines suivants : eaux (eaux destinées à la consommation humaine, baignades, pêche à pied...), environnements intérieurs (habitat insalubre, radon, monoxyde de carbone...) et extérieurs (air, évaluation des risques sanitaires, aménagement du territoire, sols pollués, bruit, ondes, vecteurs...). Si l'amélioration de la santé de la population est le but final, les actions visent à agir sur les déterminants de la santé (environnement physique, comportements individuels, politiques publiques...). Elles peuvent être préventives (avis sanitaire, surveillance des milieux, vérification du respect de la réglementation, instruction d'autorisations, information, formation, sensibilisation, portage de l'avis sanitaire dans les politiques auprès des institutions), ou curatives (intervention en cas de dégradation d'un milieu, signal sanitaire...).

Enjeux et perspectives

PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

Les inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS) vont constituer un axe structurant de la stratégie de l'ARS Bretagne et potentiellement l'un de ses fils rouges. Il conviendra donc maintenir une attention forte aux dispositifs, aux programmes, aux actions pour les personnes les plus éloignées socialement (« aller vers », hébergement avec soins, mesures nouvelles du Ségur ...) tout en s'attachant à construire une politique de lutte contre les ISTS s'appuyant sur la mise en œuvre de mesures « universelles et proportionnées » à même d'améliorer les conditions de vie et les environnements. À ce titre, on peut dès à présent identifier les enjeux suivants : consolidation de la gouvernance et de l'animation des ISTS ; territorialisation des ISTS notamment via les CLS ; renforcement de la transversalité ; développement d'une méthodologie commune et d'un suivi dédié.

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

- Le champ de la **Santé sexuelle** est très vaste (éducation à la sexualité, contraception, IVG, IST...), concerne chacun de nous et les moyens d'agir sont multiples. La société et les mentalités évoluent, des avancées significatives ont été réalisées mais parler sexualité reste parfois encore tabou, les stéréotypes et les asymétries de genre demeurent et les discriminations persistent, sources de souffrance et de violences. C'est pourquoi, la stratégie régionale de santé sexuelle, déclinaison de la stratégie nationale, et définie jusqu'alors dans le Plan régional de santé sexuelle, a vocation à constituer un Chantier à part entière.
- Les **Violences** faites aux femmes, faites aux enfants, intra familiales... affectent tous les champs de la vie (vie affective, sociale, familiale, scolaire/professionnelle...). Toutes les formes de violence engendrent des conséquences néfastes sur la santé et plus la violence est grave, plus l'impact sur la santé est profond. Aussi, afin de soutenir le recueil de la parole des victimes et de renforcer leur prise en charge sanitaire, les stratégies de lutte contre les violences doivent se traduire par des actions plus visibles au sein des thématiques dont elles relèvent (Vie Affective et Sexuelle, Périnatalité, Jeunes...).
- **L'Alimentation et l'Activité Physique** sont deux déterminants de santé majeurs d'amélioration de l'état de santé de la population et c'est une approche globale qu'il faut adopter en la matière car les liens entre les facteurs individuels (alimentation, activité physique, psychologie...) et les facteurs environnementaux (facteurs interpersonnels, réseaux sociaux et communautaires, conditions socio-économiques, culturelles et environnementales...) sont très étroits. Il apparaît donc essentiel que ces deux déterminants de santé fassent l'objet d'un développement spécifique.
- Le **plan national santé environnement 4**, sorti en 2021, rappelle que les facteurs environnementaux sont responsables de près de 20 % de la mortalité dans la région européenne (source OMS). Ils peuvent contribuer, dans leurs différentes composantes (qualité de l'air extérieur et intérieur, qualité de l'eau, alimentation, etc.), à de nombreuses maladies d'origine souvent plurifactorielle : cancers, pathologies respiratoires, allergies, asthmes, maladies cardiovasculaires, diabète, obésité, etc. L'action sur les déterminants environnementaux de la santé est donc essentielle pour prévenir les maladies chroniques.

2. Offre ambulatoire

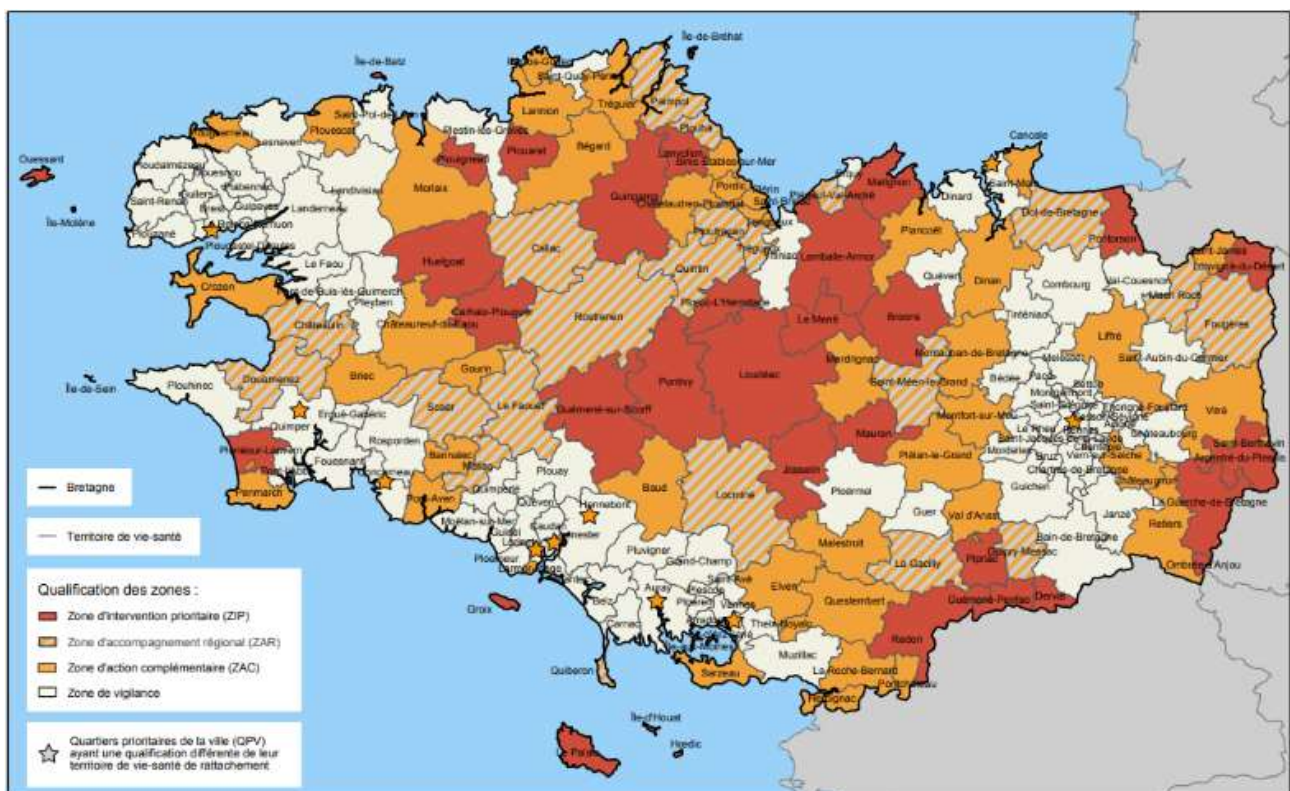
Démographie et répartition des professionnels de santé

La Bretagne compte 3 129 **médecins généralistes libéraux** au 31 décembre 2021 (+ 2,3 % par rapport à 2018), enrayant la baisse amorcée en 2010 avec une densité de 9,3 médecins pour 10 000 habitants (supérieure à la densité nationale), témoignant de l'attractivité de la région pour cette spécialité. Concernant la répartition de ces professionnels, le Finistère est le département le mieux pourvu (en augmentation par rapport à 2018) suivi par le Morbihan et l'Ille-et-Vilaine (qui conservent les mêmes densités). Les Côtes-d'Armor restent le département le moins bien pourvu en médecins généralistes libéraux avec 7,9 médecins généralistes libéraux pour 10 000 habitants (stable par rapport à 2018) se situant en-deçà de la moyenne nationale (8,6 pour 10 000 habitants). Le phénomène de vieillissement de la population médicale s'est légèrement atténué depuis 2018 avec 22,8 % de médecins âgés de 60 ans ou plus (23,1 % en 2018), a contrario de la tendance nationale avec 32,4 % en France en 2021 (30,9 % en 2018). Celui-ci ne se traduit pas de la même manière selon les départements. Ainsi, 30,2 % des médecins généralistes libéraux des Côtes-d'Armor sont âgés de plus de 60 ans en augmentation par rapport à 2018, tout comme le Finistère mais dans des proportions moindres (20,4 % en 2021). Le Morbihan et l'Ille-et-Vilaine voient leur part de médecins âgés de plus de 60 ans diminuer depuis 2018 avec respectivement 23,7 % et 20,9 % des praticiens libéraux âgés de plus de 60 ans.

Afin d'accompagner les territoires les plus en difficulté, l'ARS Bretagne a actualisé le zonage médecins, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2021. Quatre catégories de zone ont été définies, conditionnant l'attribution des aides :

Les zones d'intervention prioritaire	Les zones d'accompagnement régional (ZAR)
Les zones d'action complémentaire	Les zones de vigilance

Carte du zonage médecin – décembre 2020



Source : ARS Bretagne
 Réalisation : ARS Bretagne, Décembre 2020
 Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artlicque

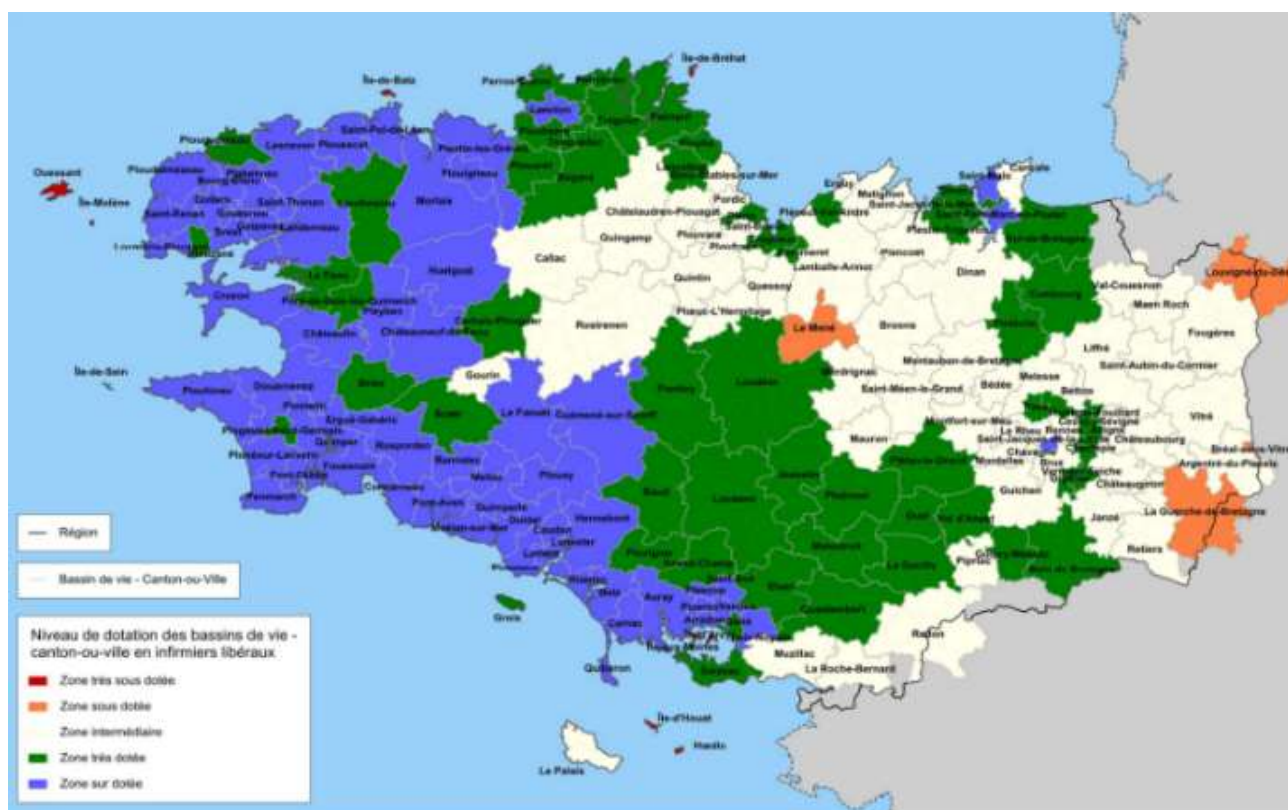
Ce zonage met en évidence les inégalités de répartition des praticiens, concentrées autour des pôles urbains (exception faite des quartiers prioritaires de la ville), des zones péri-urbaines et côtières.

Le phénomène de féminisation de la profession se poursuit avec 48,6 % de femmes (contre 43,9 % en 2018). Corrélée à cette évolution, la prise en compte de la raréfaction de l'exercice libéral exclusif, remplacé progressivement par un exercice mixte (combinant des activités libérales et salariées), ou par un exercice salarial exclusif reste nécessaire afin de maintenir une répartition des effectifs homogène sur l'ensemble des territoires bretons. Les projections nationales à la hausse en matière d'effectifs à compter de 2030 se reporteraient en partie sur l'exercice salarié, exercice privilégié par les jeunes diplômés¹.

Ainsi, les démarches favorisant le développement de coopérations avec les autres professions du premier recours (infirmiers, sages-femmes et pharmaciens) devront être poursuivies afin d'améliorer l'accès aux soins de la population.

Les effectifs des **infirmiers libéraux** poursuivent leur progression soutenue, la Bretagne comptant 5 880 infirmiers libéraux au 31 décembre 2021 soit une densité de 17,5 infirmiers pour 10 000 habitants (densité supérieure à la densité nationale). La part des infirmiers de 60 ans ou plus est quant à elle plus faible que la part nationale (5,1 % en Bretagne, 8 % en France).

Carte du zonage infirmiers, février 2020



Source : Assurance maladie (SNIRAM 2017), Commune 1/01/2019, Bassin de vie 2012, Pseudo-canton 2017
Réalisation ARS Bretagne, Février 2020
Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

Leur répartition est cependant très hétérogène selon les territoires. Comme pour les médecins généralistes libéraux, le Finistère est le département le mieux doté (22,5 pour 10 000 habitants), suivi par le Morbihan

¹ Source : Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? Constat et projections démographiques – Les dossiers de la DREES n°76 – mars 2021.

(20,8 pour 10 000 habitants) et les Côtes-d'Armor (16,8 pour 10 000 habitants). L'Ille-et-Vilaine dispose de la densité la plus faible, en dessous de la densité nationale (11,4 pour 10 000 habitants). L'ensemble de ces départements connaît une dynamique de croissance depuis 2018 couplée à une faible proportion d'infirmiers âgés de 60 ans et plus (inférieure à la moyenne nationale). L'ARS Bretagne a révisé le zonage infirmiers conformément aux dispositions nationales, et celui-ci a été mis en œuvre à compter du 11 août 2020.

Ainsi, la présence d'infirmiers libéraux en nombre sur le territoire breton permet d'apporter une réponse aux enjeux de santé de la population (vieillesse, augmentation du nombre de pathologies chroniques) et aux enjeux de démographie médicale. À ce titre, l'ARS Bretagne soutient activement la formation et l'implantation sur le territoire des infirmiers de pratique avancée (IPA) et des infirmiers ASALEE. Ce sont ainsi 10 IPA qui se sont installés (au 27 avril 2022) sur le territoire breton répartis comme suit : deux dans les Côtes-d'Armor (dont une en centre de santé), deux dans le Finistère (dont une en centre de santé) et six en Ille-et-Vilaine.

Au 31 décembre 2021, la Bretagne comptait 1 027 **officines** soit 31 officines pour 100 000 habitants, équivalant à une perte de 31 officines depuis 2018 soit - 2,9 % (baisse plus importante que l'évolution nationale qui s'élève à 2,7 %). Au niveau départemental, la dégradation la plus marquée se situe dans le Finistère (- 3,9 %), puis dans les Côtes-d'Armor (- 3,5 %) et dans le Morbihan (- 2,8 %). L'Ille-et-Vilaine a connu la baisse la moins importante (- 1,6 %). Le maillage officinal reste pour autant satisfaisant sur l'ensemble du territoire breton. La grande majorité des communes bretonnes dispose d'une officine entre 0 et 14 minutes, et neuf communes entre 15 et 29 minutes (six dans les Côtes-d'Armor et trois dans le Finistère). La vigilance concernant les regroupements et les fermetures d'officine doit se poursuivre, en lien avec une surveillance accrue des départs de médecins généralistes libéraux qui impactent par la suite le maillage officinal. Les nouvelles missions du pharmacien se sont vues confortées en matière de prévention et d'accès aux soins, de conseil et d'accompagnement dans la nouvelle convention signée entre les pharmaciens d'officine et l'Assurance maladie². Cet élargissement vient renforcer le rôle du pharmacien comme acteur de santé de proximité garantissant un égal accès aux médicaments.

1 854 **chirurgiens-dentistes libéraux** sont installés en Bretagne au 31 décembre 2021, soit une augmentation de 3,1 % depuis 2018 (densités pour 10 000 habitants : 5,5 en Bretagne et 5,3 en France). La part de ces professionnels âgés de plus de 60 ans est de 15,6 en Bretagne, inférieure à la part nationale (19,7 %).

Cette profession est répartie de la manière suivante sur le territoire : le Morbihan, le Finistère et l'Ille-et-Vilaine sont dans des situations favorables (densité supérieure à la densité nationale) tandis que les Côtes-d'Armor sont dans une situation moins favorable à la situation bretonne et nationale.

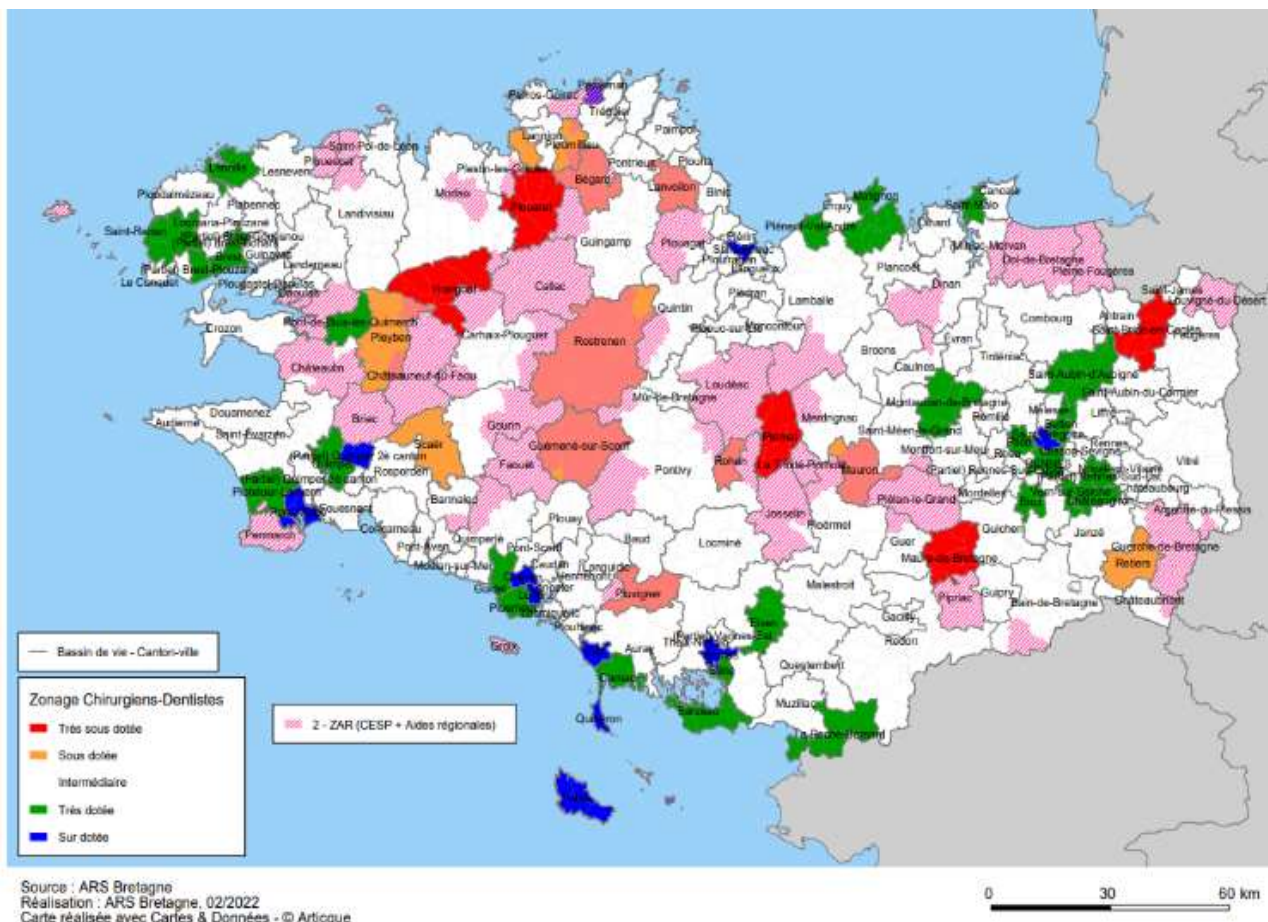
25 centres de soins dentaires sont implantés en Bretagne, répartis comme suit : huit dans le Finistère, quatre dans les Côtes-d'Armor, trois dans le Morbihan et dix en Ille-et-Vilaine (cinq supplémentaires depuis 2018).

Le zonage relatif aux chirurgiens-dentistes, défini en Bretagne en 2014, n'a pas été révisé depuis, dans l'attente de nouvelle négociation.

Dans cette attente et tout en maintenant l'opposabilité du zonage, l'ARS a souhaité, en complément, cibler des territoires en situation de fragilité en offre de soins odontologiques sur la base de données actualisées, classant ainsi 11 % de la population bretonne en ZAR.

² Convention signée le 9 mars 2022

Zonage chirurgiens-dentistes, juin 2022



Concernant la situation des **masseurs-kinésithérapeutes**, au 31 décembre 2021, la Bretagne en comptait 3 896 soit une densité de 11,6 pour 10 000 habitants (légèrement supérieure à la densité française), en croissance de 10,2 % depuis 2018 (contre 8,8 % au niveau national). La part de ces professionnels âgés de plus de 60 ans s'élève à 22,9 % (inférieure à la part française, s'élevant à 27,6 %). Leur répartition sur le territoire breton est très hétérogène : la situation est très favorable (supérieure à la densité nationale) dans le Finistère (12,2), le Morbihan (12,7), et l'Ille-et-Vilaine (12,1). La situation des Côtes-d'Armor est là encore préoccupante avec une densité nettement inférieure à la densité nationale (8,5). Les difficultés sont concentrées au sein du Centre-Bretagne (territoires de vie-santé d'Yffiniac, Loudéac, Le Mené ou Merdrignac par exemple) quand les masseurs-kinésithérapeutes sont présents en nombre sur les littoraux du Finistère, du Morbihan et autour de l'agglomération rennaise.

La situation des **orthophonistes** est également favorable et en nette augmentation par rapport à 2018 (près du double de l'évolution observée en France). Ainsi 1 151 orthophonistes sont installés en Bretagne soit une densité de 34,3 pour 10 000 habitants et une part nettement plus faible de professionnels âgés de plus de 60 ans (6,5 % en Bretagne et 10,6 % en France).

La Bretagne compte, au 31 décembre 2021, 390 **sages-femmes** pour une densité de 2,3 pour 10 000 habitants, légèrement supérieure à la densité nationale qui s'élève à 2,1 pour 10 000 habitants mais en nette augmentation par rapport à 2018 (+ 26,2 %) suivant la tendance nationale (+ 19,1 %). La part de sages-femmes âgées de 60 ans ou plus est faible (6,4 %) inférieure à la part nationale (6,8 %). Concernant leur répartition sur le territoire breton, leurs densités pour 10 000 habitants sont plus élevées dans l'Ille-et-Vilaine (2,7), puis dans le Morbihan (2,3), et ensuite dans le Finistère (2,1). Les Côtes-d'Armor se démarquent une nouvelle fois avec une densité bien plus faible (1,7).

Concernant la situation des **médecins spécialistes libéraux** bretons, la situation en Bretagne est contrastée selon les spécialités. La Bretagne comptait ainsi, au 31 décembre 2021, 1 608 médecins spécialistes, en diminution par rapport à 2018 de 0,3 % (situation moins défavorable qu'au niveau national)³. Les gynécologues-obstétriciens libéraux, les pneumologues, les psychiatres et les dermatologues sont moins nombreux qu'en 2018 et leur évolution est plus défavorable qu'en France. Les ophtalmologues connaissent également une dégradation de leurs effectifs mais dans des proportions bien moindres que les effectifs nationaux, tout comme les rhumatologues. Au contraire, plusieurs spécialités ont connu une évolution favorable sur les dernières années : la pédiatrie, la cardiologie, l'oto-rhino-laryngologie (contrairement à l'évolution nationale), la radiologie et l'imagerie, et la neurologie. Enfin, d'autres spécialités se maintiennent ou évoluent peu comme la stomatologie et la gastro-entérologie et hépatologie. Il est intéressant de noter que parmi les spécialités les plus en difficultés, plusieurs sont concernées par un recul de l'exercice libéral lié à la fois à de nombreux départs en retraite et au peu d'attraction que suscite ce mode d'exercice pour les jeunes générations⁴.

Spécialités	Effectifs Bretagne	Densité Bretagne ⁵	Effectifs France	Densité France ⁵	Évolution 2018/2021 Bretagne	Évolution 2018/2021 France
Pathologies cardiovasculaires	202	6,1	4 933	7,4	6,9 %	3,7 %
Dermatologie	115	3,4	2 611	3,9	-5,7 %	-7,6 %
Radiologie et imagerie	230	6,9	5 462	8,2	1,8 %	1,1 %
Gynécologie-obstétrique *	160	11,2	4 57	16,0	-13,5 %	-5,2 %
Gastro-entérologie et hépatologie	97	2,9	2 058	3,1	-1,0 %	-1,6 %
Oto-rhino-laryngologie	88	2,6	2 045	3,1	2,3 %	-2,9 %
Pédiatrie **	105	18,1	2 694	22,2	5,0 %	1,1 %
Pneumologie	54	1,6	1 193	1,8	-1,8 %	-0,3 %
Rhumatologie	73	2,2	1 527	2,3	-2,7 %	-5,4 %
Ophtalmologie	204	6,1	4 414	6,6	-3,3 %	-26,5 %
Psychiatrie ou neuropsychiatrie ***	214	6,4	6 157	9	-7,8 %	-5,9 %
Neurologie	50	1,5	1 074	1,6	16,3 %	8,2 %
Stomatologie	16	0,5	798	1,2	0,0 %	-13,7 %

⁴Densité pour 100 000 femmes de 15 ans ou plus

⁵Densité pour 100 000 enfants de moins de 15 ans

⁶Données Cartosanté 2021 comparées aux données Cartosanté de 2018

Les transports médicalisés terrestres et maritimes

En France, les transports sanitaires terrestres peuvent être assurés par différents moyens en fonction du degré d'urgence et de la pathologie.

On fait référence à des **transports primaires** lorsqu'il s'agit du transport de patient depuis le lieu de l'incident (domicile, voie publique...) vers la structure de soins. Les transports dits « **secondaires** » concernent les patients nécessitant d'être transférés d'une structure de soins vers une autre. En cas d'urgence, les transports doivent être préalablement régulés par le Centre 15 qui détermine le vecteur approprié au regard des disponibilités et de l'horaire d'intervention.

Ces vecteurs ambulanciers sont majoritairement ceux des entreprises de transports sanitaires privés mais il peut également s'agir de ceux du SDIS lors que les entreprises ne sont pas disponibles ou que la demande d'intervention s'inscrit dans le cadre d'un départ dit « réflexe » pour lesquels les sapeurs-pompiers ont été sollicités directement.

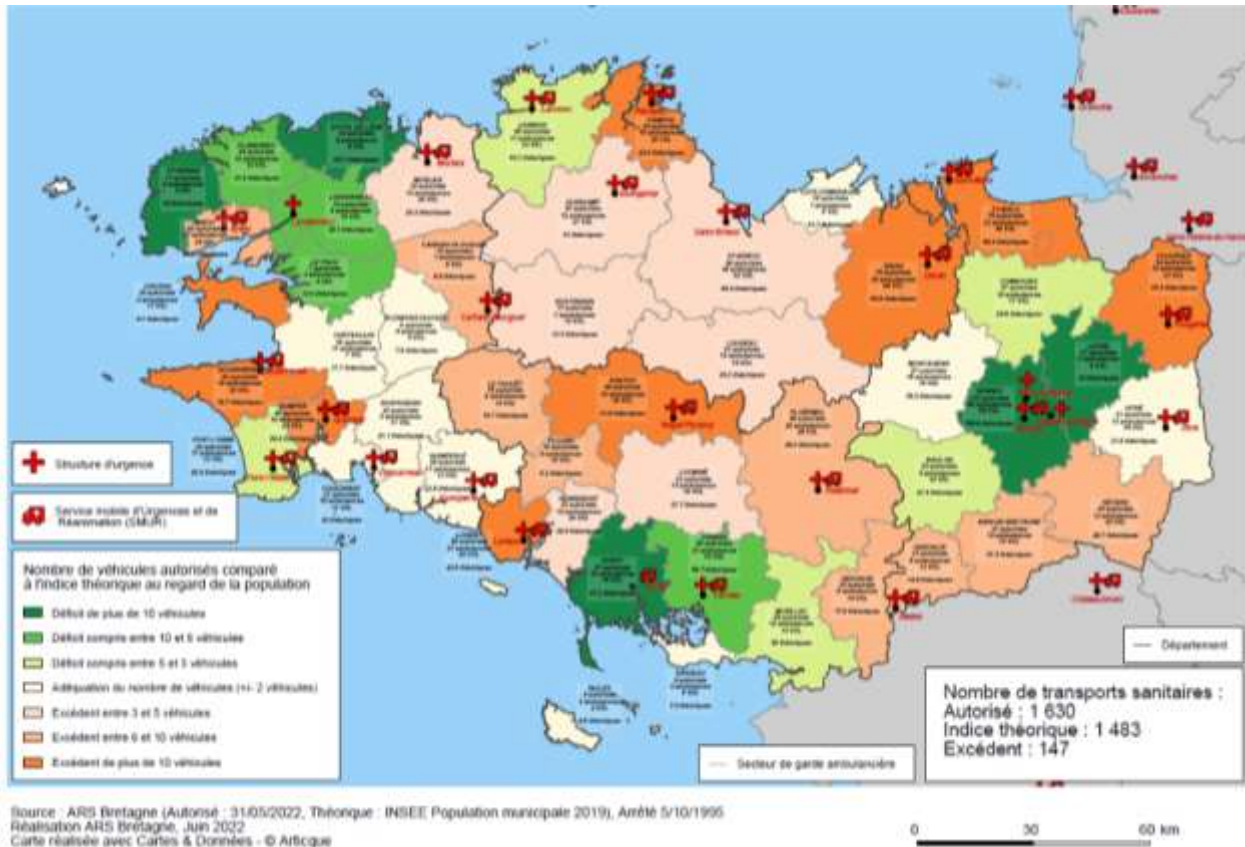
S'agissant des transports sanitaires privés, la région Bretagne dispose d'un taux de couverture important puisque le nombre de véhicules en circulation est globalement excédentaire au plan régional. Pour autant, des disparités territoriales demeurent liées à l'évolution de l'offre de soins, tant en ville que dans les établissements de santé.

³ Spécialités concernées : Pathologies cardiovasculaires, Dermatologie, Radiologie et imagerie, Gynécologie-obstétrique, Gastro-entérologie et hépatologie, Oto-rhino-laryngologie, Pédiatrie, Pneumologie, Rhumatologie, Ophtalmologie, Psychiatrie et neuropsychiatrie, Neurologie, Stomatologie.

⁴ Ainsi, ce sont 66 % des gynécologues de plus de 55 ans en 2012 qui exerçaient exclusivement en libéral alors que seulement 20 % des gynécologues de moins de 40 ans en 2021 exercent exclusivement en libéral (Source : Les dossiers de la DREES n°76).

⁵ Pour 100 000 habitants.

Cartographie des autorisations en transports sanitaires par secteur de garde ambulancière en Bretagne au 31 mai 2022



Si les travaux conduits dans le cadre de la rédaction du cahier des charges régional de l'urgence pré-hospitalière ont permis d'atténuer ces disparités, le niveau de carences constaté (absence de réponse à la sollicitation du SAMU en période de garde) justifie que la réflexion concernant l'amélioration de la prise en charge soit poursuivie.

C'est l'objet de la réforme engagée au niveau national suite à la renégociation du cadre conventionnel définissant les nouvelles modalités financières d'indemnisation de la garde ambulancière. (Cf. chapitre perspectives ci-dessous).

À noter par ailleurs une spécificité de la région qui dénombre plusieurs territoires insulaires pour lesquels une organisation spécifique est mise en place avec la Société Nationale de Secours en Mer (SNSM) (voir Focus).

Zoóm Focus SNSM

Les transports sanitaires des territoires insulaires sont pris en charge par la Société Nationale de Secours en Mer. Jusqu'à présent, ils donnaient lieu à une compensation financière par l'intermédiaire des caisses d'Assurance maladie. Toutefois, la SNSM rencontrait des difficultés pour recouvrer la part complémentaire des assurés. Dès lors, afin d'assurer le caractère pérenne de ces missions, il a été décidé de transférer leur prise en charge sur le fond d'intervention régional (FIR). Ainsi, une enveloppe de 400 000 € annuels a été déléguée dès l'exercice 2022. Elle aura aussi vocation à prendre en charge certaines dépenses d'investissement lorsque celles-ci auront vocation à améliorer la prise en charge des patients.

Enjeux et perspectives :

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

Depuis plusieurs années, l'ARS Bretagne s'engage sur plusieurs leviers. La correspondance des capacités de formation aux besoins en professionnels de santé et des conditions dans lesquelles ces formations sont dispensées (répartition des stages, universitarisation des CH, postes partagés entre les UFR et l'exercice en ville...) sera maintenue.

Les mesures incitatives, à la fois pendant la formation initiale et pendant le parcours des professionnels de santé devront être poursuivies afin de favoriser et faciliter l'installation et l'exercice dans des territoires et structures en tensions. De plus, le travail sur les zonages par profession de santé sera poursuivi selon les calendriers nationaux (notamment le zonage pharmacie). La mobilisation d'aides incitatives dans les territoires en sous-densité, l'accompagnement de dispositifs innovants tels que « 400 médecins »⁶ ou le guichet unique seront poursuivis et renforcés.

L'ARS Bretagne maintiendra également son accompagnement des nouveaux métiers, en renforçant leur collaboration avec les professions en difficulté pour élargir l'offre et accroître le temps disponible (IPA, assistants médicaux, opticiens lunetiers – orthoptistes et manipulateurs en électroradiologie).

Enfin, poursuivant l'objectif d'innovation sur le territoire breton, l'ARS Bretagne a lancé un appel à manifestation d'intérêt en juin 2022 afin d'identifier et d'accompagner les organisations innovantes dans le secteur du premier recours.

Structuration en proximité des professionnels de santé de ville (ESP/MSP/CDS/CPTS)

BILAN DE L'OFFRE

Développement des exercices coordonnés pluriprofessionnels en soins primaires

Depuis 5 ans, l'ARS Bretagne a fait le choix de poursuivre et d'adapter ses politiques pour promouvoir et soutenir les différentes formes d'exercice coordonné (maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), équipes de soins primaires (ESP), centres de santé (CDS) médicaux et polyvalents), Communautés Professionnelles Territoriales en Santé (CTPS) en concertation avec les représentants des acteurs de santé et les partenaires institutionnels.

Cette volonté a permis d'augmenter de plus de 50 % le nombre de structures d'exercice coordonné sur la région. Si la grande majorité de ces structures sont des maisons de santé, le fort développement des centres de santé sur ces quatre dernières années est à souligner.

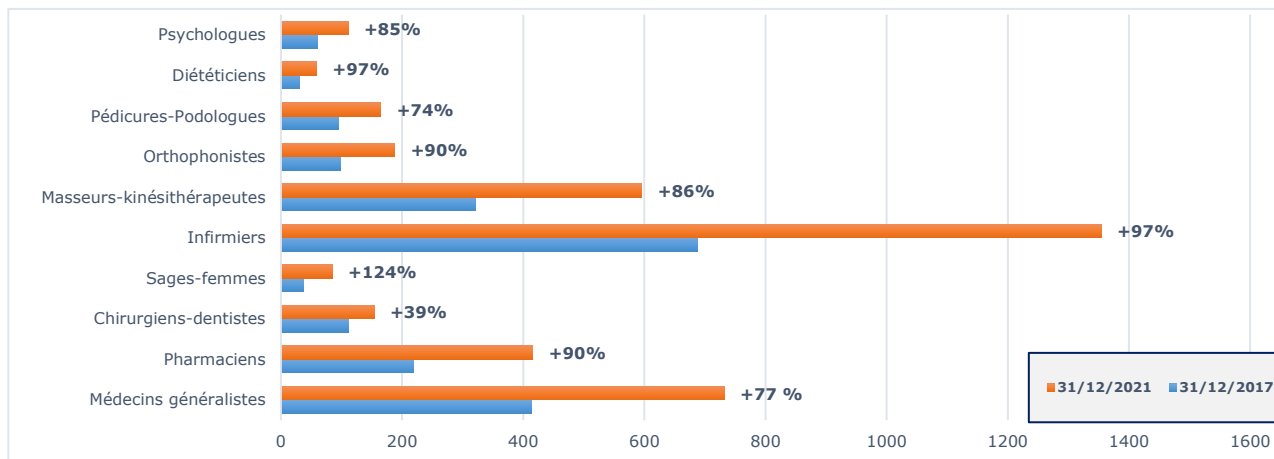
Type de structures	Nombre de structures au 31/12/2021	Augmentation depuis le 31/12/2017
Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP)	136	+ 44
Équipes de soins primaires (ESP)	6	+ 6
Centres de santé médicaux et polyvalents (CDS)	37	+ 13
Total	179	+ 63

⁶ L'objectif de ce dispositif est de recruter 400 médecins généralistes dans des territoires fragiles afin de pallier le manque de médecins dans ces zones dites « sous-denses ». Il se décompose en deux volets distincts et complémentaires, qui s'adressent à des médecins aux profils variés et aux attentes diverses et répondent aux besoins de territoires aux caractéristiques et aux dynamiques différentes.

[Renforcer la présence médicale dans les zones en tension - Ministère de la Santé et de la Prévention \(solidarites-sante.gouv.fr\)](https://solidarites-sante.gouv.fr)

L'évolution du nombre de structures d'exercice coordonné sur la région témoigne de la volonté des professionnels de santé de s'engager dans ces dynamiques d'exercice coordonné. À titre d'illustration, cette dynamique se traduit par une augmentation significative de près de 90 % des professions de santé impliqués dans un projet de MSP ou d'ESP entre 2018 et 2022.

Évolution du nombre de professionnels de santé libéraux impliqués dans une MSP ou ESP entre 2017 et 2021



Le déploiement de Systèmes d'Information Partagés au sein des structures d'exercice coordonné constitue un élément structurant pour améliorer la qualité de prise en charge de la population. Dans ce cadre, l'ARS a lancé annuellement un appel à projets à destination des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles, ouvert depuis 2020 aux centres de santé médicaux et polyvalents, afin de les accompagner dans l'acquisition d'un système d'information partagé (SIP) labellisé par l'Agence du Numérique en Santé. Ces appels à projet ont permis à **33 MSP et 7 centres de santé** d'être **accompagnés dans l'acquisition d'un SIP**.

En complément, la politique régionale d'accompagnement des MSP, visant à faciliter leur adhésion à l'**accord conventionnel interprofessionnel (ACI)** pour disposer de fonds pérennes pour mettre en œuvre cette coordination, a permis à 38 nouvelles MSP d'adhérer à l'ACI entre 2018 et 2021 pour un total de **68 MSP au 31 décembre 2021**.

Ces financements leur permettent notamment de s'appuyer sur des coordonnateurs qui assurent, selon les structures), des missions liées à la gestion administrative et financière, la coordination pluriprofessionnelle des actions du projet de santé et de santé publique ou encore la gestion des relations extérieures. Pour faciliter leur prise de poste, l'ARS a mis en place, en lien avec l'EHESP, les URPS et les associations représentatives des exercices coordonnés en région, des formations pour ces nouveaux métiers.

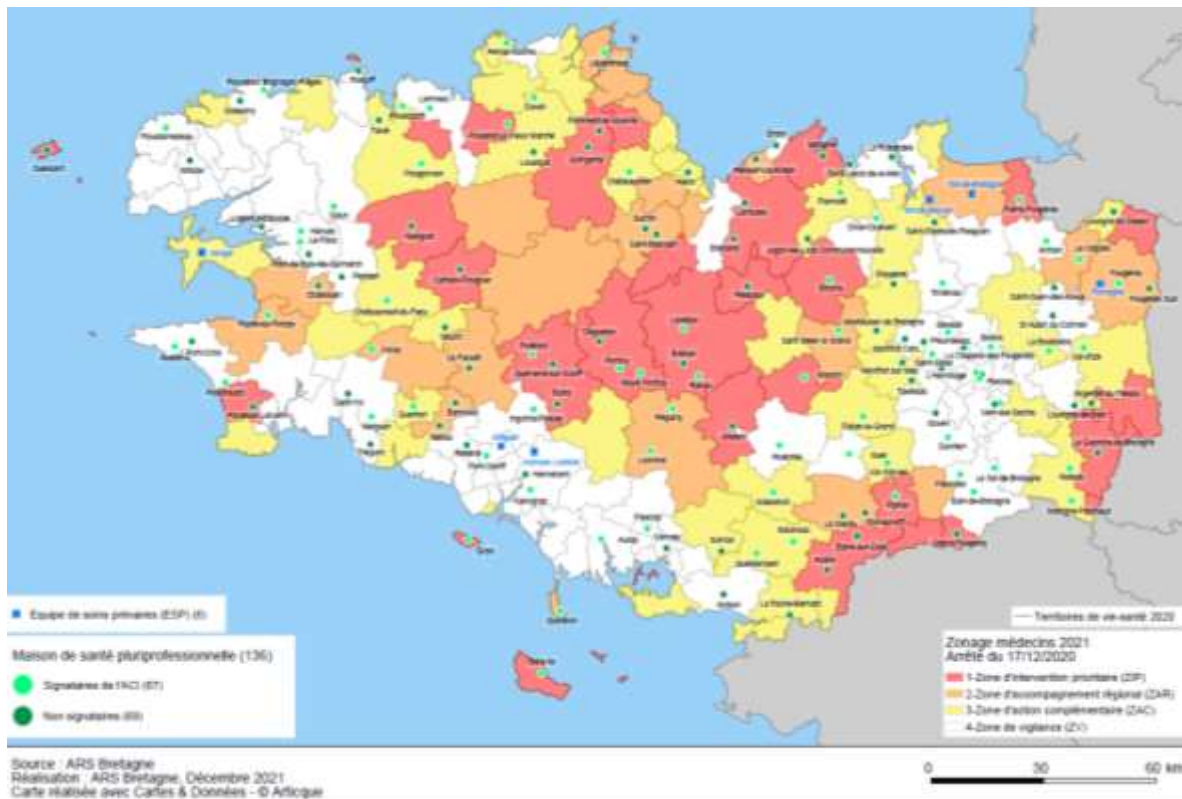
Ainsi, près de 80 coordinateurs, tout type de structures confondu, ont pu bénéficier de cette formation et ainsi appuyer les MSP dans le développement de leur exercice coordonné. Depuis 2021, cette formation a également été mise en place pour les centres de santé médicaux et polyvalents.

D'autre part, les projets de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé font également l'objet d'un accompagnement par les équipes de l'ARS et de l'Assurance Maladie.

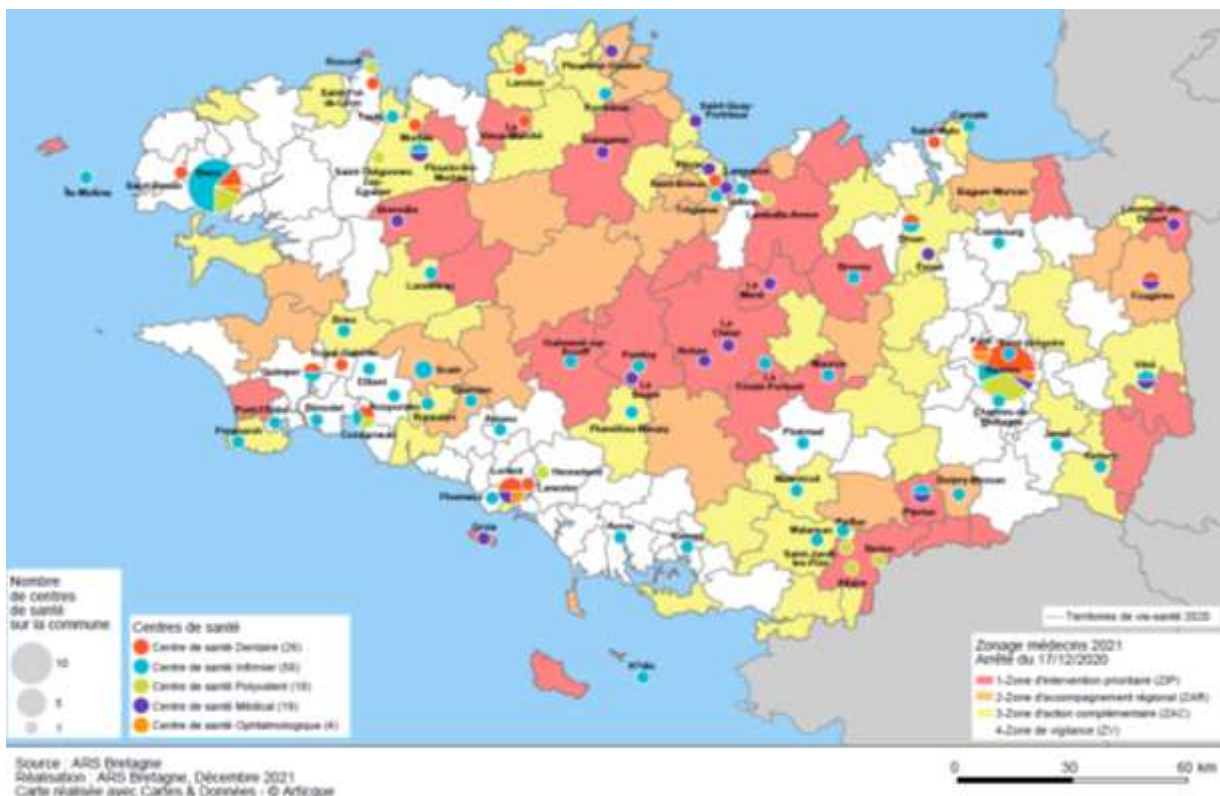
Dans une logique de service rendu à une population sur un territoire, et pas seulement à une patientèle, les professionnels de ville mobilisés développent une organisation partenariale avec les professionnels hospitaliers ou du secteur médico-social. Il s'agit prioritairement d'améliorer l'accès à un médecin traitant et la réponse à la demande de soins non programmés, de développer des actions de prévention et de structurer les parcours de santé.

18 CPTS ont à ce jour un projet de santé validé et sont signataires de l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI). Elles couvrent plus de 40% de la population bretonne. 5 autres projets sont en cours d'accompagnement permettant d'envisager à court terme près de 54% de la population couverte

Localisation des structures d'exercice coordonné au 31/12/2021



Localisation des centres de santé au 31/12/2021



PROMOTION DE LA QUALITE ET L'EFFICIENCE DES SOINS EN AMBULATOIRE

Au nombre de trois au démarrage en 2001, 41 « groupes qualité » en médecine générale sont aujourd'hui déployés sur la région, associant près de 400 médecins généralistes dans une démarche réflexive sur leurs pratiques. Indemnisés par l'ARS, ces médecins, exerçant sur un même territoire, se réunissent une fois par mois pour échanger sur leur pratique autour d'un thème choisi conjointement entre les partenaires du projet (Assurance Maladie, Union régionale des professionnels de santé (URPS), ARS et APIMED, association porteuse du projet). Plusieurs évaluations du dispositif ont permis de mettre en évidence l'atteinte des objectifs poursuivis, à savoir une amélioration de la pratique et de l'efficacité des soins par rapport à l'ensemble de la profession.

ENJEUX ET PERSPECTIVES

- Poursuivre le déploiement des structures d'exercice coordonné sous leurs différentes formes et faciliter leur adhésion à l'ACI, avec des politiques d'accompagnements adaptées,
- Renforcer la coordination entre les professionnels de santé libéraux et salariés des centres de santé sur un même territoire, en reconnaissant et valorisant ces coopérations,
- Accompagner le déploiement et la viabilité économique des centres de santé, en concertation avec les partenaires régionaux,
- Développer les protocoles de coopération, notamment au sein des structures d'exercice coordonné,
- Soutenir les professionnels de santé structurés en exercice coordonné dans le développement d'actions spécifiques, via des appels à projet ou des expérimentations sur la prévention et la promotion de la santé, l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP), la cancérologie...
- Poursuivre le recrutement et la formation des coordinateurs au sein des structures d'exercice coordonné : Poursuivre la formation des coordonnateurs des différents modes d'exercice coordonné et mettre en place une formation à destination des leaders de ces structures.



Focus impact crise sanitaire :

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

Structuration des Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC)

Un nouveau modèle d'organisation créé par la loi de santé du 24 juillet 2019 a prévu de faire converger les dispositifs existants (MAIA, PTA, réseaux) vers un dispositif d'appui à la population et aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes.

Ainsi, les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux peuvent solliciter un appui à la coordination des parcours qu'ils estiment complexes afin d'améliorer le service rendu à la population et de concourir à la structuration des parcours de santé.

Les DAC ont trois missions :

- Assurer la réponse globale aux demandes d'appui des professionnels,
- Contribuer avec d'autres acteurs de façon coordonnée à la réponse aux besoins des personnes et de leurs aidants en matière d'accueil, de repérage des situations à risque, d'information, de conseil, d'orientation, de mise en relation, d'accompagnement,
- Participer à la coordination territoriale qui favorise la structuration des parcours de santé (observatoire des ruptures de parcours, soutien aux pratiques et initiatives des professionnels).

Les DAC doivent contribuer à la lisibilité et à l'efficacité de l'action coordonnée au service de la population. La convergence des dispositifs antérieurs doit être complétée par une coordination avec l'ensemble des autres intervenants auprès de publics potentiellement fragiles : CLIC, HAD, MDPH, filières gériatriques...

Un travail de terrain approfondi avec les acteurs professionnels et les Départements a conduit à la création de onze DAC qui couvrent la totalité du territoire breton.

ENJEUX ET PERSPECTIVES

- Accompagner la montée en charge du fonctionnement des DAC, contractualiser avec les DAC, fiabiliser le recueil des données d'activité,
- Communiquer auprès de l'ensemble des professionnels des territoires sur la cartographie et le rôle des DAC,
- Approfondir le modèle économique pour le financement des DAC afin de stabiliser ces nouvelles organisations,
- Renforcer la coordination professionnelle et territoriale pour toutes les populations (quel que soit l'âge ou la pathologie) qui le nécessitent,
- Évaluer la coordination des prises en charge et des accompagnements des parcours de santé complexes,
- Veiller à l'articulation des différents dispositifs territoriaux (DAC, CPTS, CLS...),
- Poursuivre le renforcement des compétences des professionnels des DAC.

Dispositifs d'appui à la coordination (DAC) au 14 novembre 2022



3. Offre hospitalière

Panorama de l'Offre Hospitalière 2022

Les travaux menés dans le cadre du PRS 2 avec les acteurs bretons ont conduit à une meilleure structuration de l'offre et de sa gradation, améliorant ainsi sa lisibilité vis-à-vis des usagers et des adresseurs. Il s'agira de poursuivre cette démarche et de la renforcer en prenant en compte l'évolution du paysage hospitalier, les enjeux de démographie impactant les organisations, et l'émergence de nouveaux besoins.

MOBILISATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PENDANT LA CRISE COVID

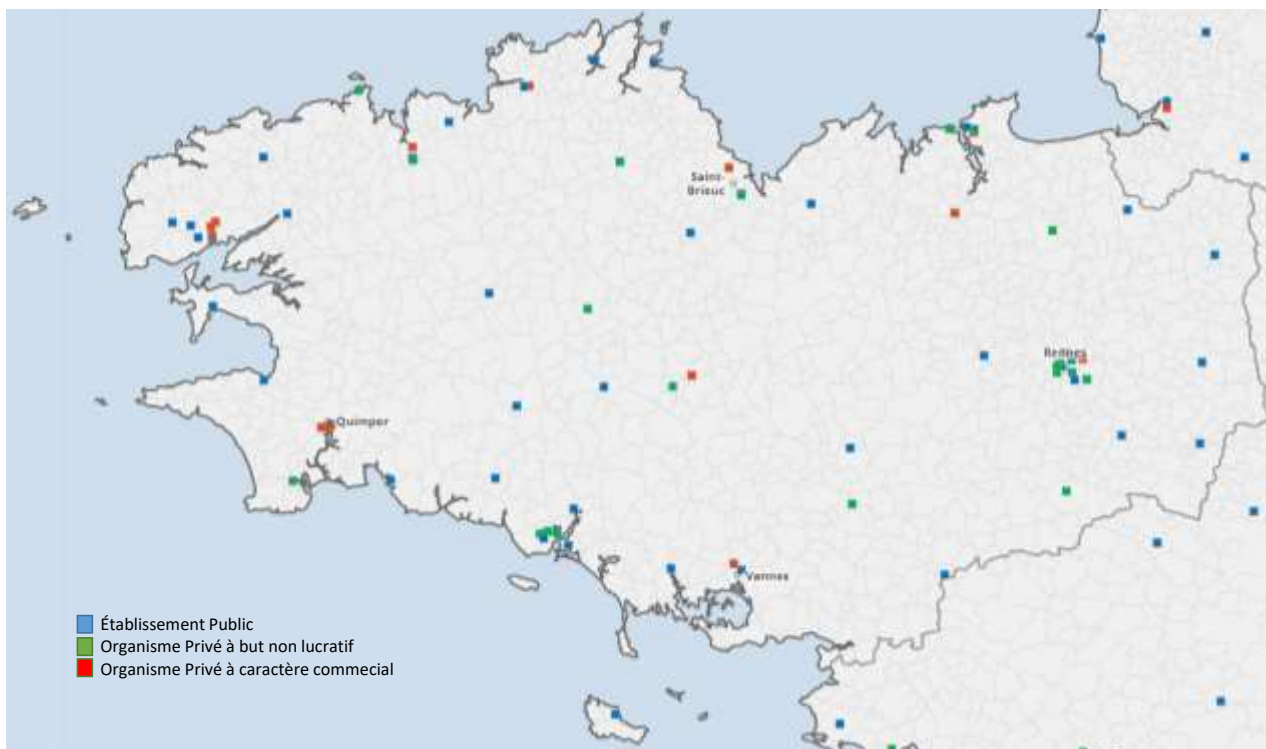
Dans le contexte épidémique Covid, totalement inédit, et impliquant une forte réactivité de l'ensemble du système de soins, les établissements de santé ont adapté leur offre à cette situation exceptionnelle. Les coordinations territoriales et la définition d'un plan d'actions partagé à cette échelle ont permis de répondre aux besoins durant toute la crise sanitaire, mais également d'accueillir des patients d'autres régions en grande difficulté.

L'ajustement de la réponse en soins critiques et la structuration des filières Covid à l'hôpital en fonction des moyens présents ont fait l'objet d'une régulation au fil des semaines. Les travaux ont reposé sur une meilleure connaissance mutuelle, une optimisation des complémentarités et un renforcement des coopérations entre structures : gestion des lits, approvisionnements, déports et déprogrammations, solidarité inter-régionale, ... Une vigilance particulière a été portée pour limiter la perte de chance et assurer un continuum des prises en charge pour certains profils plus à risque : cancer, maladies chroniques, chirurgies de recours, soins somato-psychiques et urgences psychiatriques ainsi qu'en néonatalogie. Par ailleurs, le suivi régional d'activité à forts enjeux de permanence des soins (urgences, maternité, anesthésie) a accompagné les établissements de santé dans la recherche de solutions parfois extraterritoriales.

UNE RECHERCHE CONTINUE DE L'AMÉLIORATION DU SERVICE RENDU DANS L'INTÉRÊT DU PATIENT ET DE SON PARCOURS DE SOIN.

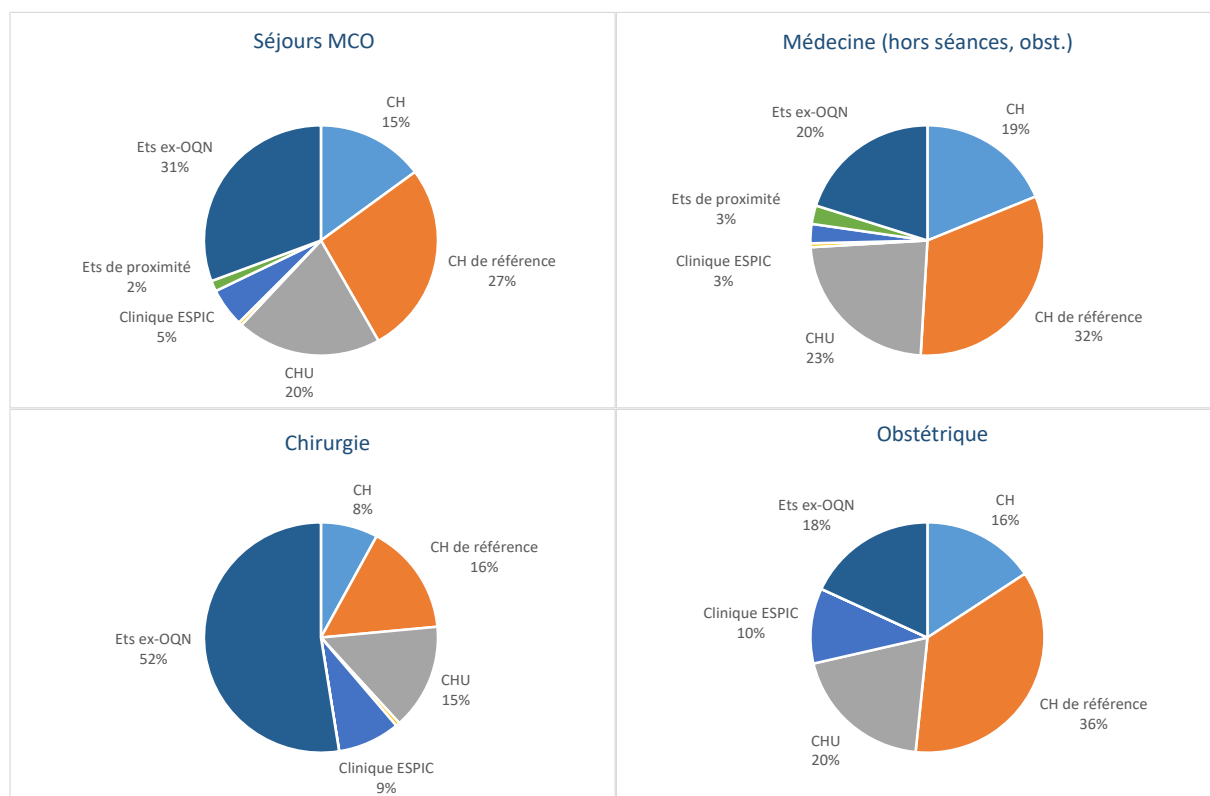
Dans un contexte de fortes tensions démographiques, les organisations et coopérations mises en place pendant la crise sont poursuivies afin d'optimiser et sécuriser les organisations. Les articulations avec les autres secteurs du soin et de l'accompagnement en amont et en aval d'une orientation hospitalière restent des enjeux majeurs, travaillés à l'aune des singularités territoriales et à travers une démarche ascendante et collective.

Localisation des structures de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) en 2021



Source : [SIRSé](#) - ARGHOS au 09/07/2021

Répartition de l'activité par type d'établissement en 2020



Source :

PMSI (bilan PMSI MCO 2020)

STRUCTURATION DE L'OFFRE HOSPITALIÈRE : LES FAITS MARQUANTS

L'amélioration de la gradation des soins rejoint les enjeux de structuration des parcours de soins et de santé. Concernant le champ hospitalier, les finalités du PRS 2 ont été travaillées afin :

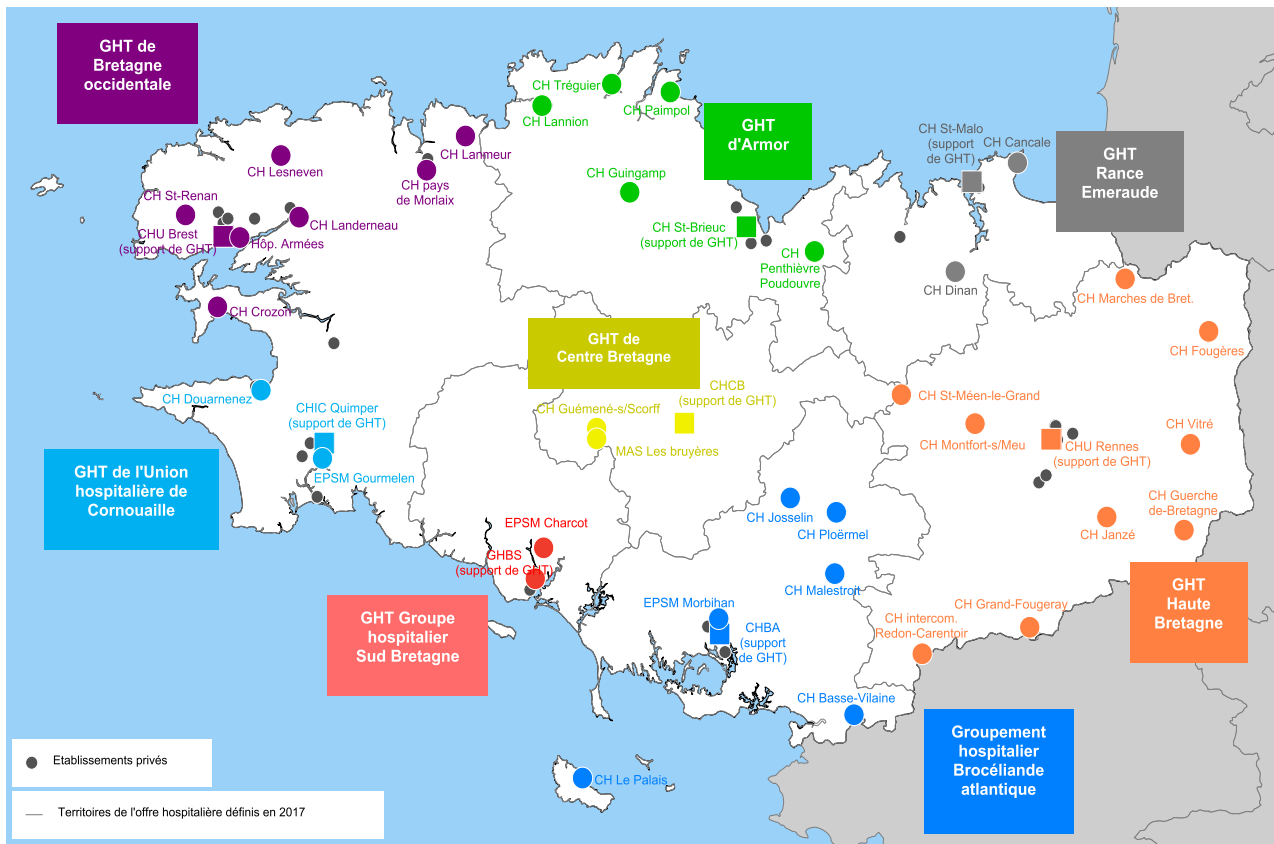
- D'optimiser et d'améliorer l'organisation des plateaux techniques par le renforcement des coopérations ;
- D'assurer un accès harmonisé à des activités en tensions démographiques ou à haut niveau d'expertise : imagerie diagnostique et diagnostic génétique notamment, consultations avancées de spécialité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

L'amélioration de la fluidité des parcours de soins et de l'adaptation de l'offre structurera l'accompagnement des établissements pour les cinq années à venir. Il s'agira notamment de renforcer l'articulation avec les secteurs de la ville et du médico-social, d'offrir aux usagers des parcours de soins efficaces, adaptés à leurs besoins et inscrits dans la durée et de poursuivre les travaux du pacte de refondation des urgences ou le déploiement en région de la stratégie décennale de lutte contre le cancer.

Les groupements hospitaliers de territoire

En 2022, la région Bretagne compte huit Groupements Hospitaliers de Territoires (GHT), regroupant des établissements publics de santé et leurs partenaires. A travers ce dispositif d'avenir pour l'hôpital public, les territoires ont construit et font vivre une réponse sanitaire plus intégrée, où les partenaires renforcent leurs synergies. La vocation du projet médical partagé (PMP) est de permettre la mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, en assurant une équité d'accès à des soins sécurisés et de qualité et en optimisant les ressources.

Cartographie des Groupements hospitaliers de territoire (GHT) en Bretagne en 2020



Source : ARS Bretagne, Octobre 2020
 Réalisation : ARS Bretagne, Octobre 2020
 Carte réalisée avec Cartes & Données - © Articque

Ces huit projets se sont inscrits dans les singularités de chacun des territoires de santé, en fonction des besoins et des moyens disponibles. Les diagnostics territoriaux réalisés en amont ont permis d'ajuster les priorités pour améliorer la réponse et les organisations.

Dans ce cadre, une mutualisation suivant trois axes a été amorcée :

- Mutualisation d'objectifs médicaux, pharmaceutiques et soignants à travers un projet médical partagé ;
- Mutualisation de compétences, à travers la mise en place d'équipes médicales communes ;
- Mutualisation de moyens, notamment dans la mise en commun des fonctions support.

Les premiers projets médico-soignants partagés (PMSP) adoptés et approuvés par le Directeur Général de l'ARS en 2017 ont marqué une étape-clé pour la mise en place des GHT. Ces PMSP traduisent des orientations partagées, des stratégies collectives et des objectifs opérationnels de gradation des soins hospitaliers.

Élaborés pour une durée de 5 ans, ces PMSP sont en cours d'évaluation par les groupements afin de dresser le bilan des avancées et identifier les chantiers à poursuivre sur les territoires. Cet exercice constitue également un préalable au lancement des travaux à venir qui aboutiront à des PMSP de deuxième génération, nouvelle feuille de route des groupements pour les cinq prochaines années.

En complément de la structuration des filières et la sécurisation des organisations hospitalières, qui restent un sujet de préoccupation, plusieurs défis sont à relever pour les GHT :

- La consolidation des activités à fort enjeux de permanence des soins (urgences, maternité) ;
- Le soutien et l'accompagnement des acteurs de la filière gériatrique pour renforcer la prise en soins des personnes âgées à l'hôpital et à domicile ;
- L'articulation avec les services d'hospitalisation à domicile (avec une intégration plus marquée en post-aiguë conventionnel ou en alternative ; les liens avec l'offre de ville, qu'elle soit structurée sous une forme d'exercice coordonnées ou non ;
- La labellisation des hôpitaux de proximité, interfaces entre les deux secteurs, acteurs de proximité, et disposant de temps médicaux partagés.

Les hôpitaux de proximité

La liste des hôpitaux de proximité a été arrêtée par le DG ARS le 22 décembre 2021. La Bretagne compte désormais 22 structures labellisées. Une nouvelle fenêtre de labellisation est ouverte en 2022. Ce dispositif, à forte valeur ajoutée pour améliorer l'offre de soins et son accès en proximité, répond à l'ambition du Ségur de la Santé de fédérer les acteurs de santé autour de projets communs, décroisonnés, au plus près des besoins de la population. Être labellisé « hôpital de proximité », concrétise l'engagement d'un établissement de santé de s'inscrire dans un projet collectif de territoire. En contrepartie, les hôpitaux de proximité peuvent être accompagnés pour engager les évolutions nécessaires.

Cette montée en charge du dispositif et le développement des liens opérationnels avec le secteur ambulatoire sont très fortement attendus par les professionnels et les usagers. La gouvernance mixte est une clé majeure, condition de la réussite du dispositif. Cette nouvelle génération d'hôpitaux de proximité caractérise une culture hospitalière ouverte sur les autres secteurs du soin et de l'accompagnement. Elle devrait servir les parcours de soin des usagers au plus près de leurs réalités mais également améliorer la réponse aux besoins des professionnels de santé de ville.

Localisation des hôpitaux de proximité en décembre 2021



Source : ARS Bretagne, autorisations Arhgos (07/09/2021) - ARS Bretagne, HPR labellisés (30/12/2021)
Réalisation ARS Bretagne, Décembre 2021
Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

0 30 60 km

Sécur de la santé : modernisation et restructuration de l'offre par la contractualisation

En juillet 2020, les conclusions du Sécur de la Santé ont défini les principales pistes de modernisation du système de santé. Quatre chantiers ont été initiés :

- Transformer les métiers, et revaloriser les soignants ;
- Simplifier les organisations et le quotidien des équipes de santé ;
- Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers ;
- Définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service de la qualité des soins.

Au titre du premier chantier, 8,2 millions d'euros ont ainsi été mobilisés pour revaloriser les métiers des établissements de santé et des EHPAD et reconnaître l'engagement des soignants au service de la santé des Français.

Le Chiffre

Plus de 82 000 professionnels de santé, infirmiers, aides-soignants ou autres personnels non-médicaux des établissements de santé et médicosociaux, ainsi que **sages-femmes et médecins de l'hôpital public revalorisés. Plus de 6 800 étudiants paramédicaux, étudiants en médecine et internes** ont également bénéficié d'un traitement revalorisé.

Le deuxième temps fort du Sécur a marqué le lancement d'une nouvelle politique d'investissement dans le système de santé, à travers un effort inédit pour relancer l'investissement en santé : 19 millions d'euros à l'échelle nationale et 737 millions d'euros en Bretagne.

Ainsi, sur 10 ans, 248 millions d'euros seront spécifiquement consacrés à l'assainissement de la situation financière des établissements de santé assurant le service public hospitalier, avec pour objectif de relancer leur investissement courant. En parallèle, l'ARS consacrera 490 millions d'euros afin d'accompagner la réalisation de nouveaux investissements immobiliers des établissements de santé.

Le cadre de la contractualisation autour de ces projets d'investissement s'inscrit dans une démarche de transformation de l'offre au service des parcours des usagers et d'aménagement du territoire en santé. Les axes stratégiques portent notamment sur :

- De la transformation et d'évolution des modes de prise en charge ;
- De la coopération entre les acteurs du territoire, professionnels libéraux, établissements de santé ou médico-sociaux, publics ou privés ;
- De la gradation des soins en développant les soins de proximité et en confortant les activités de recours.

Sur le plan méthodologique, l'ARS a défini les grandes priorités en matière d'investissement en concertation avec les acteurs de santé, représentés par les fédérations régionales hospitalières, médico-sociales, les représentants régionaux du monde libéral et des usagers. Ces travaux ont aussi associé les territoires, à travers leurs élus.

La Région, les Conseils départementaux et les collectivités locales sont des partenaires incontournables importants en matière de santé. Leurs compétences portent sur de nombreux domaines concernés par le Sécur de la santé et ses enjeux : recherche, formation, prise en charge des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, soins de proximité. Aussi, l'ensemble des parties prenantes sont appelées à se réunir au sein d'une nouvelle instance, le Comité régional d'Investissement en santé (CRIS). La démocratie sanitaire, à travers la CRSA et les Conseils territoriaux de santé, prend part à cette concertation.

L'ARS Bretagne a souhaité s'appuyer sur trois critères d'éligibilité prioritaire pour définir les projets d'investissement dans le secteur sanitaire :

- Accélérer la transformation et la gradation de l'offre de soins, en confortant les établissements de recours et en développant l'offre de proximité ;
- Répondre à l'enjeu de la démographie médicale dans les territoires, par la gradation des soins et par l'innovation ;
- Améliorer durablement la performance des établissements, notamment en considérant la transformation de leurs organisations internes et territoriales.



Une première liste de 23 projets d'établissements ont été retenus en 2022 par le Ségur de la santé. Ils seront accompagnés sur 10 ans. Une seconde liste de projet est à l'étude.

Enjeux démographiques des professionnels de santé exerçant en établissement

La situation sanitaire exceptionnelle liée à la Covid-19 a induit et révélé des tensions et des difficultés sans précédents pour les professionnels en établissement. Elle a généré une mobilisation importante des professionnels sur une longue période. Les congés des personnels ont été préservés. En revanche, notamment en soins critiques et médecines de spécialité, des rappels sur temps de repos et mises à disposition en renfort d'autres services ont eu lieu.

À cette situation d'extrême mobilisation s'est greffée une tendance assez sensible des **professionnels soignants** à changer de mode d'exercice voire à changer de secteur d'activité avec des réorientations professionnelles. Dans le même temps, une part importante des étudiant(e)s IFSI-IFAS n'achève pas sa formation, cette situation pouvant atteindre 20 % des promotions sur certains territoires. Des fermetures estivales sont constatées en 2022 en raison des difficultés de recrutement rencontrées par les établissements de santé.

Les difficultés de recrutement au niveau du personnel médical mais également du personnel non médical sont de plus en plus prégnantes.

Sur le plan des **ressources médicales et pharmaceutiques**, la plupart des spécialités connaissent une situation démographique tendue, avec un risque de rupture dans certains établissements, notamment pour les activités à fort enjeux de permanence de soins (urgences, maternité).

Ainsi, fin 2021, sur 2 556 postes de praticiens en médecine générale en Bretagne, 726 postes étaient vacants⁷ en établissements publics de santé soit 28,4 % des postes.

Au regard de ces difficultés de recrutement du personnel médical, il est constaté une progression constante du nombre de contrats de cliniciens, qui sont passés de 43 en 2017 à 109 au 30 novembre 2021.

L'intérim a également progressé, particulièrement en établissement publics de santé. En 2020, le recours à l'intérim médical a représenté, pour 15 établissements publics de santé, un coût de 41 millions d'euros. Les spécialités les plus concernées par l'intérim médical sont l'anesthésie-réanimation, la gériatrie et la médecine d'urgence. Le recours à l'intérim reste une solution de court terme, extrêmement onéreuse pour les structures et entraînant de fortes disparités de traitement au sein des équipes médicales. Face à ce phénomène la loi Rist⁸ et son article 33 ont pour objectif de lutter contre l'intérim médical. Elle vise aussi à déployer de nouveaux dispositifs permettant de renforcer l'attractivité des établissements de santé via la nouvelle prime de solidarité territoriale (PST) dans les établissements de la fonction publique hospitalière.

⁷ Données SIGMED

⁸ Loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification

Pour le **personnel non médical**, les difficultés de recrutement sont de plus en plus importantes notamment sur les métiers infirmiers et aides-soignants. La plateforme nationale renforts RH, mise en place en juillet 2020, dans le contexte de crise sanitaire permet aux établissements d'identifier leurs besoins de renforts et des actions sont menées depuis l'automne 2020 en lien avec les partenaires afin d'essayer d'y pourvoir.

Les enjeux d'attractivité des métiers du soins et accompagnement sont accompagnés au niveau régional suivant deux axes :

● Sur l'attractivité RH :

L'ARS s'est mobilisée dès 2019, pour travailler sur l'attractivité des métiers et en particulier le métier d'aide-soignant.

Cependant, face à une situation qui s'est dégradée dans le contexte de la crise, des actions ont été menées pour favoriser les recrutements dans le secteur sanitaire et médico-sociale :

- ➔ Une gouvernance régionale a été déployée dans le cadre de la campagne de recrutement en urgence sur les métiers du soin et de l'accompagnement. Elle associe de nombreux partenaires [DREETS, la DR de Pôle Emploi, le Conseil régional, l'ANFH, l'OPCO Santé, Uniformation, fédérations et représentants d'employeurs (FHF, FEHPAP, FHP, URIOPPS, Nexem ...)]. Des actions sont également menées sur les territoires avec un pilotage des délégations départementales de l'ARS en lien avec les partenaires départementaux.
- ➔ Des campagnes de communication régionales ont été conduites à l'automne 2020 et au cours du premier semestre 2022. Les retours ont été positifs avec une forte mobilisation des agences locales de Pôle emploi et des employeurs pour faire découvrir les métiers du soin et de l'accompagnement.

En parallèle, la formation de 70 heures à destination des agents de service et agents de services hospitaliers pour la prise en charge et l'accompagnement des personnes âgées a été déployée en région au cours du premier semestre 2021 et reconduite en 2022 avec une ouverture aux demandeurs d'emploi.

En Bretagne, 14 IFAS se sont mobilisés pour former 389 professionnels au cours du premier semestre 2021. Parmi ces professionnels, 91 ont intégré un IFAS à la rentrée de septembre 2021. En 2022, 10 IFAS/IFSI proposent cette formation et près de 200 professionnels supplémentaires pourraient bénéficier de ce parcours.

L'ARS soutient également le déploiement des Infirmiers de Pratique Avancée (IPA) dans le secteur sanitaire. Il se concrétise par un soutien financier l'année du recrutement d'une IPA ou par un accompagnement à l'intégration de l'IPA au sein d'un service. En 2021, l'ARS a lancé un AAC pour accompagner le déploiement des IPA dans les établissements de santé bretons : mobilisation d'une enveloppe de 750 000€ pour accompagner le financement de la création de 22 postes IPA (491 000€) et faciliter l'intégration des IPA au sein des organisations (259 000€).

● Sur conditions de travail et QVT :

L'ARS accompagne les établissements au titre de l'amélioration des conditions de travail et de la Qualité de Vie au Travail (QVT).

En 2020 et 2022, l'ARS a lancé des appels à projets en direction des établissements de santé au titre de la prévention des risques professionnels, de l'amélioration des conditions de travail et de la QVT (1 219 621 € en 2020 et 1 500 000 € en 2022). Les établissements peuvent être accompagnés pour réaliser des formations (prévention des Troubles Musculo-Squelettique, Risques Psychosociaux, mise en place d'une démarche QVT ...), sur l'analyse de la pratique ou sur des actions répondant à des enjeux prioritaires identifiés (prévention du sexisme...).

Sur l'axe Qualité de vie au travail et numérique, 5 établissements (médico-sociaux et sanitaires) sont accompagnés depuis début 2022 par l'ARACT Bretagne dans le prolongement de l'appel à projet de la DGOS « numérique et QVT » lancé à l'automne 2021.

Des webinaires organisés par le CREAMI, l'ARACT, OPCO Santé en partenariat avec l'ARS ont été mis en place au cours du second semestre 2021, autour de la thématique « Qualité de vie au travail : un levier pour traverser crise et transformation » et en 2022, trois webinaires sont proposés au cours du premier semestre 2022 sur le thème : « Attirer, manager, transformer au service de l'action ».

L'ARS soutient depuis 2019 l'association Soins aux professionnels de santé (SPS) pour prévenir l'épuisement professionnel, accompagner et orienter les professionnels de santé en souffrance via la participation au financement de la plateforme nationale d'écoute et l'organisation de journées régionales (journées dynamiques d'ateliers et d'échanges) sur les problématiques de santé et axes de prévention.

FOCUS OFFRE HOSPITALIÈRE

Les soins critiques

Les objectifs poursuivis par le PRS 2018-2022 visaient à :

- Conforter les filières territoriales pour assurer la réactivité de la prise en charge des « patients critiques » à travers un renforcement, au cas par cas, des capacités de réponse existantes sur les sites identifiés et par le développement des organisations innovantes et coordonnées ;
- Garantir la qualité des soins et les compétences du personnel paramédical en mettant en œuvre une politique de ressources humaines spécifique à ces unités (recrutement, mobilité, formation).

Depuis 2020, au regard des besoins liés à la crise sanitaire, l'ARS suit avec attention l'activité de chacune de ces unités. La capacité de la région et de ses acteurs à faire preuve de réactivité a été constatée avec une augmentation sensible du nombre de lits de réanimation, montée en charge définie par paliers et par territoire. Ainsi, de 162 lits initialement installés en Bretagne, 254 patients ont été simultanément pris en charge en réanimation au plus fort de la crise (toutes pathologies confondues). La solidarité territoriale a été démontrée dans ce contexte de crise.

Les enjeux pour le prochain PRS porteront sur la structuration de la filière « soins critiques » avec la place des unités de surveillance continue. L'organisation de l'aval fera l'objet d'une attention propre à la gestion de crise sur laquelle il sera possible de capitaliser.

Plus largement, l'organisation régionale des soins critiques, leurs missions, leur insertion sur les territoires et leurs modalités d'accès restent un axe de recherche d'efficacité et de partage des bonnes pratiques.

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

Conformément à la politique menée depuis plusieurs années, l'ARS souhaite conforter les plateaux techniques existants et éviter ainsi toute paupérisation de cette offre fragile, notamment en matière de démographie des soignants. A l'image des premières préconisations portées par le Conseil scientifique, les projets d'investissement portés dans le cadre du Ségur de la santé devront répondre aux enseignements de la crise sanitaire, avec une plus grande polyvalence et sans augmentation forte du capacitaire existant compte tenu des tensions en ressources humaines et des conditions techniques de fonctionnement très exigeantes.

A ce titre, un diagnostic régional a été réalisé le 15 juin 2021 portant sur les Premiers Eléments Stratégiques des Réanimations Bretonnes. Les conclusions sont les suivantes :

Taux d'équipement :

En 2019, la Bretagne se caractérise par un taux d'équipement en réanimation faible (4,90 lits/100 000 habitants) au regard de la moyenne nationale (7,687 lits/100 000 habitants), avec des disparités intrarégionales importantes, notamment avec les Côtes-d'Armor et le Morbihan. Toutefois, en considérant l'ensemble des lits de soins critiques de la région, hors soins intensifs neurologiques et cardiologiques, la Bretagne tend à se rapprocher de la moyenne nationale.

Les capacités des unités de soins continus et de soins intensifs sont contractualisées avec chaque établissement au sein des CPOM. Il existe à ce jour 346 lits de soins continus adultes et 28 lits de soins continus enfants. 253 lits de soins intensifs adultes et 6 enfants. Par ailleurs, la Bretagne est la région de France la plus dotée en USC isolées avec des fonctionnements et des services rendus hétérogènes, des taux d'occupation perfectibles (de 76,6 % à 57 %).

Les principales augmentations capacitaires réalisées depuis 2018 s'inscrivent dans un des chantiers « soins critiques » du PRS 2 : « renforcer au cas par cas les capacités de réponses existantes ». 26 lits supplémentaires ont ainsi été créés et d'autres demandes sont inscrites dans les différents projets de restructurations hospitalières notamment pour l'activité de réanimation. Accompagner ces initiatives nécessite néanmoins l'apport d'indicateurs supplémentaires : avec un taux d'occupation de 88 % en réanimation, les travaux à venir s'appuieront sur des données objectivées, correspondant aux futurs enjeux, à travers une meilleure connaissance des refus d'admission et du nombre de patients « Bed blockers » mais également d'un bilan social sur les ressources médicales et paramédicales.

La feuille de route nationale pour les soins critiques 2022-2025 et la réforme des autorisations permettront de définir une stratégie régionale selon les axes suivants :

- Bâtir une véritable filière de soins critiques, en renouvelant le cadre de fonctionnement des activités de soins ;
- Adapter l'offre de soins critiques pour répondre à l'évolution prévisible des besoins, et pour permettre une fluidité des parcours de prise en charge ;
- Lever les fortes tensions sur les ressources humaines médicales et paramédicales, en soutenant la démographie des spécialités concernées, et en fidélisant les personnels paramédicaux ;
- Compléter les leviers de pilotage et d'animation territoriale en constituant de véritables filières territoriales ;
- Accompagner l'adaptabilité de l'offre de soins critiques, en mettant notamment en place une réserve sanitaire de personnels formés aux soins critiques et maintenus en compétence.

La chirurgie

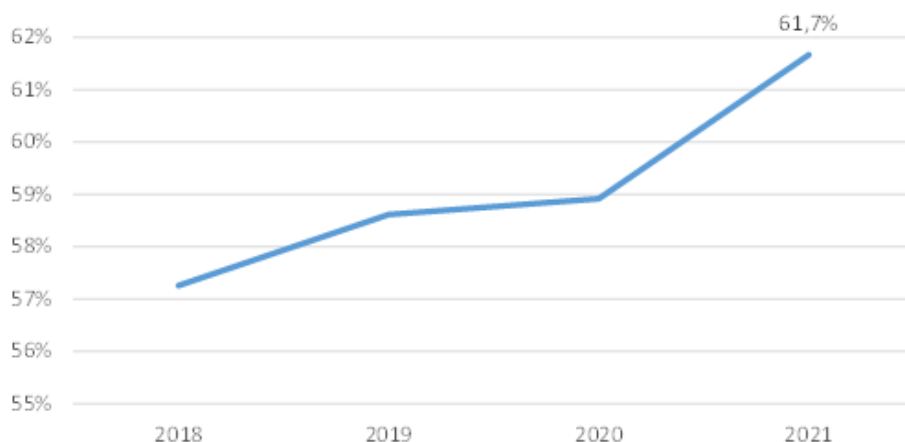
Le projet régional de santé 2017-2022 a fixé les objectifs suivants dans la mise en œuvre d'une stratégie régionale de l'offre en chirurgie :

- Garantir la qualité et la sécurité des prises en charge : réduire les facteurs de risque dans les prises en charge chirurgicales et anesthésiques, renforcer l'efficacité des plateaux techniques publics et la capacité des structures à investir dans les compétences et les équipements nécessaires.
- Prendre en compte des déterminants majeurs de l'évolution de l'offre : démographie médicale, évolution des organisations et territorialisation des stratégies de groupes, évolution des pratiques professionnelles.

Trois chantiers ont fait l'objet d'une attention particulière dans ce contexte :

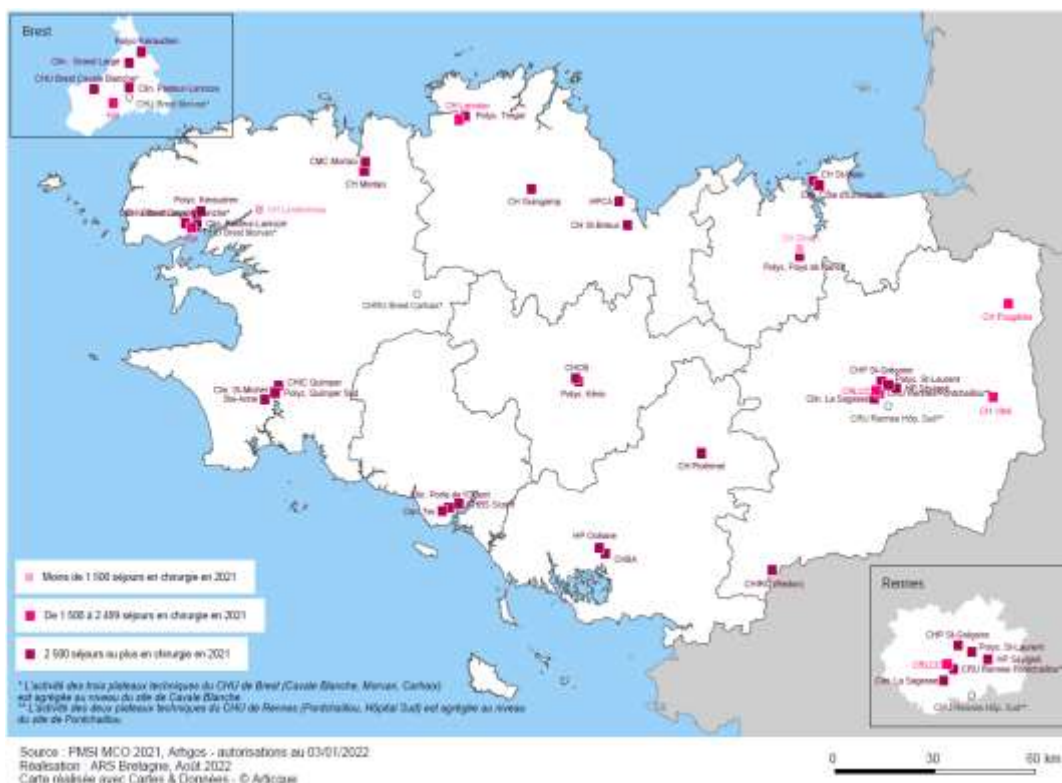
- Optimiser la gradation et le fonctionnement des plateaux techniques. Au sein des GHT, la structuration des filières et des parcours de soin a inscrit cette gradation de la réponse dans les projets médico-soignants partagés. À travers des équipes de territoires par spécialités, ou des temps partagés, l'offre de soins chirurgicaux et la mobilisation des ressources sont optimisés par des consultations avancées (diagnostic et suivi) en proximité mais également par une meilleure orientation des patients au sein des différents plateaux techniques pour ajuster le niveau de prise en charge aux besoins.

Taux de chirurgie ambulatoire en Bretagne sur la périodes 2018-2021



- Développer la récupération améliorée après chirurgie (RAAC), que celle-ci soit conventionnelle ou ambulatoire.
- Le déploiement de la **récupération améliorée et rapide après chirurgie** (RAAC) au sein des structures bretonnes participe au développement de la chirurgie ambulatoire. Une dizaine d'établissements ont bénéficié de l'accompagnement « ambassadeur-ambassadé » proposé par l'Agence en 2018-2019. Ces établissements ont progressé deux fois plus rapidement sur la RAAC que les autres établissements de la région et ont vu leur durée moyenne de séjour (DMS) diminuer significativement entre 2018 et 2020 sur les prises en charge ciblées.
- Développer la pratique de la chirurgie ambulatoire en garantissant aux patients une prise en charge de qualité.

Répartition des plateaux techniques chirurgicaux en 2022



Le développement de la **chirurgie ambulatoire** se poursuit en 2021 avec un taux d'ambulatoire régional qui s'élève à 61,7 %. Le volume de séjours ambulatoires a progressé de 6 % entre 2019 et 2021 (près de + 20 % par rapport à 2020), avec en parallèle une diminution de 6 %, entre 2019 et 2021, du volume de prise en charge en hospitalisation complète.

La crise sanitaire due à la COVID-19 a fortement impacté les établissements sanitaires en 2020. À partir du mois de mars, ceux-ci ont dû adapter leur organisation en augmentant leurs capacités d'accueil en soins critiques, en sanctuarisant des lits afin d'éviter les risques de contagion et en déprogrammant les interventions les moins urgentes.

En conséquence, leur niveau d'activité s'est fortement réduit lors du premier confinement. Le nombre de séjours réalisés entre avril 2019 et avril 2020 a ainsi diminué de 65 % en chirurgie, et ce bien que la Bretagne ait été moins touchée par le virus que d'autres régions françaises.

Cette baisse d'activité s'établit à - 11,5 % en 2020 par rapport à 2019, contre - 15,8 % en France métropolitaine. Toutes les catégories d'établissement ont été touchées, de - 16 % pour les centres hospitaliers généraux à - 10 % pour les centres hospitaliers de référence.

La part de l'activité ambulatoire s'est maintenue à 58,9 % (+ 0,3 points) avec en moyenne, le constat d'une diminution dans les établissements publics et d'une progression dans les établissements privés.

En synthèse, la crise sanitaire depuis 2020 a eu un double impact sur l'activité de chirurgie en Bretagne :

- Les vagues successives de reprises épidémiques et de tensions hospitalières ont amené à déprogrammer certains actes de chirurgie, avec au décours un rattrapage qui n'est pas encore totalement absorbé et qui peut mettre en difficulté les organisations ;
- Le développement des prises en charge en ambulatoire a été optimisé afin de maintenir une réponse malgré les moindres disponibilités en lits d'hospitalisation complète.

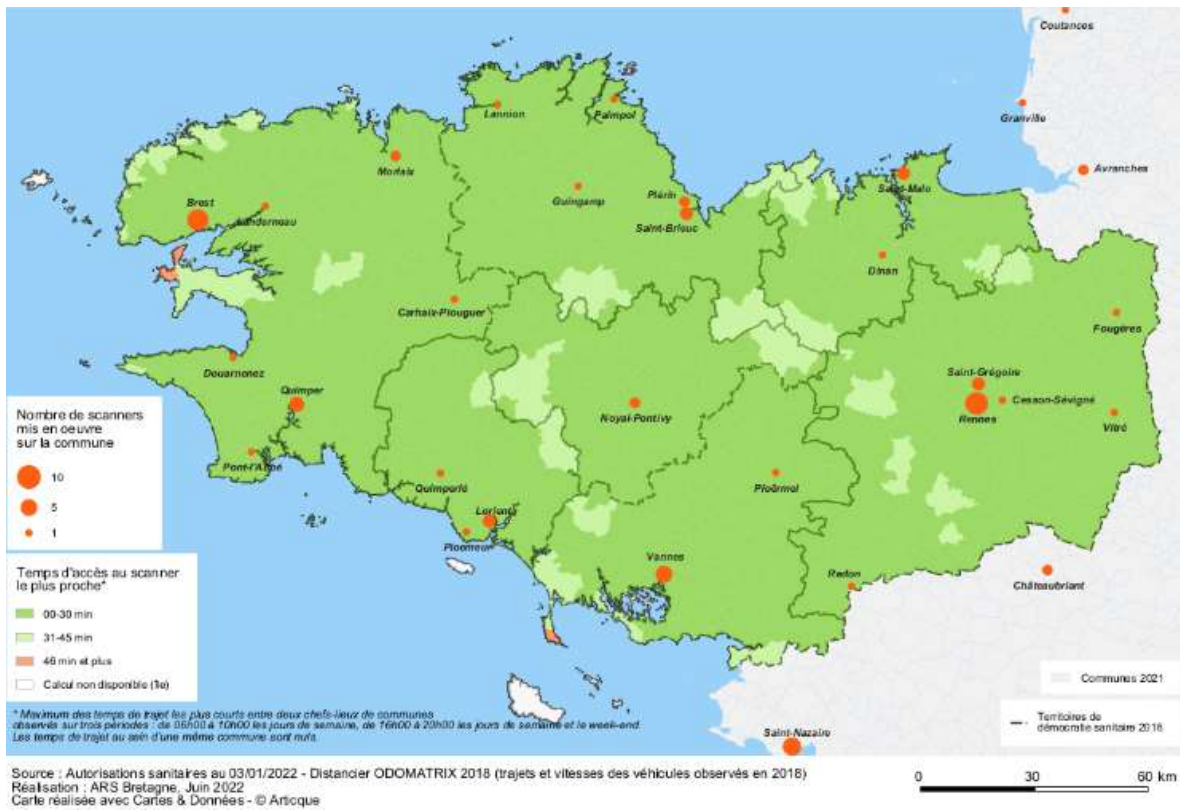
L'imagerie médicale

Afin d'améliorer l'accès à l'imagerie diagnostique, dès 2018 les OQOS ont permis d'accroître le nombre d'autorisations de scanners et d'IRM de façon substantielle. Cette action a été complétée par l'ouverture d'une clause de besoins exceptionnels en 2020 permettant d'augmenter une nouvelle fois le parc d'appareils d'imagerie en coupe. Enfin, face à des besoins en constante augmentation, une révision des OQOS est engagée début 2022 dans un souci d'accroître le nombre de scanner et d'IRM, ainsi que d'équipements de médecine nucléaire, et afin de réduire les délais d'obtention de ces examens sans attendre le PRS 3.

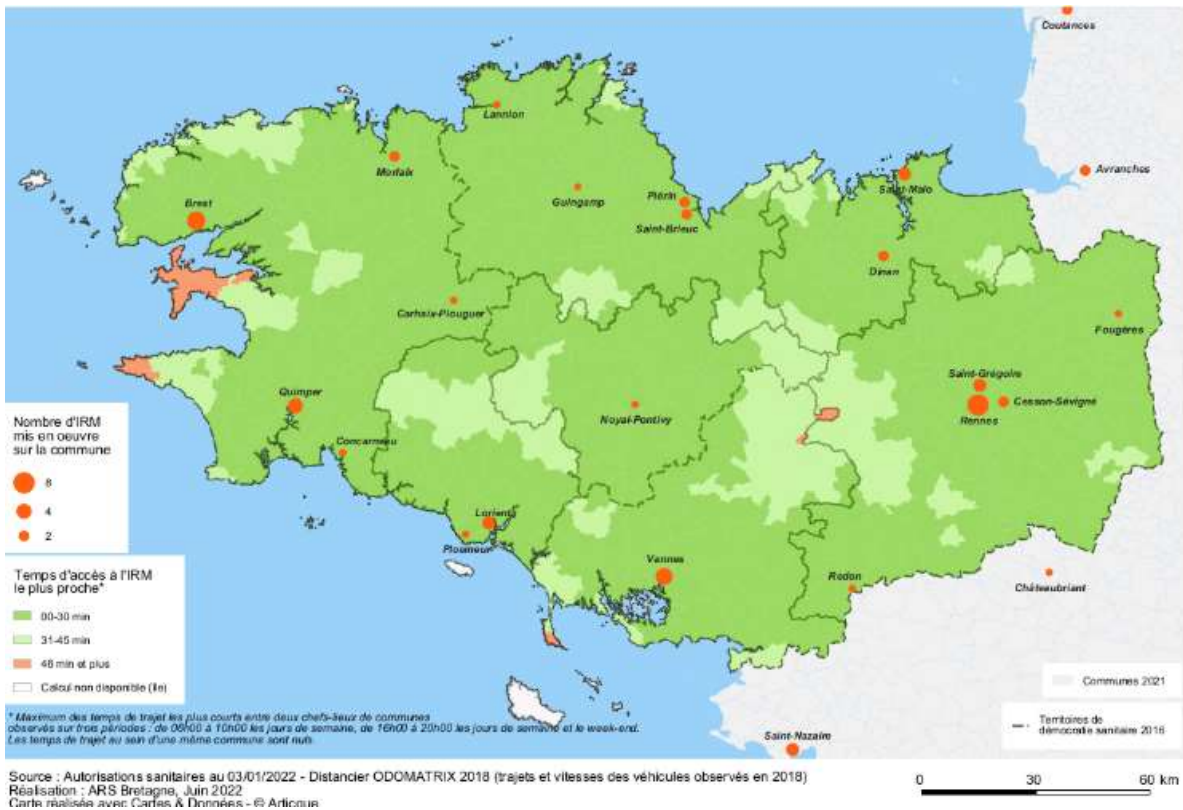
Le constat porté sur l'offre disponible en 2022 reste mitigé puisque les délais de rendez-vous restent par endroit supérieurs aux attendus. Un certain nombre d'autorisations (15) ne sont pas encore mises en œuvre, bien qu'elles soient délivrées depuis plusieurs mois ou années : contraintes techniques, manque de professionnels, parfois également inscrites dans des projets de restructurations plus larges et demandant un temps incompressible de réalisation.

Les pratiques médicales évoluent et amènent à renforcer encore l'offre d'imagerie en coupe : la révision engagée du PRS 2 vient servir cet objectif au plus près des besoins constatés, avec un accroissement conséquent du parc d'équipements à hauteur de 28 appareils (11 IRM, 8 scanners, 5 TEP et 4 gamma-caméras). Il permettra à la Bretagne de disposer d'un taux d'équipements comparable à la moyenne des autres régions

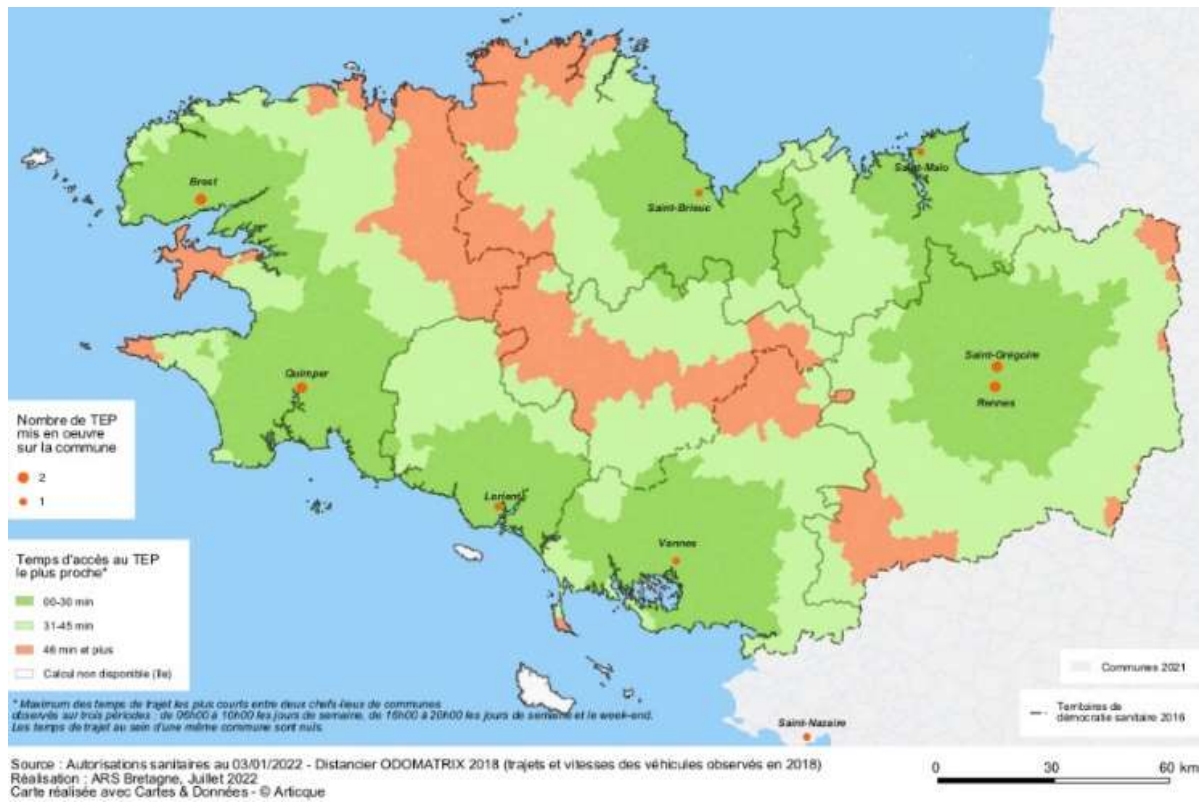
Imagerie par scanner : implantation et accessibilité de la population bretonne en 2022



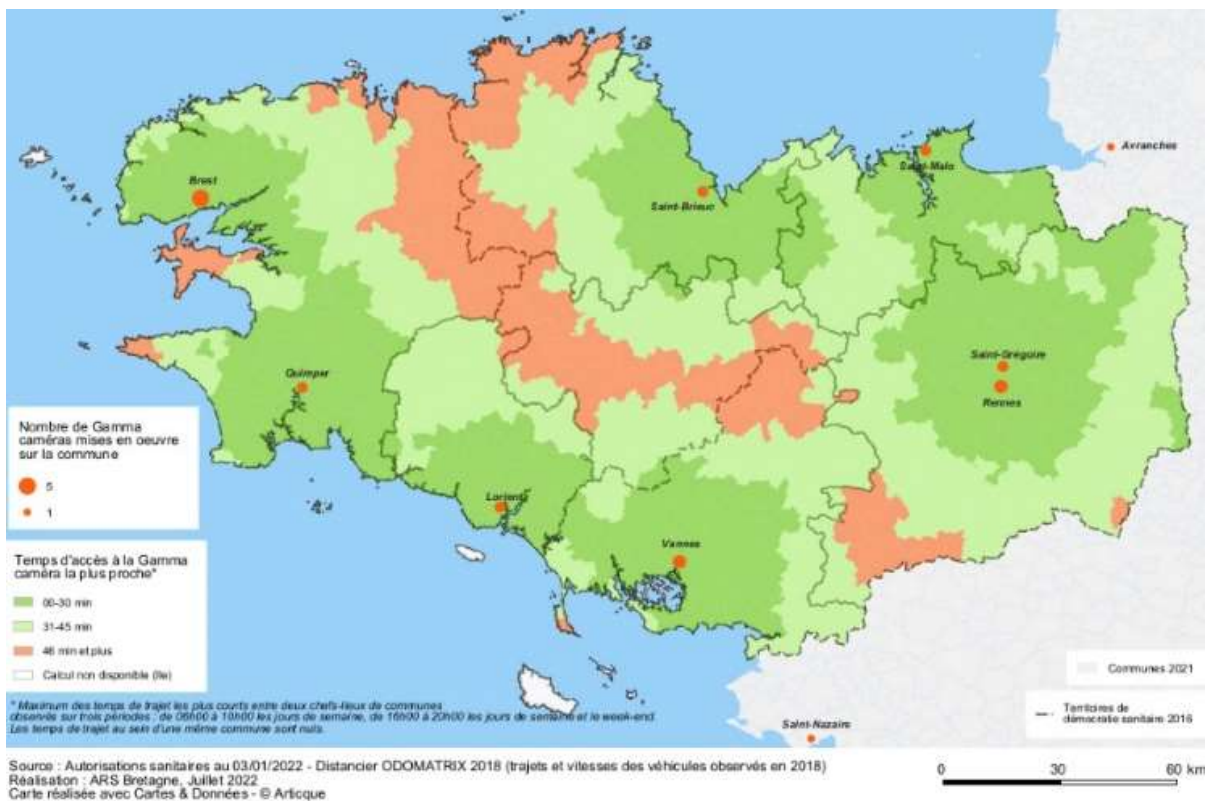
IRM : implantation et accessibilité de la population bretonne en 2022



Imagerie par TEP : implantation et accessibilité de la population bretonne en 2022



Imagerie par gamma caméra : implantation et accessibilité de la population bretonne en 2022



Enjeux et perspectives

La création du GCS TreBREIZH en 2022 permettra d'assurer un service de téléradiologie pour ses adhérents.

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

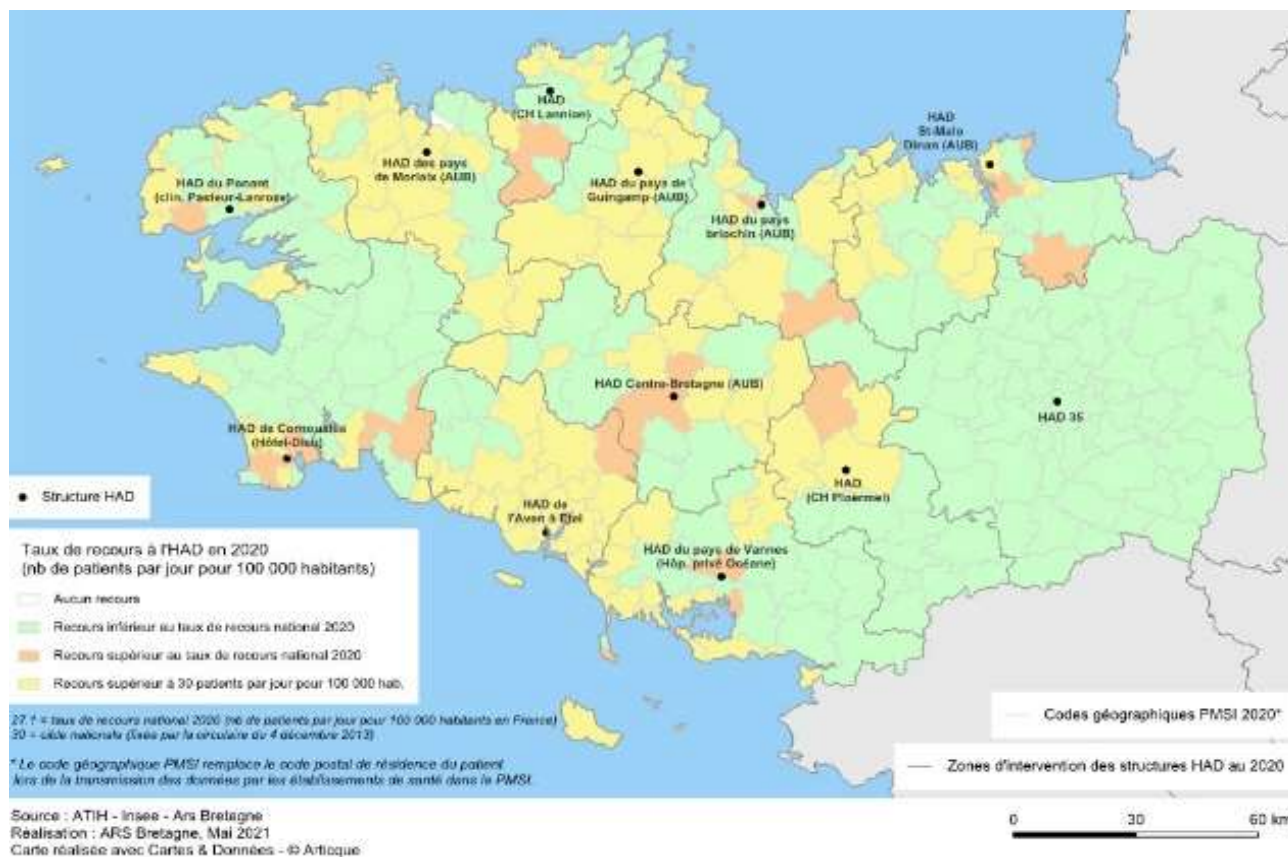
Dans la perspective de l'augmentation de l'offre, les effectifs de manipulateurs en électroradiologie médicale seront appelés à suivre les taux d'équipement. Cette évolution implique de porter l'effort vers la formation des manipulateurs. Il existe actuellement deux structures de formation dont l'accès est sélectif : l'IFMEM du CHU de Rennes (35 candidats par promotion) et un DTS au Lycée de la Croix Rouge de Brest (35 élèves formés par an). Une part des jeunes diplômés quitte la Bretagne au terme de leurs études. Une évolution à la hausse des capacités de formation s'avère nécessaire pour accompagner l'évolution du taux d'équipement, en partenariat avec le Conseil régional.

Dans un contexte de raréfaction du temps médical, l'amélioration de la pertinence de prescriptions et des actes est un objectif à atteindre avec le concours de la profession. Il s'agira de sensibiliser les médecins adresseurs et les radiologues sur leurs rôles respectifs.

Par ailleurs, le développement de la téléradiologie, couplé à de nouveaux modes d'organisation, pourrait offrir des opportunités de maintien de solutions de proximité. Toutefois, leur développement devra se faire dans un contexte qui préserve la qualité et la sécurité des soins et avec l'accord des usagers.

L'hospitalisation à domicile (HAD)

Hospitalisation à domicile : structure et recours de la population en 2020



Treize structures d'HAD sont autorisées en Bretagne et couvrent l'ensemble de la région. Le taux de recours régional est de 27,4 patients par jour pour 100 000 habitants (27,1 en France) et a progressé de 79 % depuis 2013. Il place ainsi la Bretagne comme l'une des régions à la plus forte croissance. Bien que ce taux régional reste inférieur à la cible de 30 patients par jours pour 100 000 habitants fixé par la circulaire du 4 décembre 2013, de nombreuses HAD ont atteint cette cible avec des valeurs hautes pouvant atteindre 50 patients par jour pour 100 000 habitants (15 à 54 selon les structures).

Evolutions annuelles cumulées par rapport à 2013 de l'activité des structures d'HAD bretonnes en nombre de journées entre 2014 et 2020



En 2020, près de 9 000 patients ont été hospitalisés à leur domicile, pour un total de plus de 330 000 journées. Le nombre de patients résidents d'EHPAD bénéficiant d'une HAD a augmenté de 50 % entre 2019 et 2020. Ils représentent désormais un quart des patients (25,6 %), soit 8 points de plus qu'au niveau national, ce qui positionne la Bretagne comme l'une des régions où l'HAD intervient le plus dans les EHPAD.

Les principaux modes de prise en charge en HAD restent les soins palliatifs avec près d'un tiers des journées (31 %) et les pansements complexes (24 %). On relève une forte progression de l'activité de rééducation en HAD, qui se développe dans le cadre d'associations avec des structures spécialisées en soins de suite et de réadaptation (SSR), conformément à la stratégie régionale.

En Bretagne comme ailleurs, et malgré les limites posées par la démographie des professionnels libéraux, l'HAD a démontré durant toute la crise Covid son rôle-clé dans la prise en charge à domicile pour des soins complexes, articulés avec le secteur hospitalier conventionnel et le premier recours. Les déprogrammations dans les établissements sanitaires ont conduit à une réduction des adressages vers certaines HAD mais ces dernières ont accru leur prise en charge, COVID et non COVID, en appui des services de médecine des autres établissements dans le cadre de parcours territoriaux concertés. Le nombre de patients hospitalisés au sein des structure HAD a ainsi progressé de près de 50 %, pour des prises en charge souvent courtes.

Ces acquis permettront de capitaliser sur d'autres types de prises en charge, grâce aux liens locaux tissés et au regard des objectifs de la feuille de route nationale de la Fédération Nationale des Établissements d'Hospitalisation à Domicile (FNEHAD). En effet, l'enjeu pour le prochain PRS est de mettre en œuvre les leviers répertoriés dans la feuille de route nationale 2021-2026 en les adaptant à la situation bretonne :

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

Urgences :

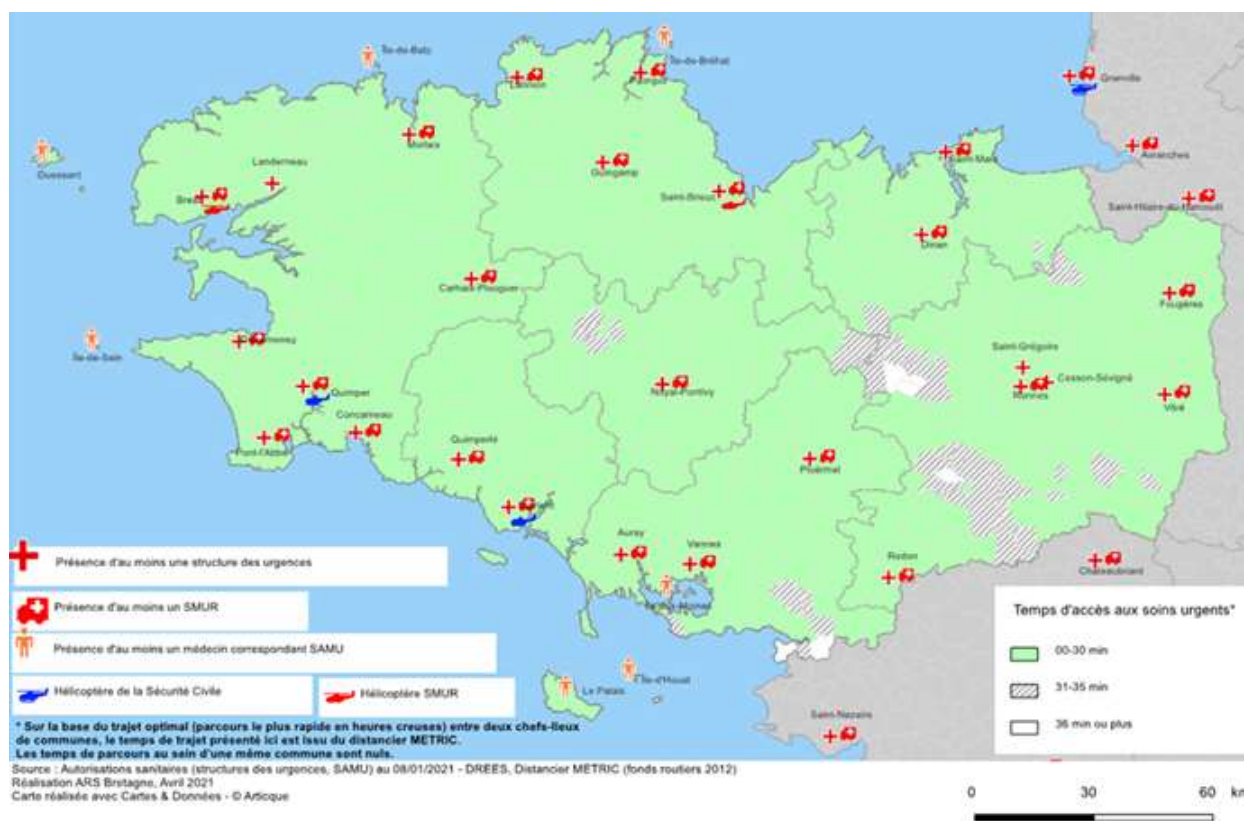
L'amélioration de l'organisation de l'accès aux soins non programmés est un axe majeur en terme de structuration de l'offre de soins. Concernant les services d'urgences, il s'agit de conforter le maillage territorial de l'accès aux soins urgents en 30 minutes sur l'ensemble du territoire.

Peu de service d'urgences sont « à faible activité » en Bretagne. Les coopérations et partenariats inter établissement sont renforcés, notamment les équipes médicales de territoire qui permettent de répondre aux tensions démographiques.

L'activité des quatre SAMU bretons est importante avec une volonté commune de travailler ensemble. À ce titre, ils sont engagés dans la démarche nationale du SI-Samu. L'évolution vers le service d'accès aux soins (SAS) est une volonté également partagée, véritable outil de coordination « ville-hôpital ».

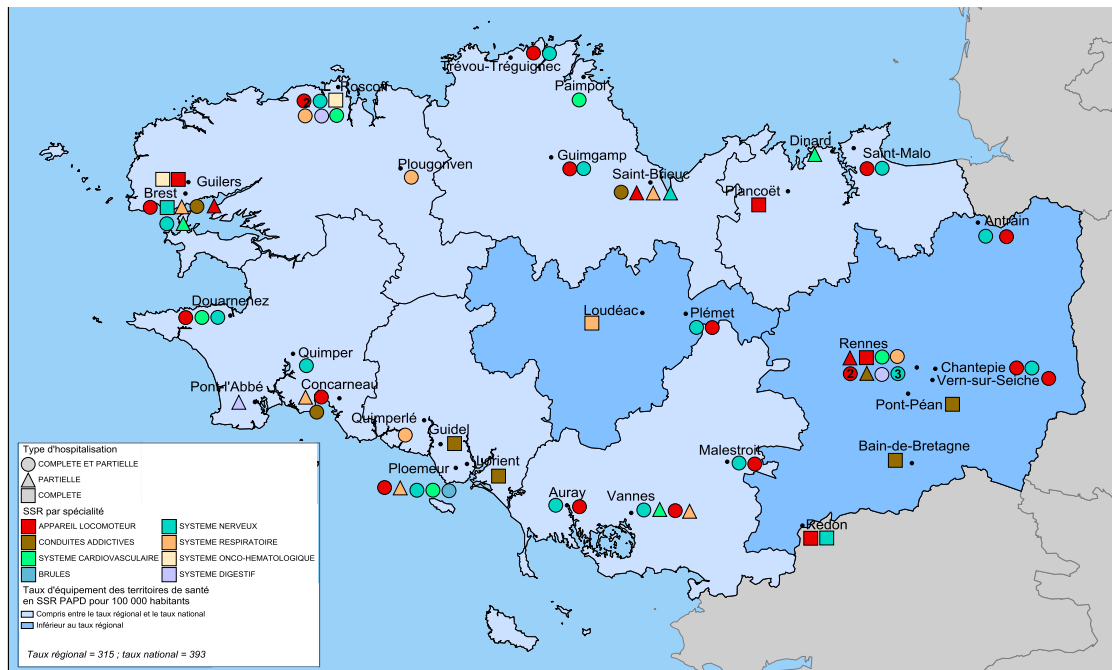
La stratégie d'investissement pourra soutenir des projets visant à améliorer, par les coopérations territoriales, l'accès aux urgences, ainsi que les projets d'investissement favorisant l'émergence de projets ville-hôpital (permanence des soins, maisons médicales de garde en proximité immédiate des services d'urgences).

Carte des accès aux soins urgents, avril 2021



Les Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)

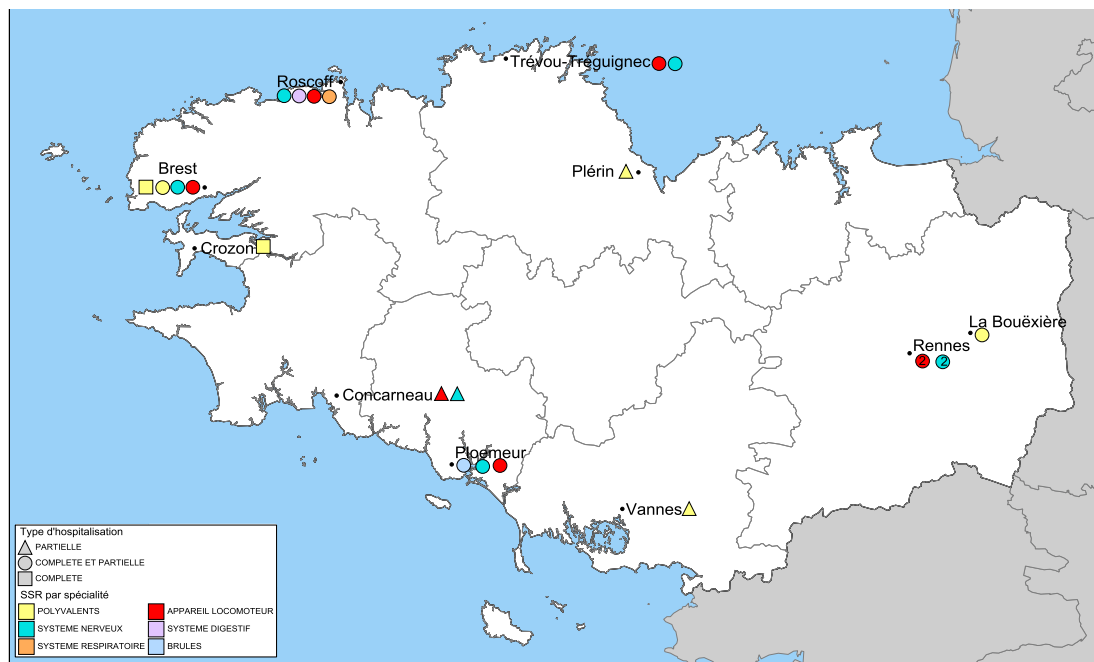
Carte des sites de SSR spécialisés adultes, 2018



Source : ARHGOS, Janvier 2018
Réalisation ARS Bretagne, Septembre 2018
Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

0 30 60 km

Carte des sites de SSR spécialisés enfants, 2018



Source : ARHGOS, Janvier 2018
Réalisation ARS Bretagne, Septembre 2018
Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

0 30 60 km

Les soins de suite et de réadaptation accueillent des patients de plus en plus précocement, parallèlement à la diminution des durées de séjour en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO). Ils s'inscrivent également

dans le suivi des malades chroniques ou en situation de handicap et dans la prévention à travers une prise en charge globale des patients et de leur environnement.

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

Les travaux menés avec les professionnels se sont inscrits dans cette dynamique et ont également permis de faire face à la crise sanitaire en positionnant les SSR sur leur cœur de métier :

- Élaboration de référentiels d'organisation pour harmoniser les pratiques, renforcement de la lisibilité et développement des liens avec les autres maillons des parcours ;
- Développement des activités à forts enjeux de santé publique : réhabilitation fonctionnelle du rachis, réadaptation respiratoire et cardio-vasculaire, structuration des parcours pédiatriques, prises en soins spécifiques en gériatrie (SSR post-urgence, SSR Alzheimer, programmes d'éducation thérapeutique dédiés, accompagnement des aidants) et attention particulière au suivi des malades chroniques et en situation de handicap ;
- Développement d'une offre répondant aux besoins des malades de la Covid : accueil expert des profils handicap complexes au sein d'unités dédiées, offre SSR post-réanimation, programmes thérapeutiques Covid-long ;
- Accompagnement des projets de restructuration hospitalière vers une offre SSR plus intégrée, reposant sur la mutualisation des équipements et des métiers, la recherche d'une plus grande adaptabilité de la réponse et un renforcement de l'innovation (télééducation, équipements innovants, développement de la recherche).

Dans le prolongement de ces évolutions, les enjeux pour le prochain PRS viseront à :

- Accompagner les établissements dans la réforme de leur financement, notamment sur le volet de la dotation populationnelle pour une adéquation des recettes avec l'offre attendue.
- Valoriser les innovations organisationnelles servant le décroisement, l'accompagnement aux différentes étapes de la vie et la pluridisciplinarité.
- Poursuivre une planification de l'offre en faveur de l'accessibilité et en adéquation avec les besoins spécifiques : maladies chroniques, handicap complexe, périodes de transition, profils atypiques.
- SSR pédiatriques : accompagner les structures dans leurs missions de coordination des parcours et d'accompagnement des enfants et des familles sur leurs lieux de vie. La multiplicité des acteurs et la prise en compte de nouvelles attentes implique de faire évoluer les organisations au service d'une plus grande inclusion.

Maladies rares et génétique

La plateforme « Rares Breizh » a été labellisée en 2019. Il s'agit d'une plateforme d'expertise dédiée aux maladies rares en Bretagne, en application du plan national Maladies Rares (PNMR3). Ce dispositif de coordination des 15 centres de référence et 113 centres de compétences Maladies Rares est porté par six centres hospitaliers bretons. Il a pour missions :

- D'améliorer l'orientation des personnes malades en renforçant la visibilité des centres labellisés maladies rares ;
- De faciliter le parcours de soins et le parcours de vie des personnes malades en articulant la prise en charge médicale et médico-sociale ;
- De promouvoir et développer l'Éducation Thérapeutique du Patient sur le thème des maladies rares ;
- D'offrir un panel de formations adapté aux personnes malades et aux professionnels qui les accompagnent ;
- De soutenir l'innovation et la recherche au service des personnes malades ;
- D'optimiser la gestion et les ressources des centres de références maladies rares (CRMR).
- La plateforme est au service des patients, des aidants, des associations et des professionnels.

Une dimension majeure de cette offre repose dans l'assistance à la prescription et le conseil en génétique. Ils s'appuient notamment sur le développement des prescriptions de génome dans les centres hospitaliers de Brest, Rennes, Saint-Brieuc et Vannes, la mise en place d'un circuit de consultations/téléconsultations et de prélèvements, la formation des médecins à la prescription de génome ou encore la mise en place d'une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire locale hebdomadaire.

Filière neuro-vasculaire

Concernant les accidents vasculaires cérébraux (AVC), si la dimension prévention est importante eu égard aux facteurs de risques, l'organisation de la prise en charge en urgence est capitale avec les phases de repérage, la prise en charge en unités neuro-vasculaires (8 en Bretagne – un par territoire) et l'organisation de l'ensemble de la filière incluant notamment la neuro-expertise, les services de SSR et les consultations post-AVC. Plus la prise en charge initiale est rapide moins les séquelles seront importantes.

Depuis plusieurs années se développe la pratique des thrombectomies mécaniques qui accroît les chances de récupération du patient, sous réserve qu'elle soit réalisée dans un délai de 6 heures suivant l'AVC. La thrombectomie consiste à retirer un caillot sanguin en introduisant un cathéter dans l'artère pour les patients les plus touchés par un AVC ischémique. Elle vient compléter la technique de la thrombolyse (injection d'un médicament pour réduire le caillot).

Jusqu'à une période récente, seuls les centres hospitaliers universitaires (CHU) pratiquaient la thrombectomie car ils étaient les seuls à disposer des compétences nécessaires, d'une unité neuro-vasculaire de recours et d'un effectif adapté. Les gestes de neuroradiologie interventionnelle demandent en effet un environnement très spécialisé, incluant la présence d'une activité de neurochirurgie.

Aujourd'hui, à la faveur de la réforme des activités de neuroradiologie interventionnelle, d'autres établissements bretons vont pouvoir développer cette technique, appuyés notamment pour ce qui concerne la formation, par les CHU. En effet, les décrets posant le cadre de fonctionnement de la radio-neurologie interventionnelle permettent cette activité de thrombectomie mécanique en dehors des établissements autorisés en neurochirurgie.

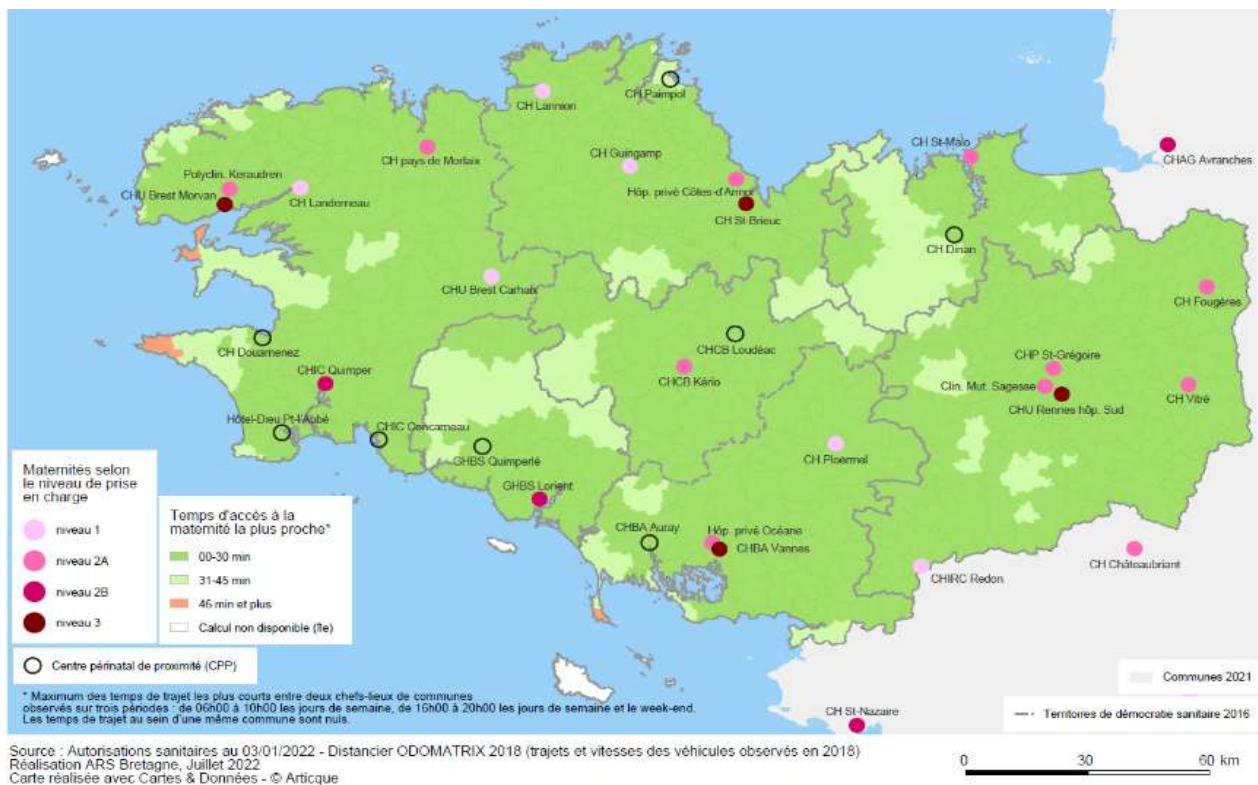
La structuration de ces filières de prise en charge sera l'un des enjeux du PRS 3, l'équilibre étant à trouver entre des prises en charge davantage en proximité et la nécessité de compétences et de plateaux techniques qui demeurent très spécifiques.

Périnatalité et pédiatrie

L'offre à destination spécifique des nouveau-nés autour de la politique des 1 000 jours et des enfants est détaillée dans la partie suivante « Offre à destination des enfants et des jeunes ».

L'offre hospitalière concernant la périnatalité que ce soit en terme de maternités ou de services de néonatalogie a fait l'objet d'accompagnements dont le but est de fluidifier et de sécuriser les parcours autour de la grossesse.

Maternités : implantation et accessibilité de la population bertonne en 2022



Mise en place d'une cellule de transfert régionale

L'ARS a fortement soutenu le projet de mise en place d'une cellule régionale de transfert, portée par le Réseau Périnatalité Bretagne. Ce dispositif a pour but d'aider les soignants dans l'organisation des transferts maternels afin que chaque nouveau-né puisse naître dans une maternité dont le niveau est adapté à son âge gestationnel et à son poids. Cette cellule va voir le jour en septembre 2022 et a vocation à court terme (2023) à étendre son champ d'action aux transferts néonataux.

Accompagnement des services de néonatalogie à l'acquisition de matériel

Dans le contexte d'afflux saisonnier ou d'épidémie, les services de soins critiques de néonatalogie sont régulièrement surchargés et ont des difficultés à accueillir les patients. Les services de néonatalogie des maternités de type 3 et 2B ont donc été accompagnés financièrement à hauteur de 796 000 euros pour l'acquisition de matériel leur permettant d'ouvrir des lits de soins critiques supplémentaires ou d'upgrader des lits déjà existants.

Amélioration des staffs médico-psycho-sociaux dans les maternités

Suite à la création de la mission d'intérêt général (MIG) destinée à l'amélioration des staffs médico-psycho-sociaux, il a été décidé d'octroyer à chaque département du temps supplémentaire, psychologue ou sage-femme qui viendra renforcer la dynamique départementale de ces réunions dont le but est d'accompagner au mieux les familles les plus vulnérables repérées pendant le suivi de grossesse.

Zoom Mise en place de la filière « endométriose »

Dans la continuité de l'appel du ministre Olivier VERAN du 12 mars 2021 sur le lancement du plan d'action national sur l'endométriose, l'ARS Bretagne a lancé dès juin 2021 un appel à projets afin de mettre en place une filière de prise en charge des femmes souffrant de cette maladie. Le projet retenu a été celui de l'association ENDOBREIZH.

10 indicateurs permettent de suivre le dispositif à travers un rapport d'activité annuel : nombre d'adhérents, nombre de formations dispensées, nombre de médecins formés, nombre de professionnels de soins de supports intégrés, nombre et activité des RCP régionales, nombre d'interventions chirurgicales multi-équipes, nombre de patientes renseignées par le biais du site ou téléphone (mission indiquée par l'ARS comme essentielle), indicateur de participation à la recherche, communication (nombre de vues sur le site internet, nombre de requêtes Google pour la filière Endobreizh, nombre de plaquettes, affiches distribuées).

L'ARS a financé sur du FIR, à hauteur de 80 000 € cette structuration permettant entre autres le recrutement d'une sage-femme coordonnatrice.

Dès son lancement le 10 septembre 2021 au cours des Rencontres Bretonnes de Gynécologie-Obstétrique, l'association Endobreizh fédérait des acteurs de tout le territoire breton, d'horizons et de professions variés : public aussi bien que privé, premier niveau mais aussi recours et expertise, association de patientes, gynécologues, sages-femmes, algologues, radiologues, kinésithérapeutes...

À ce jour, la mise en œuvre de la filière est effective avec les réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) de recours, les formations, le site internet.

Nous sommes maintenant dans l'attente des directives ministérielles. Les crédits octroyés en 2021 ont d'ores et déjà été prévus sur le FIR 2022 en attendant les crédits nationaux.

Enjeux et perspectives

Toujours dans le but d'améliorer les parcours, en particulier hospitaliers, en prenant en compte les difficultés de démographie médicale et paramédicale actuelles, mais aussi les projections démographiques, plusieurs axes vont être travaillés dans les mois qui viennent :

- L'adéquation du capacitaire de lits de soins critiques de néonatalogie avec les besoins bretons, afin de diminuer les transferts inter hospitaliers mais aussi de faciliter les retours dans les maternités d'origine.
- L'organisation régionale des transports médicalisés pédiatriques et néonatalogiques
- Les flux aux urgences pédiatriques ainsi que l'offre de soins pédiatriques non programmés.

Cancérologie

La mise en place des comités « Covid et cancer » réunissant l'ensemble des acteurs a permis de fluidifier l'offre de soins pendant la crise sanitaire. Les sujets des soins de support, l'HAD, les infirmières de coordination ainsi qu'un comité réservé exclusivement aux usagers ont permis de diffuser les informations aux professionnels de santé, aux établissements et aux usagers pour permettre l'accessibilité aux soins en oncologie pendant la crise sanitaire. Des échanges réguliers ont pu être organisés avec l'INCa (institut national du cancer) et la DGOS (direction générale de l'Offre de soins), facilitant les décisions nationales, en particulier sur les autorisations exceptionnelles permettant aux équipes d'intervenir sur des sites non touchés par l'accueil des patients COVID.

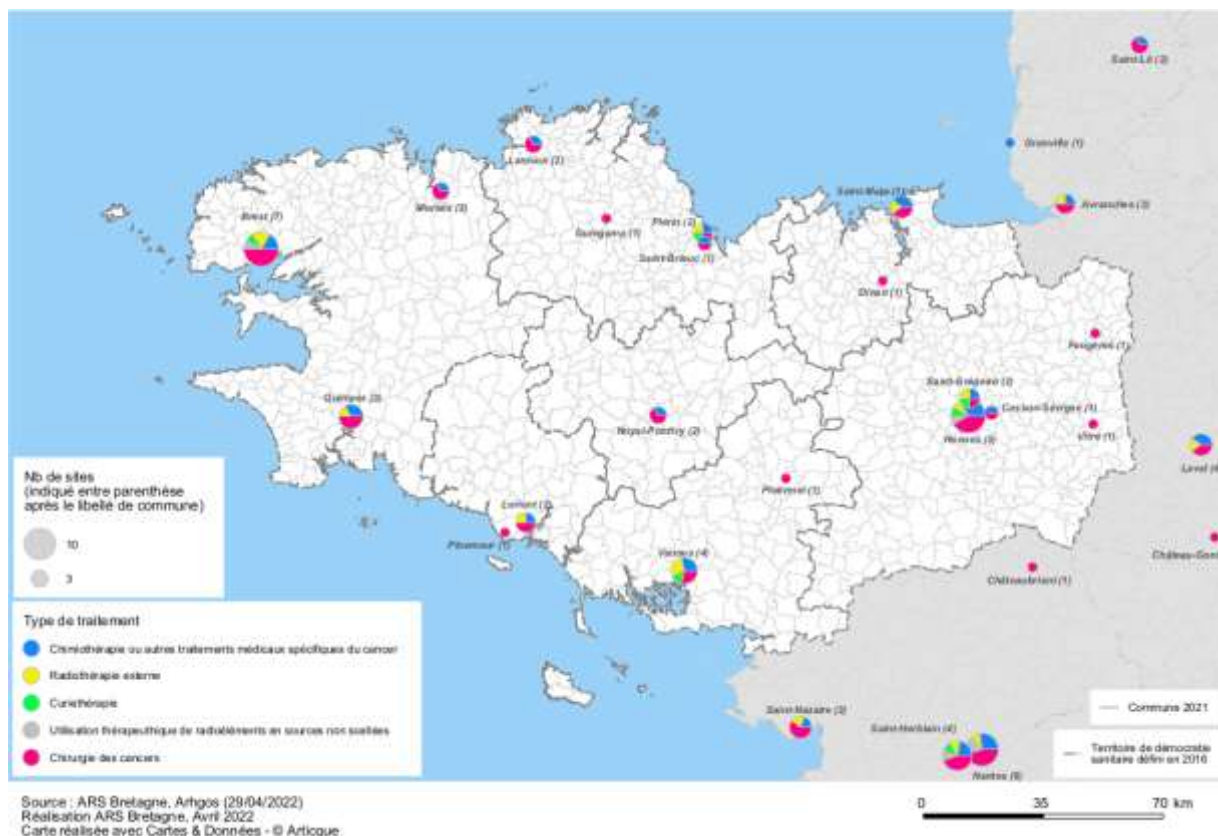
Un RETEX de la crise sanitaire a été effectué, en lien également avec l'élaboration du projet CROIRE « Covid et Recherche clinique en Oncologie Impact REgional », qui doit permettre de mesurer l'impact de la pandémie sur l'inclusion des patients dans les essais cliniques. De plus il est prévu un suivi des cohortes de patients atteints de cancer vaccinés contre le COVID.

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

Les objectifs poursuivis par le PRS 2018-2022 :

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

Traitement du cancer : localisation des activités en 2022



Gradation des soins et évolution des autorisations

Il est constaté que les restructurations de l'offre en cancérologie, intervenues sur les activités chirurgicales de faibles volumes, l'ont été essentiellement sous le PRS 1 (une dizaine d'autorisations retirées). Certaines activités demeurent néanmoins fragiles au regard de l'atteinte des seuils. Elles pourront être réinterrogées dans les travaux du PRS 3 à la lumière des exigences portées par les nouveaux décrets d'autorisations en chirurgie carcinologique (spécialités soumises à seuil en chirurgie carcinologique).

Parcours d'accompagnement après le traitement d'un cancer

Le Plan Cancer 2014-2019 cible l'amélioration de la qualité de vie par l'accès aux soins de support. Tout patient atteint de cancer devrait pouvoir avoir accès, dès le diagnostic, tout au long du traitement du cancer, et lors de l'après cancer, à des soins de support adaptés à son état et à l'étape de son parcours. Néanmoins, l'offre des soins de support reste insuffisante et hétérogène selon les territoires et les types de soins.

La loi n°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 propose la création d'un parcours de soins après le traitement d'un cancer. Ce parcours comprend un bilan d'activité physique ainsi qu'un bilan et des consultations de suivi nutritionnels et psychologiques. Le contenu du parcours est individualisé pour chaque personne, en fonction des besoins de celle-ci identifiés par

le médecin prescripteur. Il s'agit d'apporter aux patients concernées un accompagnement aussi bien physique que psychologique.

En 2020, pour répondre à ces orientations et préconisations nationales, l'ARS Bretagne a proposé un **appel à projet à destination notamment des maisons de santé pluridisciplinaires (MSP), des communautés professionnelles territoriale de santé (CPTS), des dispositifs d'appui à la coordination (DAC) et des établissements de santé**. Il vise quatre objectifs généraux :

- Organiser la lisibilité de l'offre et évaluer son efficience ;
- Adapter le maillage territorial ;
- Proposer une coordination des soins ;
- Veiller à une gradation des soins pour une prise en charge au plus près du domicile.

Le parcours de soins est destiné aux personnes ayant reçu un traitement contre le cancer et bénéficiant du dispositif prévu au 3° de l'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale. Celui-ci comporte :

- Un bilan fonctionnel et motivationnel d'activité physique réalisé par un professionnel et faisant l'objet d'un projet d'activité physique adaptée, et le cas échéant un bilan psychologique et/ou un bilan diététique ;
- Des consultations de suivi diététique et/ou psychologique : au maximum cinq au total pour l'ensemble des deux disciplines.

L'appel à projet prévoit une rémunération pour la réalisation de la séquence de prestations par le versement d'un forfait par étape : après réception du bilan ou de l'évaluation et tous les trois mois après réception du compte-rendu de bilan ou d'intervention du professionnel.

Enjeux pour la cancérologie : la Stratégie décennale de lutte contre le cancer

La Stratégie décennale de lutte contre le cancer a été annoncée le 4 février 2021 par le Président de la République et publiée par le décret du 4 février 2021. Elle détermine quatre orientations stratégiques, que sont :

- Axe 1 : Améliorer la prévention,
- Axe 2 : Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie,
- Axe 3 : Lutter contre les cancers de mauvais pronostic,
- Axe 4 : S'assurer que les progrès bénéficient à tous.

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

En région Bretagne, une cinquantaine d'actions prioritaires ont été retenues pour chaque axe :

- Axe 1 : Améliorer la prévention

Parmi les différentes thématiques identifiées (stratégie de prévention, tabac, alcool, etc.), 13 actions ont été sélectionnées :

Impliquer l'ensemble des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux à l'accompagnement de l'arrêt du tabac ;

Promouvoir pour tous et à tous les âges la pratique de l'activité physique et limiter les comportements sédentaires ;

Améliorer la prévention en matière d'exposition aux rayonnements ultraviolets ;

Simplifier l'accès au dépistage (développer des approches de type « aller vers »).



- Axe 2 : Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie / Axe 3 : Cancers de mauvais pronostic

Ces deux axes, regroupé en un, ont amené à identifier 26 actions, parmi lesquelles :

- ➔ Accompagner les professionnels de santé par une diffusion plus efficace des stratégies thérapeutiques innovantes ;
- ➔ Mettre en place des dispositifs de diagnostic rapide et des filières d'entrée accélérée dans le parcours et les évaluer pour les cancers de mauvais pronostics notamment ;
- ➔ Proposer chaque fois que c'est possible aux patients la possibilité de soins ambulatoires, au domicile le cas échéant ;
- ➔ Renforcer l'information et l'accompagnement psychologique et social des personnes.

- Axe 4 : S'assurer que les progrès bénéficient à tous

À travers 4 thématiques (cancers de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte ; lutte contre les inégalités ; territoires isolés ; gestion de crise), 15 actions ont été identifiées :

Renforcer la formation des professionnels de santé notamment non spécialistes de l'enfant ;

Garantir la coordination de l'ensemble des acteurs notamment grâce au numérique ;

Assurer l'équité d'accès des personnes aux soins tout au long du parcours ;

Permettre aux personnes de continuer à adopter des comportements favorables à leur santé y compris en période de crise.

Maladies chroniques

La prise en charge de l'insuffisance rénale chronique (IRC)

Trois axes majeurs d'action peuvent être soulignés dans le cadre du PRS 2, et seront prolongées dans le PRS 3.

- Face au constat de trop nombreuses sollicitations en urgences de patients au stade terminal d'IRC par défaut d'anticipation, un accent fort a été mis à l'échelle nationale comme en région Bretagne pour améliorer le repérage et l'accompagnement des patients à des stades plus précoces de la maladie.

En janvier 2021, mise en œuvre d'un financement au parcours des stades 3 et 4 pré-suppléance. Les centres de dialyse dits « lourds » ont été sélectionnés au regard de leurs rapports d'activités (seuil d'éligibilité) et, à travers une reconnaissance contractuelle, ont pu percevoir un complément de rémunération en T2A forfaitaire.

Il s'agit d'accompagner les stades précoces de l'insuffisance rénale chronique sur un mode pluridisciplinaire (Diététique, activité physique adaptée [APA], Psychologue) pour en limiter les conséquences et préparer le patient à cette évolution inexorable.

L'irruption de la crise sanitaire exceptionnelle a entraîné un retard important à la mise en place de cette nouvelle organisation au sein de certains centres de dialyse lourds hospitaliers.

- Prise en compte de la fragilité potentielle des patients insuffisants rénaux chroniques face à l'épidémie de la Covid 19
 - ➔ Les modalités d'organisation des centres de dialyse ont été actualisées pour préparer une situation d'afflux massif de patients.
 - ➔ Vaccination : les lots ont été fléchés de manière à permettre la couverture vaccinale de 100 % des patients dialysés, et de 100 % des greffés ; les patients IRC à un stade plus précoce n'étaient pas ciblés spécifiquement.

🕒 Développement de l'accès aux soins

- ➔ Dialyse à domicile : objectif CPOM avec des indicateurs d'activité pour chaque centre de dialyse.
- ➔ Greffe rénale : même si la Bretagne réalise une activité de greffe rénale de très bon niveau, la formation des professionnels de santé et l'information des patients pour améliorer l'équité d'accès restent un enjeu fort.

Structure de dialyse : implantation et temps d'accès en Bretagne en 2022



Les soins palliatifs

Le cadre réglementaire de fonctionnement et de gradation des soins palliatifs date de 2008 (circulaire n°DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs) et sera probablement ajusté au regard du plan national de développement des soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie 2021-2024.

Ce plan constitue désormais la source indiscutable de la stratégie régionale de l'offre en soins palliatifs. L'enjeu est de garantir aux personnes concernées et à leur entourage une prise en charge graduée et de proximité, coordonnée avec la médecine de ville et de faire bénéficier les professionnels – notamment les équipes des EHPAD – de l'appui nécessaire et de l'expertise requise en soins palliatifs ainsi qu'en accompagnement de la fin de vie.

En Bretagne, les réseaux dédiés aux soins palliatifs ont été dissouts en 2018 avec des ressources transférées aux dispositifs d'appui à la coordination. Ces derniers ne sont pas effecteurs de soins et n'ont pas pu prendre le relais. Depuis, les équipes mobiles de soins palliatifs sont en difficulté, notamment pour exercer leurs missions extrahospitalières.

Actions menées sur le territoire

- **Les patients atteints de Sclérose Latérale Amyotrophique (SLA) :** améliorer le parcours de soins pour un meilleur accompagnement dès l'annonce du diagnostic

Il s'agissait d'optimiser un véritable maillage de proximité, s'appuyant en particulier sur le Centre de Ressources et de Compétences (CRC) pour la SLA structuré autour de 3 consultations multidisciplinaires. Un maillage qui doit être visible des structures de soins primaires et des établissements, des structures d'appui à la coordination et articulé avec l'offre en soins palliatifs. L'objectif commun était bien d'améliorer un continuum coordonné et personnalisé. Le contexte sanitaire et la remise en cause de la légitimité du CRC sur lequel s'appuyait l'architecture des parcours ont retardé la finalisation des travaux du groupe thématique régional (GTR).

- **L'activité « hors les murs » : les Équipes mobiles soins palliatifs (EMSP)**

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

D'autres réalisations méritent d'être soulignées :

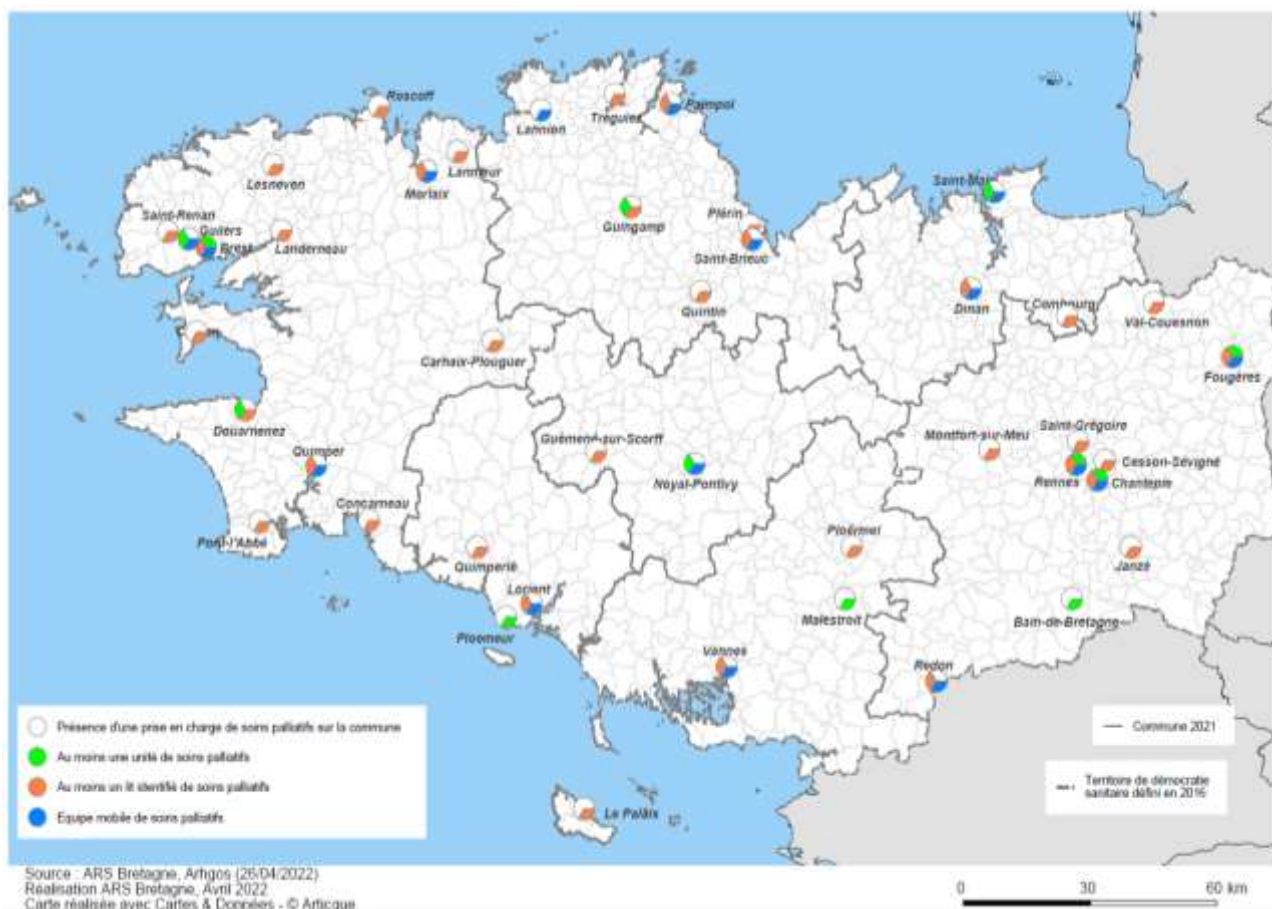
- **En matière de réponse aux besoins de la population :**

- ➔ La création en 2012 d'une cellule d'animation régionale des soins palliatifs, la CARESP, dont la création est aujourd'hui exigée dans toutes les régions. Cette cellule met en œuvre un plan d'actions contractualisé avec l'ARS et accompagne les acteurs au plus près des réalités du terrain. Elle soutient et relaie la stratégie régionale en favorisant les complémentarités des secteurs du soin et de l'accompagnement. Sa gouvernance a été revue dans le cadre d'un nouveau contrat et son pilotage est désormais confié à un COPIL élargi aux acteurs impliqués dans soins palliatifs. Ainsi, ils participent tous à la définition des priorités de travail de la cellule, mais permettent également de faire naître des projets locaux ou territoriaux. La CARESP a également réalisé des actions de formation à destination des professionnels de santé exerçant en Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) et centres de santé. Il s'est agi de présenter les droits des patients en fin de vie, contenus dans la loi Claeys-Léonetti (2016), le maillage territorial des ressources, les évolutions thérapeutiques des médicaments à leur disposition et à la disposition de la médecine de ville ;
- ➔ La tenue de RCP territoriales, animées à tour de rôle par les médecins référents avec DAC et HAD, qui renforcent les synergies et améliorent l'accès à des soins proportionnés et de qualité ;

- **Pour améliorer la lisibilité de l'offre disponible et des parcours patients :**

- ➔ Une étude régionale 2018-2019 sur l'organisation LISP-USP en Bretagne permettant d'aboutir à un diagnostic qualitatif et quantitatif des ressources et de l'offre de soins palliatifs, ainsi que de l'organisation et des réponses apportées aux besoins des populations et des professionnels de santé sur chaque territoire. Ce travail de fond a été restitué par l'ARS lors de 8 RCP régionales soins palliatifs ;
- ➔ Un document identifiant pour chaque commune bretonne les LISP, USP, EMPS, HAD et DAC de référence. Il sera prochainement disponible sur le site internet de l'ARS ;
- ➔ Rédaction d'un guide de recommandations de mise en place des réunions pluridisciplinaires territoriales de soins palliatifs par la CARESP. Ces réunions, qui rassemblent l'ensemble des professionnels acteurs de la filière palliative, ont pour but d'anticiper l'orientation des patients dans une logique de parcours de soins coordonnés et recueillir des avis tiers au sujet de situations complexes de prise en charge soulevant notamment des questions éthiques.

Prise en charge des soins palliatif en 2022



Les préoccupations aujourd’hui qui feront l’objet d’une attention particulière dans la conduite de projet sont les suivantes :

- À l’échelle de chaque territoire, améliorer la structuration de l’offre à partir d’un projet unifié, qui prenne en compte les différentes étapes du parcours patient et les besoins des professionnels de santé, à l’hôpital comme en ville ;
- Consolider les effectifs médicaux pour armer à hauteur des attendus réglementaires le capacitaire installé et soutenir les dispositifs alternatifs à l’hospitalisation ;
- Concentrer l’offre d’expertise hospitalière (Équipes mobiles, unités de soins palliatifs) pour éviter une dispersion des ressources et donner davantage de lisibilité ;
- Développer les soins palliatifs à domicile : il s’agit d’accompagner les dispositifs extrahospitaliers sur le plan des ressources et des projets afin d’appuyer les professionnels libéraux et le secteur médico-social.

Au regard du bilan des actions du PRS 2, il restera à traiter la question du repérage précoce des malades considérés en soins palliatifs arrivant aux urgences.



Les enjeux de la filière pour le prochain PRS

Les enjeux suivants ont été identifiés, et seront abordés dans les prochains travaux du PRS :

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

Il sera également tiré parti du **bilan des filières durant la crise de la COVID-19**, notamment sur deux points :

- Réponse à l'effort collectif demandé ;
- Mobilisations des équipes mobiles et d'astreinte 7/24.

4. Offre à destination des enfants et des jeunes

Caractéristiques de l'offre régionale

Le Projet régional de santé 2017-2022 a permis de développer une offre permettant de répondre aux besoins de santé des enfants et des jeunes sur l'ensemble du territoire. Les stratégies d'interventions sont nombreuses et varient notamment selon la tranche d'âge et le milieu de vie concerné.

Plusieurs stratégies ont ainsi pu être développées. Les principales sont présentées dans ce document :

- Le déploiement d'une offre de psychiatrie périnatale : Le Projet régional de santé a permis de poser un cadre propice au développement d'une offre de psychiatrie périnatale et a fait émerger les travaux préparatoires à la structuration de cette offre. Ainsi, **une unité régionale** sera mise en place (Rennes) permettant d'accueillir 5 dyades. Parallèlement, **trois équipes départementales ou territoriales** seront déployées à partir de 2022 (dans le Finistère, sur les territoires de Saint-Brieuc/Lamballe et de Vannes).
- Un programme d'accompagnement à domicile intensif des futurs et des jeunes parents en situation de vulnérabilité : il s'agit de l'implantation régional du programme PANJO : **50 familles par an sont incluses dans le programme dans le département du Finistère**. 51 professionnels sont formés sur ce même département. Les autres départements n'ont pas démarré les inclusions, mais les formations de professionnels ont débuté (21 personnes formées pour l'Ille-et-Vilaine et 16 pour les Côtes-d'Armor) de façon à ce que les inclusions puissent être effectives en 2022. A terme, 250 professionnels seront formés pour un accompagnement intensif estimé à **300 familles par an en région**.
- Les contrats tripartites ARS/Conseils départementaux/Etat relatifs à la prévention et la protection de l'enfance permettront d'étoffer l'offre, en renforçant notamment les équipes de PMI. Ces contrats ont été conclus sur les quatre départements bretons et ce renforcement devra notamment conduire à :
 - ➔ **Intensifier les bilans de santé en moyenne section** : afin de dépasser le taux actuel de 70 % des élèves de moyennes sections (tout département confondu), et de permettre à tous les enfants de bénéficier d'un bilan de qualité et précoce ainsi que d'un véritable accompagnement vers les soins, notamment pour des familles éloignées du système de santé.
 - ➔ **Augmenter le nombre de visites à domicile et de consultations infantiles** réalisées par la PMI pour les enfants de 0 à 6 ans, notamment ceux issus de familles vulnérables.
 - ➔ **Organiser un meilleur accompagnement des enfants bénéficiant d'une double prise en charge ASE/handicap**.
- Le déploiement des réponses adaptées en matière de prise en charge des enfants atteints de troubles du neurodéveloppement : Le PRS a permis de consolider les parcours des enfants atteints de troubles du neurodéveloppement (TND) à travers la mise en place en 2020 de **quatre plateformes départementales bretonnes** ayant pour objectifs de :
 - ➔ Permettre le repérage précoce des variations ou anomalies du développement, et les prendre en charge au plus tôt ;
 - ➔ Coordonner le parcours de prise en charge des enfants avec suspicion de TND entre les différents intervenants en évitant les ruptures ;
 - ➔ Solvabiliser les bilans et interventions de professionnels libéraux non conventionnés Assurance maladie (psychologue, ergothérapeutes, psychomotriciens) et réduire les inégalités d'accès aux soins.

L'ARS Bretagne a fait le choix d'ouvrir simultanément, en 2020, les 4 plateformes d'orientation et de coordination (PCO) pour enfants avec TND, afin d'offrir une offre de service et

d'accompagnement homogène sur l'ensemble du territoire régional, pour les enfants bretons et leurs familles.

Malgré un contexte de crise sanitaire peu favorable, il faut souligner le début d'activité très important des PCO bretonnes. Au 1^{er} avril 2022, plus de 3 200 enfants leur ont été adressés et plus de **2 400 enfants (dont 1 853 âgés de 0 à 6 ans) bénéficiaient déjà** d'au moins un forfait pour une prise en charge libérale.

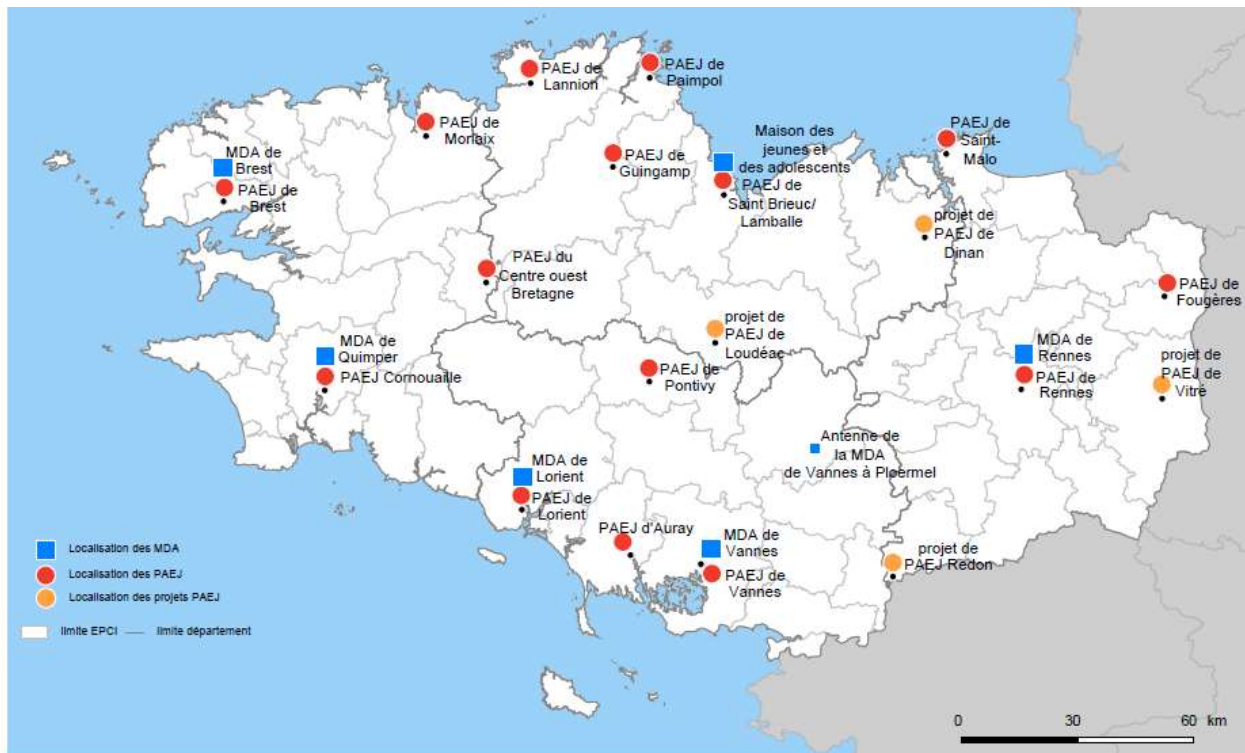
Pour les familles des enfants pris en charge, les plateformes apportent :

- ➔ Un véritable appui psychologique à chaque temps fort du parcours de l'enfant (au démarrage, à l'annonce du diagnostic et dans l'orientation),
- ➔ Un soulagement en temps, du fait de la prise en main de la coordination du parcours,
- ➔ Une accélération effective de la prise en charge et du lancement des premières interventions,
- ➔ Un soulagement financier, permis par le forfait intervention précoce.

À l'échelle départementale, ces plateformes ont un rôle pivot dans la mise en relation, la coordination et la mobilisation de l'ensemble des acteurs intervenant dans le champ des TND : CAMSP, CMPP, pédopsychiatrie, pédiatrie et neuropédiatrie, associations de familles, professionnels libéraux...

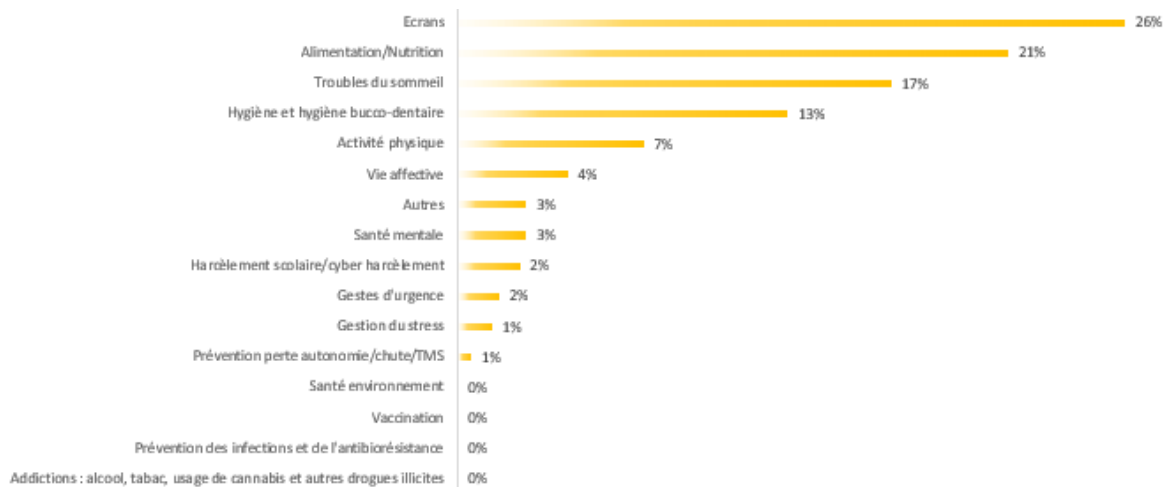
- La prévention et la prise en charge des violences sur mineurs : Le PRS a permis de mieux prendre en compte la question des violences faites aux mineurs, sujet par ailleurs fortement porté au niveau national. Désormais, en Bretagne, il existe **une équipe pédiatrique régionale référente enfance en danger** (en cours de structuration, elle est co-portée par les CHU de Brest et de Rennes) et **8 Unités d'accueil pédiatriques enfance en danger (UAPED)**.
- La poursuite du déploiement de l'offre d'accueil et d'écoute en faveur des jeunes : Le Projet régional de santé a été marqué par un renforcement du maillage territorial des réponses d'accueil et d'écoute jeunes, ce sont désormais **13 PAEJ** – cofinancés par le Conseil régional, l'ARS et l'Etat puis les CAF depuis 2021 (réunis au sein d'un Comité régional des financeurs). En 2021, deux nouveaux PAEJ ont été créés le jour à Auray et Pontivy. A terme, les territoires de Redon, Vitré, Dinan, Loudéac et Pays de Vallons en Vilaine seront également couverts. Avec l'ouverture en 2019 de la maison des adolescents (MDA) des Côtes-d'Armor, ce sont **6 MDA** qui constituent l'offre d'accueil et d'écoute à destination des jeunes. Une antenne de la MDA de Vannes complète cette offre. Pour les étudiants bretons, l'ARS a également conventionné sur la durée du PRS avec les **3 services de santé universitaires** afin d'améliorer leurs capacités de réponses aux besoins de santé, notamment de santé mentale.

Localisation des points écoute jeunes (PAEJ) et des maisons des adolescents (MDA)



Source : ARS Bretagne, mise à jour au 15/06/2022.
Réalisation : ARS Bretagne, juin 2022
Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

- Le développement des Consultations jeunes consommateurs : Ce sont désormais **27 consultations** qui sont déployées en Bretagne avec une attention particulière pour faire évoluer les modalités d'accueil de ces structures (entretiens physiques, à distance, délocalisés ...).
- La poursuite du partenariat avec la Région académique de Bretagne : elle permet de définir les champs d'application de la coopération renforcée entre les services de la région académique Bretagne et ceux de l'Agence régionale de santé de Bretagne **en faveur des enfants et jeunes scolarisés en Bretagne**. Elle se décline autour de 3 axes prioritaires : partager pour agir de façon concertée ; promouvoir la santé et prévenir les comportements défavorables à la santé ; poursuivre l'accompagnement des enfants et adolescents en situation de handicap en privilégiant leur inclusion dans les écoles et les établissements scolaires. Cela se traduit notamment par le déploiement des actions probantes suivantes :
 - ➔ Le développement des compétences psychosociales des enfants et des jeunes : ainsi, les équipes scolaires et périscolaires **50 écoles maternelles et primaires ont été accompagnées. De même 17 collèges, soit 60 classes de collégiens** (soit près de 1 800 collégiens) ont bénéficié du programme probant UNPLUGGED (programme visant à retarder l'entrée dans les consommations de produits destiné aux collégiens et mobilisant les compétences psychosociales. Il s'agit plus précisément de 12 séances proposées aux élèves co-animées par des personnels éducatifs et des professionnels de la prévention formés au programme).
 - ➔ En matière de lutte contre la sédentarité : une démarche de **type ICAPS** (Intervention dans les collèges pour le développement de l'activité physique et la lutte contre la sédentarité), reconnue efficace par l'OMS, a été déployée sur les **quatre départements**, en partenariat avec le Rectorat et la DRAJES. Ce projet bénéficie d'un accompagnement du centre national d'appui (le CNDAPS). De manière complémentaire, des financements attribués via un appel à projets ont permis de mettre en place **une vingtaine d'actions à destination des jeunes de 16 à 25 ans**, et d'expérimenter de nouvelles modalités d'intervention pour inciter ce public à bouger.

SSSE – Thématiques abordées en établissements d'enseignement primaire 2021/2022


● Le développement d'une offre de prévention variée dont voici quelques exemples :

- ➔ En matière de vaccination contre les papillomavirus, une campagne de communication a été organisée par l'ARS et le Rectorat auprès de **l'ensemble des collégiens et leurs familles**. Une formation des personnels de l'Éducation nationale (professeurs de SVT principalement) a également été co-organisée.
- ➔ En matière de prise en compte de la santé des jeunes en insertion, **7 missions locales** sont soutenues pour le développement de programmes de prévention et de promotion de la santé auprès des jeunes qu'elles accompagnent. Ces programmes peuvent porter sur différentes thématiques (vie affective et sexuelle, alimentation, conduites à risques, santé mentales...). A partir de 2022, l'association régionale des missions locales aura pour objectif, dans le cadre d'un contrat avec l'ARS, de coordonner ces actions et d'accompagner les professionnels des missions locales dans une meilleure prise en compte des problématiques de santé des jeunes. Dans une dynamique similaire, l'union régionale des habitats jeunes (URHAJ) est également missionnée par l'ARS pour outiller et accompagner les professionnels du réseau habitat jeunes et les jeunes eux-mêmes.

Enjeux et perspectives

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

- La déclinaison régionale de la stratégie des 1 000 jours, notamment à travers la construction d'un **parcours grossesse naissance** permettant de repérer et d'accompagner les vulnérabilités sans ruptures durant les 1 000 premiers jours. Les outils de droit commun doivent ainsi être renforcés (coordination de parcours, entretien prénatal précoce, staff médico-psycho-social...), ainsi que des réponses spécifiques permettant de prendre en charge des vulnérabilités psychiques, voir psychiatriques. Le développement d'une **offre en psychiatrie périnatale** reste ainsi une priorité.
- La prise en compte de la santé environnementale durant les 1 000 premiers jours constitue également un enjeu important en lien avec le plan national et le plan régional santé environnement (PRSE). Il s'agira de poursuivre la promotion d'environnements favorables à la santé auprès des établissements et structures d'accueil de nourrissons et de jeunes enfants (maternités, services de néonatalogie et de pédiatrie, crèches et relais assistants maternels [RAM]). Il s'agira également de développer les consultations environnementales auprès des futurs parents, en début de grossesse voire en amont (ces perspectives sont susceptibles d'être enrichies lors des travaux de coconstruction du PRSE4 à l'automne 2022).

Une meilleure prise en compte de la santé des **enfants en danger** que ce soit au travers de la facilitation de l'accès aux soins des enfants en dangers ou de l'organisation d'une offre de prise en charge des violences faites aux mineurs.

La crise sanitaire a fortement impacté la santé des jeunes et doit conduire l'ARS et ses partenaires (Conseil régional, Conseils départementaux, CAF...) à conjuguer leurs efforts afin de déployer sur l'ensemble du territoire, un offre accessible, anonyme et gratuite d'accueil écoute. À partir de 2022, de nouveaux PAEJ seront déployés sur des territoires qui en étaient jusque-là dépourvus. Les populations étudiantes et les jeunes en insertion, sont également apparus comme des publics particulièrement vulnérables dans ce contexte sanitaire singulier.

Le partenariat avec le Rectorat s'est davantage structuré à la faveur du PRS 2. Il conviendrait de l'élargir aux directions diocésaines de l'enseignement catholiques (DDEC) afin de faciliter le déploiement d'interventions en prévention et promotion de la santé en milieu scolaire et d'en évaluer les effets.

De façon plus transversale, le prochain PRS devra s'attacher à développer davantage :

- La promotion de la santé pour les enfants et les jeunes en agissant sur l'ensemble des déterminants de la santé ;
- Le repérage plus précoce des difficultés et des troubles chez les enfants et les jeunes ;
- L'effectivité et l'efficacité des examens médicaux obligatoires pour les enfants et les jeunes.

Enfin, le prochain PRS devra répondre à des enjeux :

- D'efficacité et de qualité : le développement de projets probants doit être encouragé ;
- D'évaluation : L'évaluation insuffisamment développée, doit pouvoir être planifiée et organisée ;
- De participation : les démarches de santé dites « communautaires » doivent être déployées dans ce sens.



Focus impact crise sanitaire

La crise a fortement impacté les enfants, les adolescents et les jeunes adultes. Les constats et alertes des professionnels (notamment ceux de la santé mentale et de la psychiatrie) convergent vers une dégradation de leur santé mentale, une paupérisation de beaucoup d'entre eux ainsi qu'une perte de confiance en l'avenir. À titre d'exemple, le réseau des PAEJ breton note en 2021 une augmentation de 20 % des accueils de jeunes et près de 40 % de la file active de jeunes sur les 13 PAEJ bretons. Le renforcement des financements de ces structures a permis de réduire les délais de réponses et de mieux répondre aux besoins et demandes des jeunes. Toutefois, ces structures constatent une complexification des situations de jeunes nécessitant des prises en charge de plus en plus spécialisées (psychiatrie, addictologie, prise en charge des troubles de la conduite alimentaire...). Malgré une consolidation de l'offre d'accueil écoute jeunes durant la crise, les réponses en psychiatrie restent insuffisantes ainsi que les dispositifs en capacité de venir en appui de parents de jeunes désœuvrés. Les réponses « d'aller vers » à destination de jeunes en replis doivent être structurées sur des territoires mettant en exergue les difficultés de mobilité des jeunes. En dépit de ces constats, les acteurs de la périnatalité, de la petite enfance ont maintenu un engagement sans faille et ont su se réadapter et s'inventer (tchats jeunes, lignes téléphoniques et moyen à distance, coordinations efficaces et rapides).

5. Offre à destination de la personne âgée

Caractéristiques de l'offre régionale

PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE

Les actions de prévention de la perte d'autonomie de la personne âgée sont initiées dans le cadre des conférences des financeurs. Le cadre régional, relayé par les délégations départementales (DD), est articulé autour de deux volets.

- Un volet Domicile dit « domicile ordinaire » : il inclut les actions collectives de prévention développées par les services d'aides et de soins à domicile (SAAD/SSIAD/SPASAD⁹) ainsi que les actions de soutien et d'accompagnement des aidants. Il est composé des actions ciblant :
 - ➔ La nutrition et l'activité physique adaptée : Ces actions combinent des ateliers nutritionnels et des ateliers d'activité physique adaptée à destination de groupes de personnes âgées (PA) fragilisées. Elles s'articulent ainsi autour d'une offre à destination d'un large éventail de PA allant des PA sédentaires sans limitation fonctionnelle particulière, mais souhaitant s'initier ou reprendre une activité physique, dont le risque de perte d'autonomie peut être considéré comme moyen à faible, aux PA atteintes de maladies chroniques et invalidantes à très haut risque de perte d'autonomie. Elles poursuivent un objectif de sensibilisation ou information sur l'intérêt de pratiquer une activité physique et de bien s'alimenter pour rester en bonne santé, mais aussi un objectif centré principalement sur des problématiques de prévention de la dénutrition (repérage et/ou prévention de la dénutrition des PA, notamment les aidants familiaux et les auxiliaires de vie des services à la personne (hors SAAD) en ce qui concerne le repérage).
 - ➔ La Santé mentale qui concerne l'accueil, l'écoute, et le soutien psychologique de la personne âgée, par l'intervention notamment de psychologues ou de professionnels formés à la prise en charge des problématiques de souffrance psychologique ou mentale.
- Un volet EHPAD avec des actions en lien avec les thèmes suivants :
 - ➔ La santé bucco-dentaire,
 - ➔ L'activité physique adaptée,
 - ➔ La prévention des chutes,
 - ➔ La prévention de la dénutrition,
 - ➔ La prise en charge des troubles psycho-comportementaux,
 - ➔ La prévention de la dépression du sujet âgé,
 - ➔ La prévention de la iatrogénie médicamenteuse,
 - ➔ La vaccination.

Un certain nombre de critères ont permis de prioriser les projets : une approche diagnostic de la problématique repérée, le travail pluridisciplinaire et la prévision d'indicateurs de suivi, ou encore une approche territoriale d'inscription des actions de prévention en lien avec les services, structures et partenaires du territoire et l'ouverture aussi aux PA vivant à domicile.

⁹ SAAD : Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile, SSIAD : services de soins infirmiers à domicile, SPASAD : services polyvalents d'aide et de soins à domicile

En 2020, 10 actions ont été financées pour un montant total de 113 036 €.

Promoteur	Intitulé de l'action	Dpt	Montant accordé
Brain up	L'équilibre alimentaire et le plaisir de manger	DD22	4 096 €
Mutualité Française Côtes d'Armor (MFCA)	Atelier santé par l'activité physique et la nutrition	DD22	4 480 €
Siel Bleu	Alimentation Equilibrée et Séniors Tréguusiens	DD22	11 608 €
Siel Bleu	Activités Physiques Adaptées	DD29	7 000 €
Comité départemental Sports pour Tous du Finistère	Pass Club Sports Santé seniors	DD29	13 600 €
Archipel aide et soins à domicile	Activ'âge - Activités physiques adaptées Seniors	DD29	12 352 €
CCAS Javené	Bien vivre à Javené	DD35	7 900 €
CCAS Bédée	Aménagement d'un parcours d'activités motrices et cognitives pour séniors	DD35	22 000 €
PETR Pays de Ploërmel	Action de soutien psychologique à destination des personnes âgées fragilisées du territoire Est Morbihan	DD56	20 000 €
Clinique des Augustines	Ateliers créatifs et de mémoire pour la prévention du suicide chez les personnes âgées	DD56	10 000 €

En 2021, 13 actions ont été financées pour un montant total de 123 917 €.

Promoteur	Intitulé de l'action	Dpt	Montant accordé
Siel Bleu	Equilibre en bleu	DD22	6 960 €
Comité Départemental Sports pour Tous des Côtes-d'Armor	Pass Club Sports Santé Seniors : Activité Physique Adaptée – Prévention des chutes pour les seniors	DD22	3 500 €
Siel Bleu	Activités physiques adaptées	DD29	3 649 €
	APA DIET	DD29	5 649 €
Défi Santé Nutrition	Bien manger pour son bien être	DD29	19 300 €
Kiné Ouest Prévention	Programme Equibr'Age (prévention des chutes chez les personnes âgées) – Ateliers Permanents	DD35	14 800 €
Office des Sports Saint Méen Montauban	« Projet Sport Santé – Territoire Montfort Communauté »	DD35	18 556 €
	« Projet Sport Santé – Territoire St Méen-Montauban »	DD35	14 797 €
IREPS	Programme de développement des compétences psychosociales chez les personnes âgées de plus de 60 ans du quartier	DD56	2 556 €
Association Professionnels de santé Groix (ASPIG°)	Les cafés mortels	DD56	1 603 €
Centres de soins Allaire Malansac	Vive et s'épanouir dans son village	DD56	9 375 €
CCAS Vannes	Mise en place de consultations à domicile avec un intervenant libéral du domaine de la santé mentale	DD56	12 672 €
Fédération des Centres Sociaux de Bretagne	Ateliers d'écoutes / Groupes de paroles	DD56	10 500 €

Concernant les travaux en cours de structuration, nous pouvons citer la définition d'une stratégie régionale en faveur de la prévention dans les EHPAD et les modalités de sa mise en œuvre en lien avec les conférences des financeurs. L'objectif est d'identifier un socle d'actions de prévention *clé en main* que l'ARS propose de déployer et de financer en raison des bénéfices attendus ou démontrés sur la santé, la qualité de vie en EHPAD. Les objectifs poursuivis sont de :

- Réduire la mortalité, les hospitalisations, les ré-hospitalisations ;
- Préserver l'autonomie et la qualité de vie des résidents pris en charge ;
- Réduire les risques et structurer une offre de prévention ;
- Accompagner les établissements et former les professionnels en EHPAD pour développer des interventions préventives individuelles ou collectives ;
- Proposer des pistes de réflexion opérationnelle sur la mise en œuvre d'actions de prévention en lien avec le projet personnalisé de chaque résident et le projet d'établissement ;
- Optimiser l'achat public en lien avec les objectifs de la loi EGALIM ;
- Contribuer à la « qualité de vie » en établissement à travers notamment le plaisir de bien manger comme atout de la qualité des séjours.

Le repérage des fragilités

Au-delà de ces actions, la politique poursuivie par l'ARS Bretagne à destination des personnes s'inscrit dans une thématique centrale représentée par le triptyque *Repérage, Évaluation et Prise en charge des fragilités*.

Depuis 2016, l'ARS a accompagné les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) de Bretagne et la Société Bretonne de Gériatrie (SBG) dans le cadre du programme PAF (Personnes Âgées Fragiles). Ce projet d'expérimentation relatif au repérage précoce de la fragilité chez les personnes âgées en soins primaires est arrivé à son terme en 2021. Le projet PAF a connu plusieurs phases de déploiement.

En phase 1 (2016-2018), PAF a impliqué les professionnels de santé sur la communauté de communes du Pays de Matignon (Côtes-d'Armor), le Pays d'Auray (Morbihan) et Brest Métropole (Finistère). Le projet s'est structuré en collaboration avec les services de gériatrie des centres hospitaliers concernés de ces territoires.

En phase 2, entre 2018 et 2020, il s'est renforcé autour du soutien au parcours de la personne âgée fragile en soins primaires et à domicile dans le cadre d'un appel à projet (en janvier 2019) visant les ESP (Équipes de Soins Primaires) ou MSP (Maison de Santé Pluridisciplinaires). L'inter URPS était en charge du pilotage du projet. Quatre équipes ont été inscrites dans ce parcours avec un financement, pour la fonction de coordinateur/référent du repérage. Le financement global de cette phase 2 a été de 45 000 € pour l'année 2019-2020.

Une troisième phase a été mise en place en 2021 et financée dans le cadre de la mesure V du plan de refonte des urgences (PRU) suite au projet déposé par le filière gériatrique Brestoïse. Dans la poursuite de l'expérimentation, un accompagnement au déploiement 8 équipes de soins primaires (4 CPTS, 4 Hors CPTS) a été réalisé auprès de de l'agglomération Brestoïse avec un financement à hauteur de 60 000 € par an sur deux ans.

En parallèle, dans un souci de cohérence avec les orientations nationales, le rapprochement des professionnels de terrains (URPS et inter URPS) et du Gérontopôle de Bretagne a été accompagné, notamment en lien avec l'expérimentation (article 51) « ICOPE » (Integrated Care for Older People). Construit autour de l'évaluation de six capacités intrinsèques considérées comme essentielles pour prévenir la perte d'autonomie¹⁰. Cette approche sera utile pour contribuer à la structuration du plan « Anti-chutes » en 2022.

Enfin dans le cadre de la mesure 5 du PRU, malgré l'absence de site breton retenu par l'appel à manifestation d'intérêt national ICOPE, l'ARS Bretagne a financé quatre projets de filières gériatriques, à hauteur de 195 165 €, proposant de déployer des projets de repérage des fragilités similaires ou approchants ICOPE.

DOMICILE

Une étude régionale a été réalisée en 2019 auprès des SSIAD et a permis de formaliser un plan d'actions régional, en collaboration avec les représentants des fédérations de l'aide et du soin à domicile. Il fut très apprécié par les acteurs, à la fois pour la méthode de travail concertée, et sur le fond des orientations proposées. Cette étude a été prolongée par un plan d'actions construit autour de quatre axes stratégiques :

- Axe 1 : Adapter l'offre de service en SSIAD et améliorer le pilotage de l'activité,
- Axe 2 : Assurer le positionnement stratégique des SSIAD dans la construction et la fluidité des parcours de vie,
- Axe 3 : Soutenir les ressources humaines en SSIAD et les pratiques managériales,
- Axe 4 : Favoriser un accompagnement de qualité des patients en SSIAD.

Du fait de la crise COVID, ce plan n'a pas pu être mis en œuvre. Toutefois les axes stratégiques restent pertinents et permettront de guider la transformation attendue des SSIAD en service autonomie à domicile.

¹⁰ La mobilité, la mémoire, la nutrition, l'humeur, la vue et l'audition.

Le secteur de l'accompagnement à domicile est au cœur de la transformation de l'offre à destination des personnes âgées. Ainsi de 2018 à 2022, plusieurs expérimentations auprès des SSIAD ont permis d'anticiper le virage domiciliaire.

Expérimentation SPASAD Intégrés

Seize opérateurs se sont engagés en Bretagne dans l'expérimentation nationale « SPASAD intégrés », effective à partir de juillet 2017. Chacun a signé un CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens) spécifique, enrichi d'indicateurs de suivi. Des dialogues de gestion ont été organisés par l'ARS et les Conseils départementaux en 2019 et 2020.

On observe que la file active des patients relevant à la fois de l'aide et du soin reste faible (8,7 %), comparée aux personnes accompagnées par le SAAD et celles prises en charge par le SSIAD sur le territoire de projet délimité du SPASAD. Cependant, les recueils de données réguliers en relation avec cette expérimentation ont montré l'intérêt d'une coordination des acteurs de l'aide et du soin pour mettre en place les coordinations nécessaires à une prise en charge de qualité pour la population ayant besoin d'aide et de soin. Ainsi, un fonctionnement de type SPASAD apparaît pertinent. Le rapprochement des services d'aide et de soin et la mise en place d'une meilleure coordination continueront d'être recherchés en réponse à la généralisation des SPASAD (service autonomie) prévue par la loi de financement de la Sécurité sociale pour l'année 2022.

Expérimentation régionale des places de « SSIAD renforcées »

L'ARS Bretagne a sélectionné en 2019 et 2020 cinq projets pour l'expérimentation régionale de places de SSIAD dites renforcées pour les personnes âgées. La capacité globale de cette expérimentation est de 56 places. Pour cette expérimentation qui se terminera fin 2022, un financement supplémentaire a été octroyé aux SSIAD, pour un coût global de 520 825 €.

Le bilan de l'expérimentation montre que les SSIAD expérimentateurs répondent bien à un besoin de soins renforcés. En effet l'ensemble des prises en charge donne lieu à trois interventions par jours ainsi qu'à des interventions le week-end et le soir après 18 heures pour des patients majoritairement en GIR (groupe iso-ressources) 1 et 2. On observe une certaine hétérogénéité vis-à-vis du nombre de patients pris en charge puisqu'il varie de 6 à 72, et est en relation avec la durée moyenne de séjour qui va de 245 jours à 37 jours.

Expérimentation nationale « psychologue en SSIAD »

En 2018, l'ARS a sélectionné quatre projets pour l'expérimentation nationale de temps de psychologue en SSIAD/SPASAD. Un premier bilan a été réalisé dès 2018. Cette expérimentation a été maintenue en 2020 et 2021 et sera reconduite pour 2022, tenant compte de la crise sanitaire et du besoin de soutenir les personnes accompagnées mais également leurs proches aidants. La plus-value de la présence du psychologue a été mise en avant les années précédentes du fait de leur disponibilité et la souplesse de leurs interventions autant auprès des patients, de leurs proches aidants ainsi que des professionnels.

Expérimentation nationale « SSIAD MND »

En 2019, l'ARS a sélectionné un projet pour l'expérimentation nationale de protocoles d'accompagnement spécifiques des malades neurodégénératives (MND) telles que Parkinson et Sclérose en plaque (SEP) en SSIAD/SPASAD. Une phase de structuration a été nécessaire pour constituer l'équipe, définir les outils et le processus d'accompagnement et rencontrer les partenaires.

Les objectifs poursuivis sont :

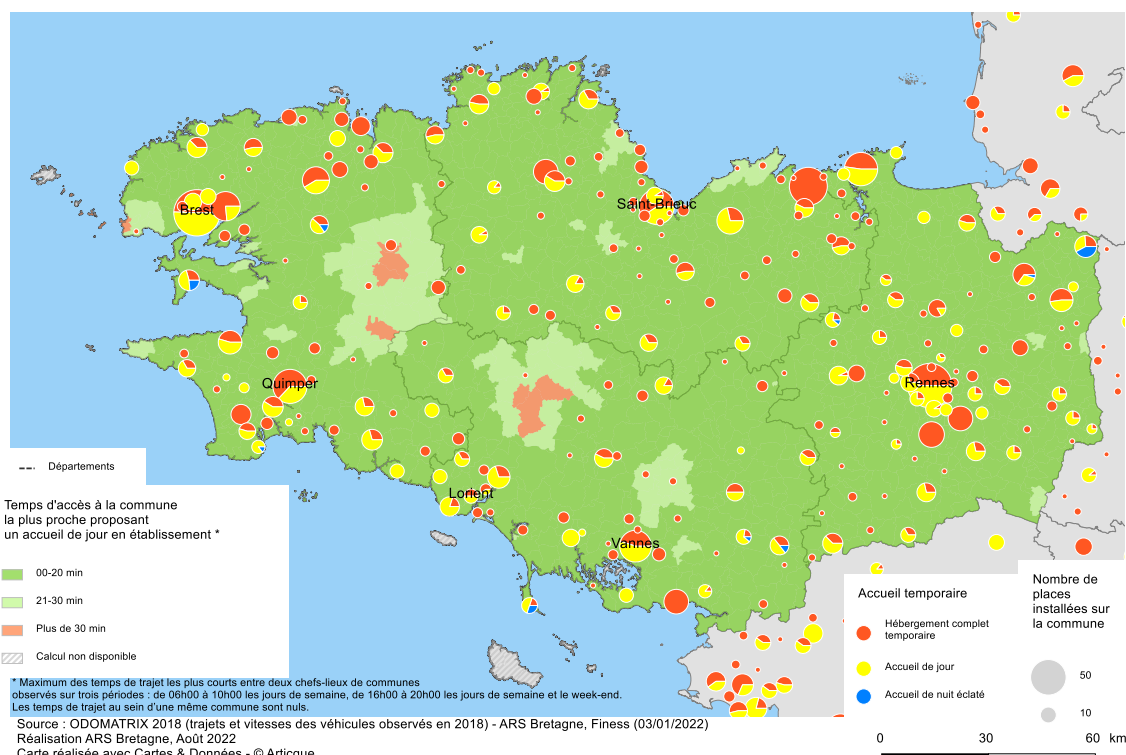
- Préservation et optimisation des capacités fonctionnelles et motrices et l'autonomie/l'indépendance dans les activités de la vie quotidienne (AVQ),
- Orientation vers les professionnels et/ou les structures adaptées,
- Conseils en aides techniques et en aménagement du domicile.

Les neurologues sont les principaux adresseurs avec les services de Médecine Physique et de Réadaptation (MPR).

Le travail de l'équipe a démarré de façon effective en janvier 2020 mais la phase de montée en charge de ce dispositif a été fortement impactée par la crise sanitaire. L'objectif de 80 prises en charge fixé n'a pas été atteint. Sur 18 mois entre 2020 et 2021, 57 patients ont été accompagnés pour 117 sollicitations.

RÉPIT : AJ, HT, PFR11

Localisation des AJ-HT (tout confondu), temps d'accès aux AJ



Compte tenu du rôle majeur des aidants dans l'accompagnement des personnes âgées et afin de partager un diagnostic commun sur la situation des proches aidants, l'ARS Bretagne et les quatre conseils départementaux se sont associés pour financer et piloter une étude¹² sur les besoins des proches aidants. Ainsi, en Bretagne, une politique ambitieuse de soutien des aidants a été définie dans le cadre de la stratégie « Agir pour les aidants 2020-2022 » sur le secteur des personnes âgées. Elle prend appui sur deux axes : Le renforcement et le développement des plateformes de répit et la création de places d'accueil de jour et/ou d'hébergement temporaire.

Les plateformes de répit

La priorité n°4 de la stratégie nationale de mobilisation et de soutien des aidants affirme et renforce le rôle des plateformes comme pilier de l'offre de répit. Les interventions des plateformes sont de natures diverses : activités de soutien, d'écoute et de prévention, activités favorisant le maintien du lien social, activités d'information et de formation, solutions de répit pour l'aidant en s'appuyant sur les dispositifs d'accueil temporaire. Dans ce contexte et afin d'aller dans le sens des politiques publiques, un appel

¹¹ AJ : Accueil de jour, HT : hébergement temporaire, PFR : plateformes d'accompagnement et de répit.

¹² [Des pistes pour améliorer l'accompagnement des proches aidants en Bretagne | Agence régionale de santé Bretagne \(sante.fr\)](https://www.sante.fr/actualites/2021/08/10/Des-pistes-pour-ameliorer-l-accompagnement-des-proches-aidants-en-Bretagne)

à candidature a été lancé début 2022 pour la création de 11 nouvelles plateformes. Un montant de 137 000 € par plateforme et par an est prévu.

Hébergement temporaire post hospitalisation (HTPH)

L'ARS Bretagne a lancé en 2019 un appel à candidatures pour l'identification et la solvabilisation de places HTPH en EHPAD. 45 places ont été identifiées et réparties sur 24 établissements. Les établissements retenus ont présenté les outils et procédures opérationnelles travaillées en interne et avec les partenaires (établissements de santé et dispositifs d'appui à la coordination [DAC]). Une convention d'engagement et de financement a été élaborée pour chaque structure. Elle définit les indicateurs quantitatifs et qualitatifs à produire.

Les premières remontées de bilan montrent une sous-utilisation des places d'HTPH car la crise COVID n'a pas, à ce jour, permis d'assurer une pleine effectivité de ces places.

L'Accueil de Jour (AJ)

La déclinaison régionale de la stratégie *Agir pour les aidants* a favorisé, au-delà de la démultiplication des plateformes de répit, la densification de l'offre d'accueil temporaire dans le département du Morbihan, le moins bien doté de la région, par la création de places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire.

ETABLISSEMENTS

L'accueil en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) est une réponse majeure de l'offre d'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie. Elle représente 37 770 places installées dans 507 dont 16 PUV EHPAD. La Bretagne présente des taux d'équipement légèrement supérieurs aux taux constatés au niveau national. Une étude récente de la DREES montre que la Bretagne est l'une des quatre régions présentant les indicateurs d'accessibilité de l'offre EHPAD les plus favorables de France¹³. Elle est complétée d'une offre de prise en charge alternative diversifiée.

Cette offre d'hébergement est notamment composée de :

- 1 507 places dédiés au PASA (pôle d'activité et de soins adaptés),
- 153 places d'UHR (Unité d'hébergement renforcé),
- 975 places d'hébergement temporaire (HT),
- 894 places d'accueil de jour (AJ),
- 6 377 places de soins infirmiers à domicile (SIAD),
- 332 places d'équipes spécialisées Alzheimer (ESA).
- 507 dont 16 PUV EHPAD, 23 accueils de jour autonomes et 100 SSIAD/SPASAD sont **autorisés** sur la région.

¹³ Un nouvel indicateur pour mesurer l'accessibilité géographique aux structures médico-sociales destinées aux personnes âgées. Les dossiers de la DRESS, Numéro 88, décembre 2021

Les taux d'équipement des capacités installées

Les capacités par département et leurs évolutions sur la période du PRS 2 sont présentées dans les tableaux ci-dessous :

22	HP (+PASA et UHR)	HT	AJ	SSIAD	ESA
Capacités installées au 1 ^{er} janvier 2022	8 948	252	180	1 724	74
Taux d'équipement pour 100 000 hab. de 75 ans et +	120,6	3,4	2,4	23,2	1,00
Évolution des capacités sur la durée du PRS	+50	0	0	-8	+14

29	HP (+PASA et UHR)	HT	AJ	SSIAD	ESA
Capacités installées au 1 ^{er} janvier 2022	11 348	328	268	1 754	85
Taux d'équipement pour 100 000 hab. de 75 ans et +	114,4	3,4	2,8	17,7	0,93
Évolution des capacités sur la durée du PRS	-30	+22	-4	0	+22

35	HP (+PASA et UHR)	HT	AJ	SSIAD	ESA
Capacités installées au 1 ^{er} janvier 2022	10 925	258	278	1 642	74
Taux d'équipement pour 100 000 hab. de 75 ans et +	120,5	2,8	3,1	18,0	0,89
Évolution des capacités sur la durée du PRS	+121	+13	+3	0	+11

56	HP (+PASA et UHR)	HT	AJ	SSIAD	ESA
Capacités installées au 1 ^{er} janvier 2022	8 209	137	168	1 257	74
Taux d'équipement pour 100 000 hab. de 75 ans et +	96,7	1,8	2,1	14,9	1,01
Évolution des capacités sur la durée du PRS	+48	+11	+16	+0	+5

REGION	HP (+PASA et UHR)	HT	AJ	SSIAD	ESA
Capacités installées au 1 ^{er} janvier 2022	39 430	975	894	6 377	332
Taux d'équipement pour 100 000 hab. de 75 ans et +	113,1	2,9	2,6	18,3	0,95
Évolution des capacités sur la durée du PRS	+189	+46	+15	-8	+52

La diminution du nombre de place de SSIAD dans le département des Côtes-d'Armor correspond à la transformation de ces places en ESA (équipe spécialisée Alzheimer), afin de permettre aux équipes de mieux couvrir le département.

Des installations de places étaient prévues pour 2022 suivant le prévisionnel ci-dessous :

	HP	HT	AJ
22	+ 5		+ 2
29	+ 4		+ 6
35			+ 4
56	+ 26	+ 8	
REGION	+ 35	+ 8	+ 12

Les astreintes infirmière de nuit en EHPAD

En application de la feuille de route « grand âge et autonomie », la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018 a permis de financer la généralisation de la présence d'un personnel infirmier la nuit en EHPAD. L'objectif de ce projet est de réduire les passages évitables aux urgences, et les hospitalisations qui en résultent.

Plusieurs appels à candidatures ont été organisés par l'ARS afin de déployer en région cette orientation nationale. En 2022, 252 EHPAD de la région bénéficient de ce dispositif (50 %) sous forme d'astreinte ou de garde. Le nombre d'EHPAD bénéficiaire a augmenté de + 12,5 % en un an).

L'objectif est de couvrir l'ensemble des EHPAD de la région car cette offre est de nature à renforcer la qualité et la sécurité des soins, dans un contexte où la dépendance des résidents s'alourdit.



De nombreux projets sont aujourd'hui opérationnels grâce au soutien efficace des structures HAD. Elles apportent une réponse concrète aux EHPAD, et contribuent de manière pertinente au financement de ressources humaines qui permettent la continuité des prises en charges et la coopération dans les territoires, la mutualisation des compétences dans les territoires et entre les acteurs sanitaires et médico-sociaux.

Dispositif renforcé d'accompagnement à domicile (DRAD)

Cette expérimentation a été impulsée par un appel à candidatures « Innovation et organisation » en 2018. Elle est portée en Bretagne par la Fondation HSTV. Initiée à Rennes par la mise en place d'un premier service intégré dit « EHPAD hors les murs », elle a depuis été déployée sur cinq sites différents en Ille-et-Vilaine et dans le Finistère dans le cadre d'un article dit 51 rendu possible par la Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2018.

Ce dispositif propose une prise en charge complète, coordonnée et sécurisée à domicile. Il vise à éviter ou retarder l'entrée en établissement des personnes âgées en situation de dépendance, désireuses de rester chez elles le plus longtemps possible.

Cette expérience constitue aujourd'hui un atout pour la Bretagne dans la perspective de déployer les « centres ressources territoriaux » (CRT) prévus par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2022.

Les missions des CRT sont désormais définies dans la loi (CASF – L.313-2-3), et précisées par décret. Elles peuvent être portées par un EHPAD ou un service autonomie à domicile, suivant deux modalités d'intervention conjointes :

- Volet 1 – Une mission d'appui aux professionnels du territoire (formation des professionnels, appui administratif et logistique ;
- Volet 2 – Une mission d'accompagnement renforcé pour des personnes âgées en perte d'autonomie nécessitant un accompagnement à domicile plus intensif, en alternative à l'EHPAD.

À partir de 2022, l'objectif est de créer deux centres de ressources par département à l'horizon 2025. Pour se faire, des appels à candidature seront organisés en région.

Zoom Parcours Maladies Neuro Dégénératives (MND)

Le plan Alzheimer, puis le plan « Maladies neuro dégénératives » a défini et financé une offre complète pour répondre aux patients et résidents relevant de cette pathologie et des maladies apparentées : consultations mémoire, prises en charge précoce à domicile par les équipes spécialisées Alzheimer (ESA), pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) en EHPAD, unités d'hébergement renforcé (UHR) en EHPAD ou en USLD, Unité Cognitivo-comportementale (UCC) en établissement hospitalier.

Au cours des dernières années, plusieurs situations ont été constatées :

- Un effort particulier de création d'ESA a été fait par transformation en places de SSIAD dans l'objectif d'offrir un équipement comparable dans toute la région (de 0,9 à 1 place pour 1 000 habitant de plus de 75 ans).
- 22,7 % des EHPAD bretons disposent d'un PASA. Ces dispositifs sont unanimement plébiscités par les acteurs mais ils demeurent insuffisants en nombre et en proportion.
- Le fonctionnement des UHR et des UCC ne répond plus à leurs objectifs initiaux de prises en charge temporaire, et contribuent de ce fait imparfaitement à la fluidité des parcours.



Dép.	Nombre de CM	Capacité en places ESA	Capacité en places PASA	Nombre d'UCC	Nombre UHR EHPAD	Nombre UHR USLD
22	5	74	308	2	3	1
29	6	92	511	2	3	2
35	5	81	352	2	3	2
56	5	85	338	2	2	2
REGION	21	332	1509	8	11	7

Enjeux et perspectives

Dans la continuité des mesures et actions mises en place lors du PRS 2018–2022 et la prise en compte des enseignements de la crise sanitaire liée à la COVID, les enjeux du futur PRS porteront sur 3 axes.

LE RENFORCEMENT DE L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS DU GRAND ÂGE :

Il s'agit de poursuivre les actions de valorisation des acteurs et des métiers de l'accompagnement et de la prise en charge des personnes âgées. Cette politique se matérialisera au travers de la professionnalisation, par un renforcement de la formation et de la promotion professionnelle. Par ailleurs, le développement des actions favorisant l'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail sera recherché ainsi que l'accompagnement des managers et de l'encadrement, le développement des coopérations territoriales dans le domaine des ressources humaines et des organisations de soins.

LE DÉCLOISONNEMENT DES ACTEURS ET LE RENFORCEMENT DES SOLIDARITÉS TERRITORIALES

L'ARS poursuivra le déploiement des modalités d'exercices coordonnés pluriprofessionnels de proximité avec une attention particulière sur leur mission d'appui à la prise en charge des personnes âgées à domicile, en coordination et collaboration avec les acteurs gérontologiques, et notamment les dispositifs d'appui à la coordination (DAC).

La structuration des filières gériatriques (FG) se poursuivra dans le prolongement des projets développés dans le cadre des mesures 5 et 28 du pacte de refondation des urgences (PRU) et du SEGUR de la santé.

Il existe en Bretagne 19 FG labellisée répondant au cadre de la circulaire du 28 mars 2007 (relative à la filière de soins gériatriques). Bien que construites initialement autour d'une vision très hospitalière des parcours de soins, une démarche d'outillage des FG a été initiée dès 2014 permettant de renforcer les coopérations entre acteurs au sein des territoires.

Ces démarches restaient encore inégales en Bretagne, aussi dans la continuité de cette logique fin 2019, dans le cadre du PRU nous avons orienté nos priorités sur la refonte de leur relation dans une logique d'ouverture, de collaboration et solidarité territoriales, dans des organisations encrées dans une logique de subsidiarité.

Le PRU a permis aussi d'identifier des leviers pour renforcer ces démarches de coopérations encore jusqu'à présent trop inégalement mises en œuvre sur l'ensemble de la Bretagne, c'est une incitation forte à s'inscrire dans un projet territorial au bénéfice d'une amélioration du parcours de la personne âgée entre la ville, le médicosocial, et le secteur hospitalier sanitaire.

L'année 2020 a permis de penser les projets de territoire, partagés, autour de la constitution d'une gouvernance du projet repensée via une Commission de Coordination Gériatrique élargie avec des propositions de fiches actions claires. Cette phase a été financée à hauteur de 2 198 661 € pour l'ensemble des FG. L'année 2021 a permis de construire les organisations pour répondre aux objectifs des actions portées collectivement par les acteurs des FG. Elle a été financée à hauteur de 5 387 883 €.

Dans cette même logique, une attention particulière sera portée sur les réorganisations territoriales dans le champ sanitaire et médicosocial au plus près des besoins des territoires, en intégrant les enjeux de collaborations (GHT, Hôpitaux de Proximité, GCSMS, Centre de Ressources Territoriaux...) pour soutenir le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie (réponse au « virage domiciliaire » par de nouvelles formes d'offres, développement des collaborations entre les EHPAD et les acteurs du domicile, EHPAD ressources, télémédecine et télésanté...).

LA DIVERSIFICATION DES RÉPONSES AUX BESOINS DE LA POPULATION ÂGÉE POUR PRÉSERVER L'AUTONOMIE

Elle se matérialisera par :

- Le renforcement des actions de prévention : repérage des fragilités des personnes âgées par les acteurs, amélioration de la mobilisation des dispositifs d'évaluation au plus près du domicile, en lien avec les conférences des financeurs et de l'habitat inclusif ;
- La poursuite de la stratégie de soutien aux aidants pour prévenir en particulier les ruptures de prise en charge des aidés et faciliter le plus longtemps possible le maintien à domicile en sécurité ;
- Le développement d'alternatives pour répondre de manière graduée aux besoins en santé des personnes âgées afin de préserver leur autonomie et répondre au libre choix de leur lieu de vie : habitat inclusif en partenariat avec les conseils départementaux, hébergement temporaire post hospitalisation en partenariat avec l'Assurance maladie et les établissements de santé.
- Le repérage et la prise en compte de fragilités nouvelles ou particulières au sein de la population âgée :
 - ➔ Penser la réponse aux besoins de la population en veillant au bien-être psychologique : (isolement, solitude) au regard des conséquences sanitaires potentielles,
 - ➔ Identifier l'émergence et à la prise en charge de nouvelle typologie de population âgée : personnes handicapées vieillissantes, personnes vieillissantes issues des migrations, personnes âgées issues du monde carcéral.

6. Offre à destination de la personne en situation de handicap

Caractéristiques de l'offre régionale

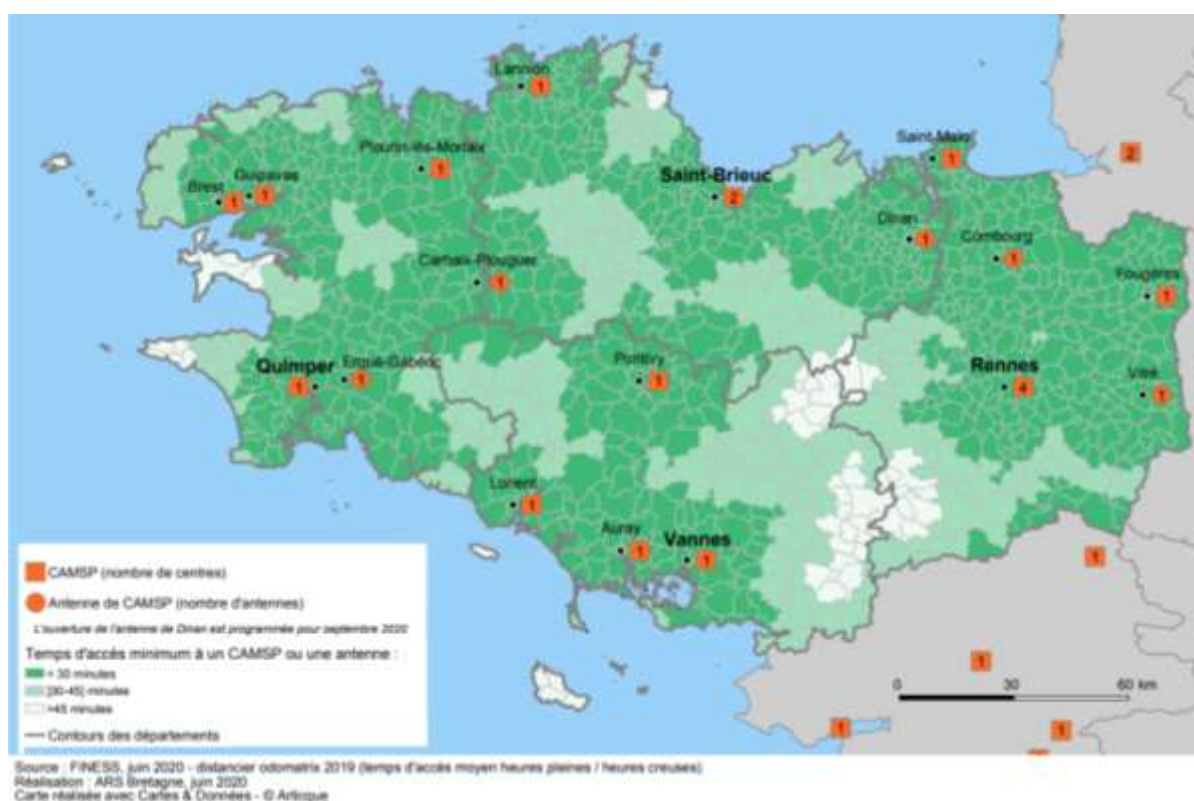
OFFRE SECTEUR ENFANCE

L'offre de dépistage et de prise en charge précoce

Les Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) sont des structures ambulatoires essentielles pour le dépistage des anomalies de développement chez les enfants âgés de 0 à 6 ans, le diagnostic, la dispensation de soins et la prévention du handicap.

La Bretagne compte 17 centres et 5 antennes. L'offre d'accueil en CAMSP a progressé au cours de ces cinq dernières années afin de couvrir les zones blanches, situées à plus de 45 minutes de trajet d'un CAMSP ou d'une antenne.

Localisation des CAMSP et temps d'accès de la population



Afin d'améliorer l'accessibilité à cette offre, l'ARS a financé la création d'une antenne à Dinan qui a ouvert ses portes en 2020 et d'une antenne à Redon dont l'ouverture est prévue dans le courant de l'année 2022.

L'offre en établissements et services

L'offre pour enfants sera ici abordée par grands types de parcours et non par catégories d'établissements ou services (IME, SESSAD, etc.).

L'action de l'ARS sur la durée du PRS s'est inscrite dans le droit fil de la stratégie quinquennale de transformation de l'offre à destination de personnes en situation de handicap.

Au-delà des créations de places et la réduction des écarts inter-régionaux visées par cette stratégie, les principes qui ont guidé l'action de l'ARS ont porté sur la transformation vers une offre :

- Plus inclusive, au plus près du domicile et de la vie de famille des jeunes, notamment en transformant des capacités d'internat en capacités de prestations en milieu ordinaire (PMO) ;
- Et plus souple, ouverte à des solutions différenciées pour chacun, notamment en utilisant les nouvelles catégories d'autorisations permettant des accueils modulaires et séquentiels.

Aussi, les créations de places sont accompagnées d'un important mouvement de transformation de l'offre existante.

Sur la durée du PRS, de manière globale, 363 places ont été créées par des mesures nouvelles au bénéfice des établissements et services pour enfants.

Ce mouvement est presque doublé par celui de la transformation de l'offre existante sur la même période. Le solde net de cette transformation est en effet de 274 places supplémentaires.

Cette transformation inclut des conversions de capacités d'internat et d'accueil de jour (127 places) au profit de places de services en milieu ouvert (401 places). Pour chaque place d'internat ou d'Accueil de Jour ainsi transformée, ce sont ainsi 3,16 places qui ont pu être créées au profit des « prestations en milieu ordinaire » (PMO).

Ce mouvement important a été porté par les organismes gestionnaires dans le cadre des CPOM. Il représente un changement important de cultures professionnelles et d'organisations de travail, et l'engagement des gestionnaires à ce titre doit être saluée.

L'offre totale a ainsi augmenté de 8,6 % sur ces cinq années.

CATEGORIE	31/12/2017	31/12/2021	Évolution 2017-2021	Créations 2017-2021	Transformations 2017-2021
DI et TSA (IME) : AJ, internat	3 360	3 329	- 31	59	- 90
DI et TSA (IME) : PMO et SESSAD	1 450	1 945	495	189	306
Moteur et polyhandicap (IEM, EEAP) : AJ et internat	526	565	39	20	19
Moteur et polyhandicap (IEM, EEAP) : PMO et SESSAD	331	349	18	6	12
TCC (ITEP) : AJ et internat	477	444	- 33	23	- 56
TCC (ITEP) : PMO et SESSAD	294	443	149	66	83
Déficience sensorielle (IDA, IDV) : AJ et internat	384	384	0	0	0
Déficience sensorielle (IDA, IDV) : PMO et SESSAD	620	620	0	0	0

Toutes les données présentées sont issues de FINESS.

DI : déficience intellectuelle ; TSA : trouble du spectre de l'autisme ; TCC : troubles de la conduite et du comportement.

AJ : accueil de jour ; PMO : prestation en milieu ordinaire

SESSAD : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile ; IEM : Institut d'Education Motrice ; EEAP : Établissements et Services pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés ; ITEP : Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique ; IDA : Institut pour déficients auditifs ; IDV : Institut pour déficients visuels ; IME : institut médico-éducatif.

À destination des publics DI (déficience intellectuelle) et TSA (troubles du Spectre de l'Autisme) (PMO, AJ, internat)

Les données ici présentées regroupent les instituts médico-éducatifs (IME), ainsi que les SESSAD ayant pour spécialité la déficience intellectuelle et les troubles du spectre autistiques.

- La dynamique à l'œuvre entre 2017 et 2021 au sein de ces établissements et services a été double :
- 248 places ont été créées par des crédits nouveaux sur la région, dont 172 sur l'Ille-et-Vilaine
- 216 places ont été créées par transformation (diminution de 90 places d'établissement et augmentation de 306 places de PMO) dont 132 sur l'Ille-et-Vilaine et 63 sur les Côtes-d'Armor.

La transformation de l'offre est venue ainsi compléter les créations de places par mesures nouvelles, pour atteindre un total de 464 places créées (augmentation de 495 places de PMO et diminution de 31 places d'établissement).

Il en résulte une amélioration générale du taux d'équipement (TE)¹⁴ entre le 31/12/2017 et le 31/12/2021.

2017						
CATEGORIE	TE 22	TE 29	TE 35	TE 56	TE Bretagne	TE France
DI et TSA (IME) : AJ, internat	4,86	4,87	3,81	4,26	4,36	4,23
DI et TSA (IME) : PMO et SESSAD	2,05	2,13	1,52	2,05	1,88	1,89
TOTAL	6,91	7,00	5,33	6,31	6,24	6,12
2021						
CATEGORIE	TE 22	TE 29	TE 35	TE 56	TE Bretagne	TE France
DI et TSA (IME) : AJ, internat	4,83	4,89	3,67	4,31	4,32	4,53
DI et TSA (IME) : PMO et SESSAD	2,76	2,28	2,76	2,23	2,52	2,22
TOTAL	7,58	7,17	6,43	6,54	6,84	6,74

La Bretagne possède ainsi au 31/12/2021 un taux d'équipement légèrement supérieur au national, avec les départements de l'Ille-et-Vilaine et du Morbihan se situant en deçà de la moyenne régionale. L'Ille-et-Vilaine se distingue par une structuration légèrement différente de son offre en ce qu'elle comprend une proportion plus importante de services dans l'offre totale.

Ces taux d'équipement étaient à fin 2017 inférieurs d'environ un demi-point par rapport aux valeurs actuelles et toujours de 0,10 point supérieur à la moyenne nationale. Seule l'Ille-et-Vilaine fait exception, son taux d'équipement étant passé de 5,33 en 2017 à 6,43 places pour 1 000 habitants de moins de 20 ans, soit une progression de 1,1 point, deux fois supérieure à celle des autres départements. Sur la Bretagne, l'écart d'équipement entre les départements s'est ainsi resserré entre 2017 et 2021.

Le mouvement de création et de transformation de places a eu également pour conséquence d'augmenter le ratio entre les places de services et les places d'établissement. Ce ratio, qui est un bon indicateur du caractère inclusif de l'offre médico-sociale, est passé dans la région de 30,15 % fin 2017 à 36,88 % à fin 2021. C'est dans les départements d'Ille-et-Vilaine et des Côtes-d'Armor que le mouvement a été le plus prononcé, passant respectivement de 28,53 % à 42,96 %, et de 29,68 % à 36,33 %.

Enfin, la transformation de l'offre a eu pour effet une intégration importante de l'activité de prestation en milieu ordinaire (PMO) au sein des établissements. En effet, depuis la réforme réglementaire de 2017, l'activité de PMO n'est plus réservée aux seuls SESSAD autonomes, et peut être intégrée au sein des établissements parmi leurs différentes modalités d'accompagnement, ceci dans un but de souplesse d'organisation. Ce mouvement « d'intégration » des activités de PMO préfigure un fonctionnement futur en « dispositif » à la manière des DITEP (Dispositif intégré des Instituts Thérapeutiques, Éducatifs et Pédagogiques).

¹⁴ Le taux d'équipement, sur un territoire donné, correspond à la capacité d'accueil (nombre de places installées) des structures rapporté à la population âgée de moins de 20 ans.

Sur le public DI et TSA, 49 % des places de PMO sont au 31/12/2021 intégrées aux établissements. Dans les départements, les proportions sont les suivantes :

départements	SESSAD	PMO « intégrée »	Total	Part PMO « intégrée »
22	67	278	345	81 %
29	433	36	469	8 %
35	165	604	769	79 %
56	347	36	383	9 %

Cette intégration de la modalité de PMO se poursuivra sur les années à venir, notamment à la parution du décret de création des « dispositifs IME » actuellement en préparation.

À destination des publics handicap moteur et polyhandicapés (PMO, AJ, internat)

Les données ici présentées sont celles des établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés (EEAP) et instituts d'éducation motrice (IEM), ainsi que les SESSAD ayant pour spécialité ces deux types de handicaps.

2017						
CATEGORIE	TE 22	TE 29	TE 35	TE 56	TE Bretagne	TE France
Moteur et polyhandicap (IEM, EEAP) : AJ et internat	0,89	0,70	0,57	0,68	0,68	0,82
Moteur et polyhandicap (IEM, EEAP) : PMO et SESSAD	0,68	0,39	0,31	0,47	0,43	0,50
TOTAL	1,57	1,09	0,88	1,15	1,11	1,32
2021						
CATEGORIE	TE 22	TE 29	TE 35	TE 56	TE Bretagne	TE France
Moteur et polyhandicap (IEM, EEAP) : AJ et internat	0,86	0,71	0,71	0,68	0,73	0,83
Moteur et polyhandicap (IEM, EEAP) : PMO et SESSAD	0,76	0,39	0,31	0,52	0,45	0,51
TOTAL	1,62	1,11	1,02	1,21	1,19	1,34

Sur la durée du PRS, la Bretagne se situe légèrement en retrait par rapport au national en ce qui concerne le taux d'équipement. Celui-ci a néanmoins progressé dans tous les départements sur cette même durée, avec une évolution plus conséquente pour l'Ille-et-Vilaine. L'écart entre les départements s'est ainsi resserré.

Le taux d'équipement au 31/12/2021 est la résultante d'un mouvement de création de places et de transformation de l'offre sur la durée du PRS : 26 places ont été créées par mesures nouvelles et 31 par transformation de l'offre. Sur ces 57 nouvelles places, 38 se situent en Ille-et-Vilaine, traduisant l'effort consenti pour que ce département rattrape son déficit d'équipement par rapport aux autres.

Contrairement à l'offre pour DI et TSA, et du fait de la particularité du handicap moteur et du polyhandicap, les créations et transformations ont fait une part plus importante aux places d'établissement qu'aux services. Sur ces 57 nouvelles places en effet, 39 sont en établissement et 18 en PMO.

Le ratio services/établissement s'est ainsi légèrement réduit, passant de 38,6 % à 38,18 % entre le 31/12/2017 et le 31/12/2021. Il y a cependant lieu de remarquer que ce ratio est plus élevé en 2021 pour ce public (38,18 %) que sur l'offre pour le public DI et TSA (36,88 %), traduisant ainsi une inclusivité plus prononcée de l'accompagnement du handicap moteur et du polyhandicap.

En revanche, seulement 6 % des places de PMO sont incluses en 2021 dans les capacités des établissements. Autrement dit : 94 % des places de PMO se trouvent dans des SESSAD autonomes. La préfiguration des « dispositifs » est donc moins avancée que pour le public DI-TSA.

À destination des publics avec troubles du comportement (PMO, AJ, internat)

Les données ici présentées concernent les ITEP (Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique), et les SESSAD spécialisés dans les difficultés psychologiques avec troubles du comportement.

2017						
CATEGORIE	TE 22	TE 29	TE 35	TE 56	TE Bretagne	TE France
TCC (ITEP) : AJ et internat	0,46	0,61	0,70	0,62	0,62	0,99
TCC (ITEP) : PMO et SESSAD	0,69	0,31	0,31	0,35	0,38	0,59
TOTAL	1,15	0,92	1,01	0,97	1,00	1,58
2021						
CATEGORIE	TE 22	TE 29	TE 35	TE 56	TE Bretagne	TE France
TCC (ITEP) : AJ et internat	0,46	0,50	0,66	0,62	0,58	0,99
TCC (ITEP) : PMO et SESSAD	0,69	0,65	0,51	0,50	0,57	0,66
TOTAL	1,15	1,15	1,17	1,12	1,15	1,65

Sur la durée du PRS, le Bretagne conserve un écart avec le taux d'équipement national, très légèrement réduit à fin 2021 par rapport à fin 2017.

Ce taux s'est néanmoins amélioré dans trois départements sur quatre, notamment le Morbihan et le Finistère, pour atteindre une valeur sensiblement égale sur toute la région, avec des écarts devenus minimes.

Cette évolution est la conséquence d'une augmentation de 116 places sur la région (augmentation de 149 places de PMO et diminution de 33 places d'établissement). Ce solde résulte de 89 créations de places nouvelles et de 27 places créées par transformation.

Le ratio services/établissement a évolué fortement, passant de 38,13 % à 49,94 %. Il est même supérieur à 50 % sur les Côtes-d'Armor et le Finistère.

Enfin, conséquence normale de la mise en œuvre des dispositifs ITEP à partir de 2017, 92 % des places de PMO sont intégrées au sein des capacités des établissements : seules 35 places de PMO sur 443 sont encore gérées par des SESSAD autonomes.

À destination des publics avec déficience sensorielle (PMO, AJ, internat)

Les données ici présentées concernent les instituts pour déficients visuels et auditifs, ainsi que les SESSAD spécialisés dans ces déficiences.

L'offre sur ce segment de l'activité médico-sociale est restée constante sur la durée du PRS sur l'ensemble des départements, laissant inchangé le taux d'équipement. Le taux d'équipement national est par ailleurs resté au même niveau sur cette période à 1,01 places pour 1 000 jeunes de 0 à 20 ans.

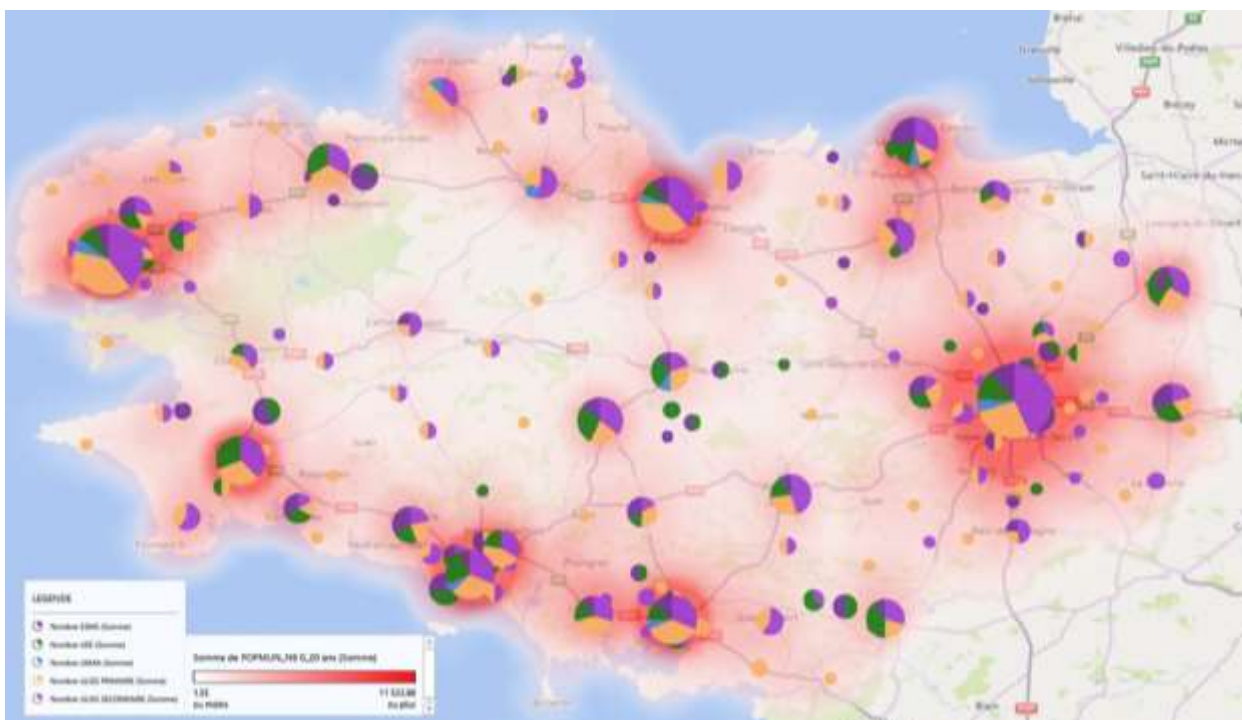
Le ratio services/établissement est sur la durée du PRS de 61,75 %, valeur la plus élevée de tous les types d'offre pour enfants. Les places de PMO intégrées aux établissements représentent 16 % du total : 506 des 603 places de PMO sont encore gérées par des SESSAD autonomes.

2021						
CATEGORIE	TE 22	TE 29	TE 35	TE 56	TE Bretagne	TE France
Déficience sensorielle (IDA, IDV) : AJ et internat	0,91	0,09	0,62	0,46	0,50	0,39
Déficience sensorielle (IDA, IDV) : PMO et SESSAD	1,03	0,67	0,87	0,67	0,80	0,61
TOTAL	1,94	0,77	1,49	1,13	1,30	1,01

Scolarisation

La scolarité inclusive à destination des enfants et des jeunes en situation de handicap constitue un axe majeur de la politique régionale. Il est étroitement partagé avec les services de l'Éducation nationale, avec laquelle ont été déployés au cours des dernières années :

- La mise en place de quatre équipes mobiles ressources et d'appui à la scolarisation, à raison d'une par département. Cet outil complémentaire aux dispositifs d'inclusion scolaire permet une intervention précoce auprès des équipes enseignantes rencontrant une situation complexe afin d'éviter les ruptures de scolarisation,
- Le renforcement des capacités d'appui des établissements et services médico-sociaux auprès des « Pôles inclusifs d'accompagnement localisés » (PIAL) déployés par l'Éducation nationale,
- La mobilisation des gestionnaires médico-sociaux afin d'externaliser une partie de leur unité d'enseignement au sein même des établissements scolaires. Entre 2018 et 2021, le nombre de modalités de scolarisation externalisée (UEE et classes externalisées) a progressé de 5 % pour atteindre 109 sites. Tout au long de la période 2018-2022, un travail coopératif entre le rectorat, l'ARS et l'enseignement privé sous contrat, a permis de construire des outils contractuels et protocoles facilitant l'ouverture d'UEE dans les établissements scolaires,
- Dans le cadre de la stratégie nationale autisme, ont été déployés : 12 unités d'enseignement maternel (UEMA), 2 unités élémentaires (UEEA) et 4 dispositifs d'appui à la régulation (DAR) destinés à accompagner les enfants scolarisés en milieu ordinaire et les équipes pédagogiques.



Offre de répit

Le développement de l'offre de répit en général est un des volets de la stratégie quinquennale de transformation de l'offre médico-sociale. Il est repris au sein de la stratégie « Agir pour les aidants ».

La crise sanitaire déclenchée par le COVID-19 en 2020 a joué un rôle d'accélérateur pour créer et mettre en œuvre sans délai, des solutions innovantes afin d'accompagner les familles à domicile, la pandémie ayant imposé la fermeture temporaire des établissements pendant le confinement.

L'ARS a ainsi, au-delà du développement des solutions de répit par les créations ou les transformations de places, favorisé l'apparition de solutions innovantes par le biais d'appels à manifestation d'intérêt et d'un soutien financier.

Sur le plan capacitaire, les places d'accueil temporaire (AT) au sein des établissements et services médico-sociaux (ESMS) ont connu l'évolution suivante entre 2019 et 2022 :

● Enfants

01/2019	22	29	35	56	Bretagne	01/2022	22	29	35	56	Bretagne
Établissement AT	3	0	11	0	14	Établissement AT	3	0	6	0	9
IEM et EEAP	0	0	0	14	14	IEM et EEAP	1	0	10	0	11
IME	0	0	0	0	0	IME	10	16	6	14	46
Total	3	0	11	14	28	Total	14	16	22	14	66

● Adultes :

01/2019	22	29	35	56	Bretagne	01/2022	22	29	35	56	Bretagne
Établissement AT	0	20	47	0	67	Établissement AT	0	20	32	0	52
MAS	0	2	0	0	2	MAS	10	10	7	5	32
FAM	0	0	1	1	2	FAM	10	4	15	2	31
Total	0	22	48	1	71	Total	20	34	54	7	115

Les chiffres sont relativement modestes au regard des capacités globales de l'offre des établissements. Mais leur nombre a évolué de manière sensible en proportion : + 235 % pour l'enfance et + 162 % pour les adultes.

En 2021 l'engagement de l'ARS a permis l'ouverture de 38 nouvelles places de répit résultant de deux appels à projets. Vingt projets ont été financés sur la période 2021-2023 pour une enveloppe totale de 2,98 millions d'euros.

Ces projets se répartissent en quatre catégories définies par la nature de la prestation délivrée :

- « Ouverture » : 9 projets consistant à ouvrir l'ESMS sur des périodes sur lesquelles il est habituellement fermé (vacances, week-ends) ;
- « Séjours » : 4 projets séjours de vacances adaptées bénéficiant d'un appui extérieur de la part d'équipes de professionnels d'établissements médico-sociaux ;
- « Relayage » : 4 projets de relayage à domicile ou « suppléance » : accompagnement de la personne en heure, demi-journée, ou journée, pour offrir du répit à l'aidant (nuit non incluse) ;
- « Coordination » : 3 projets de coordination des ressources d'accueil temporaire sur le territoire, de mobilisation des solutions de répit existantes, voire d'effectif direct de relayage à domicile.

Ces projets sont la préfiguration des PFR handicap départementales.

Il faut enfin préciser que la réforme des autorisations du handicap de 2017 a créé plusieurs catégories d'accueil souples pouvant permettre l'accueil temporaire : les modalités dites « tous modes d'accueil » et « tous modes d'accueil et d'accompagnement », cette dernière incluant également la prestation en milieu ordinaire.

Ces modalités souples ont connu une importante augmentation, passant de 10 places en 2019 à 179 en 2022.

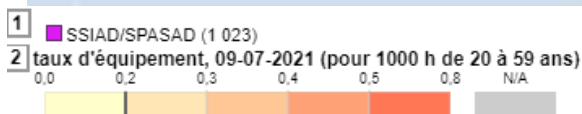
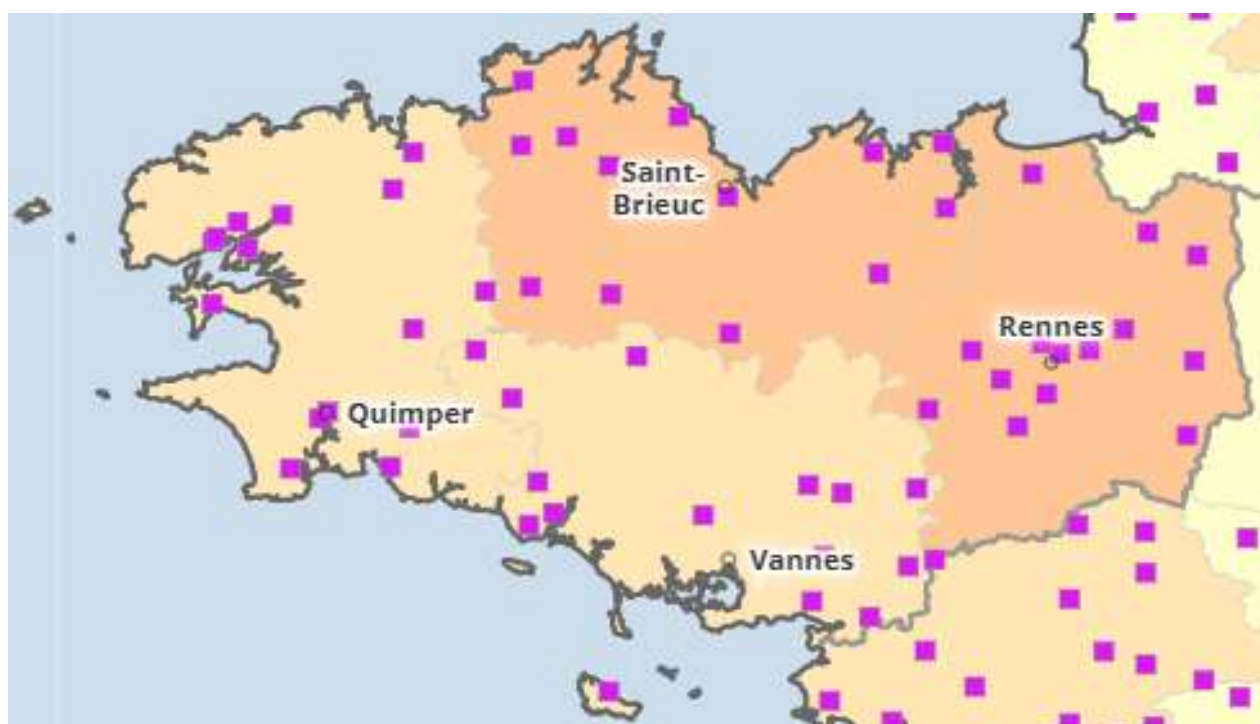
Janvier 2019	Morbihan	Total
Tous modes d'accueil et d'accompagnement	10	10
<i>Établissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés</i>	10	10

Janvier 2022	Côtes-d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Total
Tous modes d'accueil (avec et sans hébergement)	121	19			140
<i>Institut d'éducation motrice</i>	46				46
<i>Institut Médico-Educatif (I.M.E.)</i>	73	19			92
<i>Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.)</i>	2				2
Tous modes d'accueil avec hébergement	5				5
<i>Établissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés</i>	5				5
Tous modes d'accueil et d'accompagnement	5		19	10	34
<i>Établissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés</i>				10	10
<i>Institut Médico-Educatif (I.M.E.)</i>	5		19		24

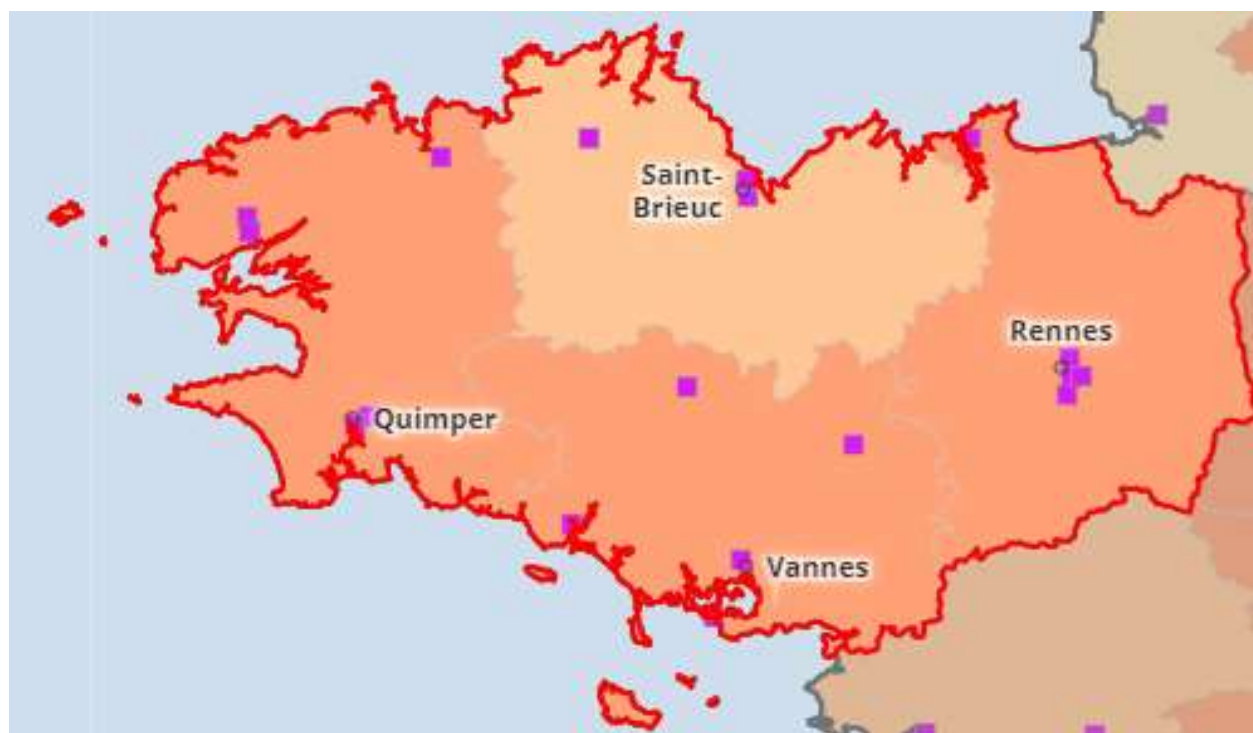
OFFRE SECTEUR ADULTES

L'offre de services (SSIAD et SAMSAH)

Localisation de SSIAD/SPASAD et SAMSAH pour personnes en situation de handicap et taux d'équipement au 09/07/21



Source : Dress, Finess, Insee RP



Source : Dress, Finess, Insee RP

La région Bretagne compte 25 services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAs), répartis entre les différents départements (entre 5 et 8 services par département), pour un total de 869 places installées. Début 2016, 581 places étaient installées. Cette offre a donc connu une augmentation de 49,5 % depuis le PRS précédent. Le taux d'équipement est actuellement de 0,54 ‰, rapporté à la population âgée de 20 à 59 ans.

Cette évolution traduit la volonté de transformation de l'offre médico-sociale, et la priorité donnée au développement d'une offre inclusive, accompagnant davantage en milieu ordinaire le parcours des personnes vivant avec un handicap.

La stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale 2017-2021 a permis la programmation dès 2019 de 66 nouvelles places (10 à 21 par département) sur le champ du handicap psychique. On dénombre ainsi à ce jour 185 places concernant le handicap psychique.

Par ailleurs, la stratégie autisme au sein des troubles du neurodéveloppement a donné lieu à l'ouverture de 54 places de SAMSAs, portant le nombre à 135 le nombre de places dédiées aux « troubles du spectre de l'autisme » (TSA) sur la région Bretagne.

Enfin, parmi les 7 134 places de SSIAD (services de soins infirmiers à domicile) et SPASAD (services polyvalents d'aide et de soins à domicile) de la région, 420 places sont fléchées pour les personnes en situation de handicap (soit un taux d'équipement de 0,26 ‰).

Cette offre va être impactée en 2023 par la réforme de la tarification des SSIAD et de leur transformation en service autonomie à domicile. La souplesse dans l'accueil des publics PA et PH sera un point d'attention tout en prenant en compte les contraintes budgétaires et organisationnelles.

Au total, les services pour adultes en situation de handicap représentent un taux d'équipement de 0,80 ‰.

Offre MAS-FAM

Au 31 décembre 2021, la région compte 109 établissements d'hébergement pour adultes : 21 Maisons d'accueil spécialisée (MAS) et 80 Foyer d'accueil médicalisé (FAM). Le taux d'équipement régional a progressé sur la durée du PRS, pour atteindre 1,96 sur la région. Les écarts intra régionaux demeurent néanmoins notamment du fait de la diminution de la population de 20 à 59 ans dans les départements bretons, Ille-et-Vilaine exceptée.

Les Côtes-d'Armor sont ainsi le département qui reste le mieux équipé de la région, en particulier sur les places de MAS avec un taux de 1,62 quand les trois autres départements sont au-dessous de 1. Si le Finistère et le Morbihan ont historiquement un taux d'équipement en places de FAM qui permet en quelque sorte de compenser leur niveau d'équipement en MAS, l'Ille-et-Vilaine a en revanche les taux les moins élevés dans les deux catégories d'établissements.

Les taux d'équipement (TE) en MAS et FAM sont au 31/12/2021 les suivants :

Population de 20 à 59 ans (estimation INSEE, au 01/01/22)	263 013		431 364		562 705		346 214		1 603 296	
	Places	TE	Places	TE	Places	TE	Places	TE	Places	TE
	22		29		35		56		Bretagne	
MAS	355	1,35	236	0,55	451	0,77	249	0,72	1 274	0,79
MAS Autistes	71	0,27	16	0,04	0	0,00	27	0,08	114	0,07
TOTAL MAS	426	1,62	252	0,58	451	0,77	276	0,80	1 388	0,87
FAM	298	1,13	550	1,28	323	0,57	470	1,36	1 641	1,02
FAM Autistes	0	0,00	0	0,00	45	0,08	18	0,05	63	0,04
TOTAL FAM	298	1,13	550	1,28	368	0,65	488	1,41	1 704	1,06
TOTAL HEBERGEMENT	724	2,75	802	1,86	819	1,43	764	2,21	3 092	1,93
Accueil temporaire	0	0,00	20	0,05	32	0,06	0	0,00	52	0,03
TOTAL	724	2,75	822	1,91	851	1,51	764	2,21	3 144	1,96

Sur la période 2017-2021, 83 places d'établissement ont été créées, dont la moitié sur le département d'Ille-et-Vilaine dans le but de diminuer les écarts d'équipement :

Créations	22	29	35	56	Bretagne
MAS	5	13	22	5	45
FAM	0	1	17	15	33
Établissements pour l'accueil temporaire	0	0	5	0	5
TOTAL	5	14	44	20	83

L'évolution démographique rapide de l'Ille-et-Vilaine n'a cependant conduit qu'à stabiliser le taux d'équipement de ce département. Le rééquilibrage de l'offre dans le champ du handicap adulte restera par conséquent un enjeu du prochain PRS.

L'offre d'aide par le travail

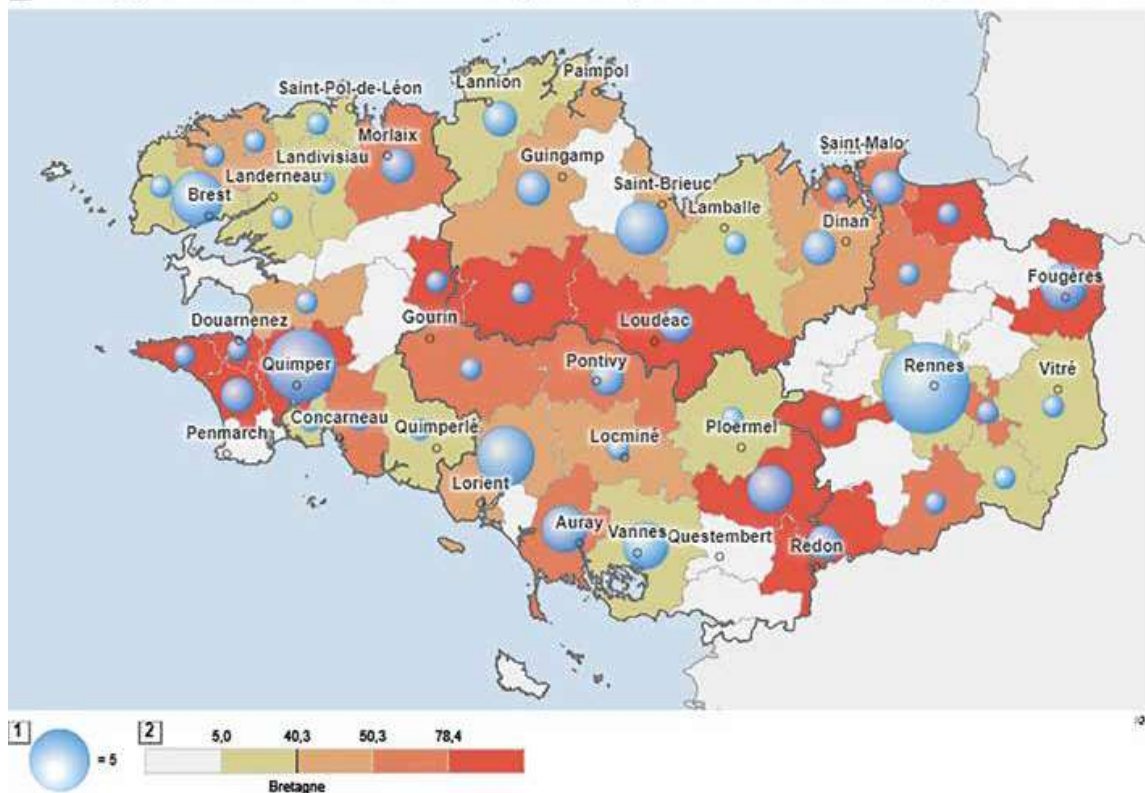
L'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap, particulièrement dans le milieu ordinaire de travail (MOT) est un enjeu fort des politiques actuelles.

L'Appel à manifestation d'intérêt (AMI) conduit par l'ARS en 2018 a permis d'accompagner différents projets dans le cadre du parcours emploi-formation des personnes en situation de handicap, dont, par exemple, la plateforme ACOLIGO (bassin d'emploi rennais) qui a pour objet d'optimiser le parcours des personnes vers l'emploi en articulant les acteurs du champ médico-social, de l'insertion, du sanitaire, du droit commun.

Les établissements et services d'aide par le travail (ESAT)

1 Nombre d'établissements et services d'aide par le travail (ESAT), 2021 - Source : FINESS

2 Taux d'équipement en établissements et services d'aide par le travail pour 10 000 habitants de 20-59 ans, 2021 - Source : FINESS et INSEE



Source : FINESS et INSEE

La Bretagne comptabilise 6 433 places d'ESAT (taux d'équipement de 4,01 ‰, légèrement supérieur au taux moyen national), réparties dans 85 structures. Cette capacité n'a pas évolué sur la durée du PRS, le nombre de places d'ESAT étant soumis à un moratoire décidé au niveau national.

Cette offre est désormais engagée dans un nécessaire travail d'adaptations, imposé par l'évolution des publics visés et de leurs besoins : augmentation des personnes avec handicap vieillissantes, augmentation de la part relative des personnes vivant avec handicap psychique, nécessité d'une meilleure prise en compte des parcours professionnels en lien avec le milieu ordinaire de travail...

L'appel à manifestation d'intérêt de 2018 avait permis de préparer les bases de cette évolution, en travaillant un modèle d'ESAT de transition avec l'appui de l'ESAT Le Pommeret (Ille-et-Vilaine), mandaté pour modéliser et transposer une méthodologie sur les quatre départements. La crise sanitaire a malheureusement ralenti la démarche.

Mais les ESAT restent de fait incités à diversifier leur offre vers davantage d'inclusion avec des modalités innovantes et nouvelles : ouverture « hors les murs », mises à disposition en entreprise, projet d'ESAT de transition destinés à favoriser les passerelles entre milieux protégé, adapté et ordinaire.

Depuis, cet objectif a été largement développé sous l'impulsion du secrétariat d'État au handicap en 2021. Dans la continuité du rapport IGAS-IGF de fin 2019, il a mené une large concertation sur l'évolution des ESAT, puis formalisé un « plan de transformation de l'offre des ESAT », suivi des premières adaptations législatives et réglementaires début 2022. La mise en œuvre de ces dispositions constituera un enjeu majeur du prochain PRS. Un enjeu qui conforte la mission des ESAT d'accompagnement des personnes dans une trajectoire professionnelle à l'intérieur de l'ESAT mais aussi vers le milieu ordinaire de travail (adapté ou classique).

Enfin, l'avenir des travailleurs d'ESAT demeurera un enjeu essentiel, appelant à soutenir le projet « Un avenir après le Travail » conduit depuis plusieurs années par ICUAL Bretagne (anciennement ARESAT)¹⁵ pour l'accompagnement à la retraite des travailleurs en situation de handicap à la sortie de l'ESAT.

Cette démarche, qui a été initiée en Bretagne à l'initiative des acteurs médico-sociaux, connaît aussi un essor sur le territoire métropolitain, puisque d'autres régions développent désormais ce type de projet.

Le champ médico-social de la formation/réadaptation : ESPRP, ESPO, UEROS

La Bretagne totalise 411 places pour ces structures, dont 280 places d'ESRP (établissements et services de réadaptation professionnelle), l'écrasante majorité de ces places étant implantées en Ille-et-Vilaine, 111 places d'ESPO (établissements et services de réorientation) et 20 places d'UEROS (unités d'évaluation de réentraînement et d'orientation sociale et professionnelle). Ces différentes structures ne sont pas présentes dans tous les départements.

Le décret n°2020-1216 du 2 octobre 2020 relatif aux missions et aux conditions d'organisation et de fonctionnement des établissements et services de pré-orientation et de réadaptation professionnelle pour les personnes handicapées a permis de clarifier le cadre juridique de leurs interventions. Il a clairement posé l'enjeu de favoriser l'inclusion en milieu ordinaire des personnes en situation de handicap avec l'appui du médico-social, tout en sécurisant et fluidifiant les parcours. Une diversification des publics et des modalités d'intervention sont ainsi à l'œuvre : « CRP hors les murs » ou « dispositif de formation accompagné », prestations d'évaluation... Certains acteurs s'engagent dans la mise en place d'une plateforme territoriale de réadaptation, comme ce fut le cas en Ille-et-Vilaine, suite à l'appel à manifestation d'intérêt porté par l'ARS en 2018.

L'emploi accompagné

Financé sur des fonds État, AGEFIPH et FIPHP et créé par la loi du 8 août 2016, l'emploi accompagné est un dispositif d'appui pour les personnes en situation de handicap bénéficiant d'une reconnaissance RQTH (reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé).

Déployé à la suite de l'appel à candidature réalisé par l'ARS en septembre 2017, il a conduit à la désignation d'un opérateur régional unique, LADAPT, qui concrétise une couverture régionale de ce service dans le cadre d'un groupement d'opérateurs partenaires. Destiné à faciliter l'accès ou le maintien dans l'emploi rémunéré sur le marché du travail, sa mise en œuvre comprend un soutien à l'insertion professionnelle et un accompagnement médico-social durable et adaptable du salarié, ainsi qu'un accompagnement de l'employeur.

Depuis 2018, ce dispositif ne cesse de progresser : de 50 bénéficiaires à l'origine, il atteint 230 personnes accompagnées fin 2021 et atteindra les 495 d'ici la fin de l'année 2022. Il constitue désormais une réponse majeure et souple aux besoins d'accompagnement des parcours professionnels des personnes vivant avec un handicap.

Depuis 2020, le bénéfice de ce service peut être prescrit par décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ou sur prescription du service public de l'emploi.

Outre la volonté de démultiplier les accompagnements, ce dispositif se réorganise dès 2022, sous forme de plateformes départementales, à vocation de guichets uniques, construits sur des partenariats élargis impliquant tous les acteurs (opérateurs médico-sociaux, maisons départementales des personnes handicapées, service public de l'emploi...) en lien avec les communautés 360. Le plan de transformation de l'offre des ESAT l'intègre aux côtés de l'offre de service de ces établissements, dans des logiques de parcours intégrées et évolutives en fonction des besoins des bénéficiaires.

¹⁵ Cette association rassemble 100 adhérents : ESAT, entreprises adaptées, instituts médico-éducatifs et structures de l'insertion par l'activité économique. Elle s'est notamment structurée autour du dispositif Différent et Compétent (dispositif de Reconnaissance des acquis de l'expérience (RAE)).

ORIENTATIONS NATIONALES : HANDICAP RARE, AUTISME, ACCES AUX SOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Stratégie autisme et troubles du neurodéveloppement (TND) 2018/2022

En Bretagne, la stratégie autisme et TND a fait l'objet d'une déclinaison régionale dans le cadre d'une feuille de route tenant compte des spécificités territoriales. La mise en œuvre de ce document de programmation fait l'objet d'une concertation et d'un suivi réguliers avec les partenaires institutionnels (Rectorat, DREETS, conseils départementaux), les acteurs sanitaires et médico-sociaux et les représentants d'usagers, réunis au sein du comité technique régional autisme.

Au cours des cinq dernières années, près de 9,5 millions d'euros ont ainsi été engagés par l'ARS Bretagne pour la mise en œuvre des axes prioritaires de la stratégie :

● **Amélioration des pratiques professionnelles en matière de diagnostic et d'accompagnement** des personnes avec autisme :

- ➔ Entre 2018 et 2021, avec le soutien financier de l'ARS, le CRA breton a formé près de 500 professionnels de CAMSP, CMPP et CMP aux méthodes et outils recommandés pour le diagnostic et à l'accompagnement des enfants avec autisme,
- ➔ En 2022, l'ARS a mobilisé 650 000 € en direction des CAMSP, CMPP et des structures de pédopsychiatrie, afin de financer des plans de formations pluriannuels sur le champ des troubles du neurodéveloppement : autisme, TSLA, TDI, TDA/H, guidance parentale...

● **Intervention précoce auprès des enfants présentant des écarts inhabituels de développement :**

- ➔ La stratégie nationale a fixé comme objectif le déploiement d'un parcours coordonné de bilans et d'interventions précoces, d'un an renouvelable, pour les enfants de 0 à 6 ans inclus, s'appuyant sur la création de plateformes d'orientation et de coordination pour les enfants avec TND.
- ➔ Les objectifs et l'état de déploiement sont présentés dans la partie 5 Offre à destination des enfants et des jeunes, page 36 de ce bilan.

● **Amélioration des délais d'accès à un diagnostic d'autisme au Centre Ressource Autisme :**

En 2020, l'ARS et le CRA breton ont élaboré un plan d'action partagé pour l'amélioration des délais d'accès à un diagnostic d'autisme. Il repose sur des actions visant l'amélioration de l'organisation interne du CRA, l'amélioration de l'articulation avec l'ensemble des acteurs intervenant dans le parcours de diagnostic des enfants et des adultes avec autisme et le renforcement de ses moyens.

Dans ce cadre, une opération de rattrapage diagnostic nationale a été lancée en 2021, mobilisant 1,3 millions d'euros en Bretagne, pour le renforcement des équipes de diagnostic du CRA sur 2 ans.

En parallèle, l'ARS Bretagne a fait le choix de renforcer durablement le CRA breton, avec la création d'une équipe de diagnostic enfants dans les Côtes-d'Armor en 2018 et la création de deux équipes adultes complémentaires en 2022.

Ces mesures ont permis de :

- **Doubler la capacité diagnostique du CRA entre 2020 et 2021 et de réduire de moitié la liste d'attente,**
- **Favoriser l'inclusion des enfants et des adultes avec autisme :**
 - ➔ En développant l'offre de services en SESSAD et en SAMSAH ;
 - ➔ À l'école, avec la création de 12 nouvelles unités, portant à 17 le nombre de dispositifs de scolarisation pour les enfants avec autisme : 12 Unités d'enseignement en maternelle, 2 unités d'enseignement en élémentaire, 3 dispositifs d'autorégulation ;
 - ➔ Dans le cadre des quatre groupes d'entraide, créés en Bretagne, qui offrent un espace d'échanges, d'activités et de soutien mutuel aux personnes adultes avec autisme.

Schéma national d'organisation sociale et médico-sociale pour les handicaps rares

Pendant le second PRS, la prise en compte du double besoin d'expertise et de proximité a conduit l'ARS Bretagne à proposer une gradation au niveau régional de l'offre médico-sociale avec :

- La possibilité d'un accompagnement dans tout établissement/service médico-social, avec un éventuel appui d'une offre spécialisée permettant de réunir les conditions d'un accompagnement de qualité.
- Une offre d'appui régionale basée sur des structures ressources « référentes handicaps rares » et une équipe mobile « handicaps rares ». Cette offre spécialisée est en lien étroit avec l'équipe relai handicap rare (ERHR), les communautés de pratique et les centres nationaux de ressources handicaps rares.

La structuration de l'offre spécialisée d'ESMS « référents handicaps rares » s'est ainsi opérée par un appel à candidatures fin 2017, complétée depuis par voie de CPOM. À ce jour, 14 ESMS composent cette offre. Cette structuration a permis, essentiellement par la revalorisation de places, la reconnaissance de savoir-faire et compétences déjà à l'œuvre sur le territoire, et répondu au besoin de proximité par un certain maillage territorial.

Les ESMS référents handicap rare ont une mission d'appui et d'expertise, d'accueil temporaire, mais participent aussi, en fonction du type de handicap rare concerné, à l'équipe mobile régionale handicap rare.

L'ERHR constitue le pivot de l'organisation autour du handicap rare en région et anime le réseau des ESMS référents. Elle organise régulièrement, seule ou en collaboration, des sensibilisations et informations autour d'handicaps rares, elle coanime des communautés de pratique. Pour l'année 2021, ce sont 139 personnes qui ont été accompagnées par l'ERHR qui a également mené 238 actions collectives.

Concernant la programmation de places « handicap rare », les crédits du schéma handicaps rares ont également permis la création de nouvelles places (en MAS, sur Huntington et en SAMSAH, sur Huntington et épilepsie sévère, soit 10 au total). On peut noter que certaines places existaient déjà (15 spécifiques à la surdité, en FAM).

Le troisième schéma national d'organisation sociale et médico-sociale pour les Handicaps rares 2021-2025 a été lancé en octobre 2021. Il s'agira notamment de consolider l'existant et de renforcer la dynamique d'intégration au sein des territoires.

Parallèlement, la rénovation des instances de gouvernance au niveau régional fait également partie des perspectives.

Accès aux soins

Une bonne santé est la première condition à l'inclusion dans la société, le prérequis à l'exercice des droits fondamentaux des personnes en situation de handicap. Pour les personnes en situation de handicap, les pathologies peuvent être plus nombreuses. Elles consultent plus tardivement, présentent des situations d'urgences plus fréquentes, des problèmes plus complexes et sont plus difficilement touchées par les campagnes de prévention.

Entre 2017 et 2022, un dispositif spécifique pensé selon un principe de gradation de l'offre s'est progressivement mis en place en Bretagne afin d'améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap.

L'offre de premier recours est constituée par le droit commun qu'il s'agit d'appuyer par une expertise et la mise à disposition de ressources en termes d'appui, de conseils, de formation et d'information. Des actions fortes ont pu être mises en place pour améliorer la prise en charge des personnes en situation de handicap dans le droit commun avec notamment :

- L'identification de référent handicap dans les quatre SAMU Bretons,
- L'élaboration de fiches ressources handicap pour chaque département,
- La diffusion large des outils élaborés par SANTE BD et HANDICONNECT.

Les résultats du baromètre HANDIFACTION pour l'année 2021 montrent que des progrès ont été réalisés : pour l'année 2021 en Bretagne 81 % des répondants ont pu effectuer leurs soins et le taux de refus de soins est passé de 20 % en 2019 à 13 % en 2021.

L'offre de second recours s'appuie sur les dispositifs HANDIACCES. Ils se sont ainsi mis en place en 2019 à la suite d'un appel à candidature et constituent désormais un point d'entrée dans chacun des départements bretons pour répondre aux difficultés compromettant le recours aux soins dans des conditions habituelles. Les HANDIACCES sont positionnées dans les villes de Paimpol, Brest, Rennes et Lorient. En 2021, les HANDIACCES ont répondu à 707 sollicitations. Les types de handicaps les plus représentés sont les troubles du spectre de l'autisme, la déficience intellectuelle et le polyhandicap. Les consultations et soins dentaires constituent le premier motif d'appel aux dispositifs HANDIACCES.

L'offre de troisième recours est fédérée autour du pôle BREIZH SANTE HANDICAP créée en 2022 et issu de la transformation du réseau BREIZH PC Handicap. Il assure en lien avec l'ARS la coordination et l'harmonisation du fonctionnement des 4 HANDIACCES.

Enjeux et perspectives

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

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

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

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

7. Offre à destination de la personne vivant avec un trouble psychique

Une offre plus fortement partenariale, territorialisée et décloisonnée, centrée sur l'amélioration de parcours de santé et de vie

Depuis le PRS 2012-2017, l'ARS Bretagne a fait le choix d'une approche globale et transversale de la santé mentale qui se traduit dans son organisation interne, dans la composition de l'instance de concertation régionale ainsi que dans les orientations du volet santé mentale des PRS 2012-2017 et 2018-2022.

Le déploiement des projets territoriaux de santé mentale (PTSM) au niveau de chaque département breton est emblématique de cette démarche plus fortement partenariale, territorialisée et décloisonnée de la politique de santé mentale.

La démarche participative d'élaboration de ces projets, portée par une chefferie de projet partenariale, a rencontré au sein des quatre départements une forte adhésion. Au cours du PRS 2, quatre projets départementaux de santé mentale ont ainsi été validés par le Directeur général de l'ARS et quatre contrats départementaux de santé mentale signés pour la mise en œuvre opérationnelle de ces projets.

À un niveau de territoire plus local, les Conseils locaux de santé mentale (CLSM) constituent des espaces de démocratie en santé, de concertation et de codécision pour répondre aux questions concrètes de santé mentale.

Au cours du PRS 2 les travaux régionaux ont débouché sur l'élaboration en 2021 d'un document d'orientations régionales de l'ARS visant à soutenir le développement de CLSM. Le modèle retenu est celui d'un ancrage des CLSM aux CLS, et d'une approche concertée entre PTSM, CLS et CLSM.

L'ARS s'engage à appuyer l'impulsion de nouveaux CLSM, à sécuriser les conditions de réussite des CLSM notamment en contribuant au financement d'un temps de coordination, et à stimuler la mise en réseau des coordonnateurs CLSM au niveau régional. La mise en œuvre de ces orientations débute en 2022.

Des évolutions importantes dans la prise en charge des troubles de santé mentale en médecine générale/soins primaires

Une personne sur cinq est touchée chaque année par un trouble psychique et 59 % des médecins généralistes affirment prendre en charge eux-mêmes les patients en souffrance psychique et en assurer le suivi¹⁶. Ces deux chiffres suffisent à pointer l'enjeu de la qualité des soins primaires et de l'articulation entre médecine générale et soins spécialisés de psychiatrie.

¹⁶ Observatoire de la Mutualité Française 2021.

Dans ce domaine, le PRS 2018-2022 a été marqué par des avancées de deux ordres :

- D'une part, le développement d'actions de collaboration entre équipes de psychiatrie de secteur et Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) dans le cadre des PTSM.
- Chaque PTSM a retenu au moins une action portant sur les coopérations entre équipes de psychiatrie et professionnels de santé libéraux de premier recours. Des actions concrètes (consultations avancées au sein de MSP, téléexpertise, accès téléphonique à un psychiatre, accompagnement des patients dans la recherche d'un médecin traitant ...) sont en cours.
- D'autre part, le déploiement de plusieurs expérimentations, puis d'une mesure de généralisation nationale, portant sur la place des psychologues dans les soins primaires.

Le département du Morbihan est ainsi depuis 2018 l'un des quatre départements expérimentateurs du remboursement d'un suivi psychologique sur adressage d'un médecin généraliste pour des adultes présentant des troubles psychiques légers à modérés. Dans le Morbihan, à la mi 2021, 94 % des médecins généralistes et 90 psychologues cliniciens ou psychothérapeutes (sur un potentiel de 110) avaient rejoint l'expérimentation et près de 43 000 séances d'entretien psychologique avaient fait l'objet d'un remboursement. De façon plus récente des expérimentations nationales portant sur le recrutement de psychologues en structures de soins coordonnées se sont développées en Bretagne. Elles concernent à ce jour neuf structures d'exercice coordonnées (trois maisons de santé pluridisciplinaire et six centres de santé).

Sur la base de ces expérimentations, le **dispositif MonPsy** a été mis en place à partir de 2022. Il s'agit de la prise en charge par l'Assurance maladie, sur adressage d'un médecin, de séances d'accompagnement psychologique pour des personnes à partir de l'âge de trois ans, pour des troubles psychiques légers ou modérés, réalisées par un psychologue conventionné dans le cadre d'un parcours de soins.

Une offre de soins spécialisés de psychiatrie renforcée

Le mouvement de transformation de l'offre de soins de psychiatrie au bénéfice des alternatives à l'hospitalisation temps plein, initié avec le PRS 2012-2017 s'est poursuivi au cours du PRS 2018-2022.

S'appuyant sur les caractéristiques de l'offre bretonne, il vise à diminuer le poids relatif de l'hospitalisation temps plein pour privilégier les prises en charge alternatives, à renforcer les démarches de soins sur les lieux de vie des personnes, à favoriser les approches optimisant la capacité d'autonomie des personnes.

De 2014 à 2021, 331 lits d'hospitalisation temps plein adulte ont ainsi été fermés au bénéfice de ces prises en charge alternatives.

Le PRS 2018-2022 a mis plus spécifiquement l'accent sur le renforcement de l'offre de soins psychiatrique en réponse à quelques priorités identifiées lors de son élaboration :

- **Structuration de la réponse régionale aux troubles du comportement alimentaire (TCA).**
L'ARS s'est engagée fortement dans le renforcement et la structuration de cette offre avec :
 - ➔ **La création de deux centres de diagnostic, de soins et d'orientation pour les TCA** dans le Finistère sud (EPSM Finistère sud) et les Côtes-d'Armor (CH Fondation St Jean de Dieu).
 - ➔ **Le renforcement du pôle TCA Brestois**, porté par les quatre services concernés du CHRU de Brest (pédiatrie et pédopsychiatrie, nutrition et psychiatrie).
 - ➔ **Le renforcement du pôle TCA Rennais** avec en particulier l'appui aux projets portés par le CHU et le CH Guillaume Régnier (CHGR). Les appuis à l'offre de pédiatrie et pédopsychiatrie pour enfants et adolescents ainsi qu'à l'offre de psychiatrie adulte ambulatoire du CHGR ont été actés et sont en cours de mise en œuvre.
 - ➔ En parallèle de ce renforcement de l'offre, un groupe de travail régional est en cours d'initiation, pour élaborer un schéma régional d'offre graduée et lisible, pour les patients et leur entourage ainsi que pour les professionnels. Les travaux se poursuivront dans le cadre du PRS 3.

- **Renforcement de l'offre de santé mentale en direction des enfants et adolescents et jeunes adultes.** La santé mentale des jeunes a fait l'objet d'une forte priorisation au cours du PRS 2018-2022 à travers :
 - ➔ **Le renforcement de l'offre de pédopsychiatrie du département des Côtes-d'Armor**, le moins équipé de la région, pour un montant total de 2 682 518 €. Le projet, construit et porté collectivement par le GCS santé mentale des Côtes-d'Armor, a bénéficié en 2020 d'un financement pour le renforcement de l'offre de d'hospitalisation à temps plein avec la création d'une unité d'accueil et de crise de 5 lits pour adolescents et le renforcement de la pédopsychiatrie de liaison dans les services de pédiatre ; en 2021 du renforcement de l'offre ambulatoire avec la création ou le renforcement de l'offre en CMPEA et en CATTP ainsi que de l'extension de cinq places de l'hôpital de jour (HDJ) de Guingamp pour l'accueil d'adolescents.
 - ➔ **La création d'hôpitaux de jour pour adolescents sur deux territoires qui en étaient encore dépourvus** : les territoires de l'EPSM du Finistère sud et de l'EPSM Charcot à Caudan.
 - ➔ **L'appui aux démarches de prise en charge précoce des troubles psychotiques débutants** chez les adolescents et les jeunes adultes, initiées par les équipes de psychiatrie de St Malo et de Brest.
 - ➔ **L'appui prioritaire aux actions en direction des jeunes dans le cadre des PTSM ou des projets d'établissement** : création d'équipes mobiles de pédopsychiatrie au niveau des centres hospitaliers (CH) de St Jean de Dieu et de Bégard, renforcement de deux CMP petite enfance et création d'une équipe mobile au CHGR, création d'équipes mobiles pour jeunes adultes par les CH de Landerneau et de St Malo...
 - ➔ **Le renforcement des CMP pour enfants et adolescents** (CMPEA), par la répartition de financements visant à étoffer les équipes et par un appui plus ciblé à six établissements de santé autorisés en psychiatrie de l'enfants et de l'adolescent, suite à la publication d'un appel à candidatures en 2021 pour le repérage et l'accompagnement des bonnes pratiques visant à réduire les délais d'accès en CMPEA.
 - ➔ **Le renforcement d'une offre de psychiatrie périnatale régionale** (cf. page 51)

- **Renforcement de l'offre en direction de la prévention du suicide.** La Bretagne, région de France la plus fortement touchée par le suicide, a maintenu son degré d'engagement au cours du PRS 2018-2022, dans le cadre d'une stratégie régionale rénovée de prévention du suicide :
 - ➔ **Consolider le déploiement du dispositif Vigilans.** Son objectif est la diminution de la récurrence suicidaire par le maintien du lien avec les personnes admises dans un service d'urgences pour tentative de suicide. Le dispositif, porté par le CHRU de Brest, couvre maintenant l'ensemble du territoire breton et **a bénéficié à 6 815 personnes** depuis le début du PRS 2018-2022.

 - ➔ **Participer à la mise en place du numéro national de prévention du suicide : le 3114.** Ouvert aux personnes ayant des idées suicidaires, à leur entourage et aux professionnels, ce numéro national, initié le 1^{er} octobre 2021, repose sur la mise en place progressive de centres régionaux d'écoute, d'évaluation, d'orientation et d'intervention. La Bretagne a fortement participé à sa mise en œuvre à deux titres :
 - ⊗ Le centre régional porté par le CHRU de Brest est l'un des 3 centres régionaux assurant une réponse 24h/24 et 7j/7 sur le territoire national ;
 - ⊗ L'équipe de Brest assure également au niveau national l'organisation du système d'information de ce dispositif. Depuis le 1^{er} octobre le centre de Brest a reçu **19 301 appels**.

 - ➔ **Mettre en place les conditions de passage au dispositif rénové de formation à la prévention du suicide.** La mise en place d'une formation rénovée a nécessité un accompagnement des acteurs pour la phase de transition (formations de formateurs régionaux, cadrage pour l'appui opérationnel, communication des principes d'organisation).



→ **Initier deux projets innovants.**

- ⊕ Porté par le CH de la Fondation Bon Sauveur de Bégard, le premier vise la prévention de la contagion suicidaire pour les proches endeuillés par suicide, en leur proposant depuis septembre 2021 une offre d'accompagnement.
- ⊕ Porté par l'EPSM de Charcot, le second met en place une équipe mobile d'intervention suicide sur le territoire de Lorient-Quimperlé, dont les missions sont d'évaluer, d'intervenir et d'accompagner vers les relais du territoire toute personne de 18 à 69 ans traversant une crise suicidaire de gravité avérée mais ne nécessitant pas une hospitalisation.

- ⊙ **Structuration d'une offre régionale de réhabilitation psychosociale (RPS).** Ensemble de techniques et de pratiques visant à favoriser l'autonomie et le rétablissement des personnes vivant avec un trouble psychique, la structuration d'une offre de réhabilitation psychosociale est un enjeu majeur pour améliorer la qualité des parcours de santé et de vie des personnes, prévenir les rechutes, les hospitalisations à temps complet ainsi que l'apparition ou l'aggravation du handicap. Le PRS 2018-2022 a répondu à l'enjeu de structuration de cette offre par :

→ **La mise en place d'un centre référent régional en réhabilitation psychosociale (C3RB),** suite à un appel à candidatures en 2019. Porté par le CHGR et le CHRU de Brest, le C3RB est entré en fonction en octobre 2020 et est organisé en 2 antennes qui couvrent l'ensemble du territoire régional. Il a pour mission de favoriser le déploiement des techniques et pratiques de risques psychosociaux (RPS) à travers ses missions de formation, d'appui aux structures sanitaires et médicosociales, de contribution à l'accompagnement des proches, de création et d'animation d'un réseau régional et de recherche. L'appui additionnel de l'ARS par des crédits non reconductibles va permettre le développement d'une offre de formation en 2022 et 2023.

→ **La mobilisation de plusieurs établissements sanitaires** autorisés en psychiatrie qui se sont organisés pour renforcer leurs pratiques et techniques de RPS.

→ **L'appui aux soins de proximité de RPS** par le soutien de l'ARS à certaines actions des PTSM ou à certains projets d'établissement dans ce domaine : renforcement de la filière de RPS en collaboration avec le secteur médicosocial par le pôle psychiatrique du CHRU de Brest ; création d'une équipe mobile de RPS pour coordonner les parcours complexes à l'EPSM de Charcot ; renfort d'équipe ambulatoire ou d'HDJ de RPS pour le PTSM 29 ; renfort en ressources humaines pour l'appui aux familles et la mise en place de formations pour les PTSM 35 et 56.

- ⊙ **Mise en place d'un Centre Régional Psychotraumatisme de Bretagne (CRPB).** L'ARS Bretagne a accompagné les acteurs régionaux positionnés sur ce sujet (Rennes et Brest) dans la construction d'un projet régional conjoint, structuré autour de deux antennes (Rennes et Brest) couvrant l'ensemble du territoire.

Le projet a été validé et financé par l'ARS en 2021 et sa mise en œuvre a débuté en 2022.

Une offre sociale et médicosociale qui poursuit sa transformation vers plus de souplesse et d'inclusion

Il est cependant possible d'identifier des évolutions qualitative et quantitative à souligner dans l'offre médico-sociale spécifique au handicap psychique :

- **La présence au sein des feuilles de route des PTSM d'un ensemble d'actions portant sur l'accompagnement social ou médicosocial ou sur la collaboration sanitaire/médicosocial.**
Il s'agit ainsi d'actions portant sur l'accès et le maintien dans un hébergement ou logement adapté, l'accès et le maintien aux activités sociales et/ou professionnelles, la collaboration pour la prévention des situations de crise, la coordination des parcours complexes. Ces actions traduisent la valeur ajoutée de la dynamique partenariale à l'œuvre au sein des démarches PTSM.
- **L'association par le C3RB des acteurs des champs sanitaire et médicosocial pour la structuration de l'offre de réhabilitation psychosociale,** qui concerne le soin mais tout autant le retour dans le contexte de vie. La promotion de dispositifs conjoints et décloisonnés d'évaluation et d'accompagnements entre le sanitaire et le médicosocial fait partie des propositions élaborées par le C3RB dans le cadre de son diagnostic régional.
- **La poursuite du développement des groupes d'Entraide Mutuelle (GEM),** associations portées par et pour des usagers en santé mentale pour créer des liens, rompre l'isolement, s'entraider et organiser des activités visant au développement personnel. Au cours du PRS 2018-2022, le nombre de GEM est passé de 25 à 31, avec la création de 6 nouveaux GEM dont deux pour personnes avec troubles psychiques dans le Morbihan et quatre pour personnes avec troubles du spectre de l'autisme (un par département). Dans le même temps, la subvention annuelle des GEM a progressé de 6,5 % en 5 ans, pour atteindre le montant de 83 000 € en 2022.
- **Le développement d'une offre favorisant l'inclusion des personnes en situation d'handicap psychique :**
 - ➔ La création de 66 nouvelles places de SAMSAH sur le champ du handicap psychique portant cette offre à 185 places au niveau régional.
 - ➔ La création de 116 places nouvelles de prestation en milieu ordinaire au sein des DITEP sur la région par création nette et par transformation de places d'accueil de jour (augmentation de 149 places de PMO et diminution de 33 places d'établissement).
 - ➔ Le déploiement d'équipes mobiles ressources départementales adossées au DITEP préfigurant les équipes mobiles d'appui à la scolarisation. Ces équipes interviennent en appui au près des équipes enseignantes et éducatives en difficultés face à des situations complexes liées notamment aux troubles du comportement.

Une offre en santé mentale fortement impactée par la crise sanitaire

L'ensemble des travaux en santé mentale ont cependant été fortement impactés par la crise sanitaire, économique et sociale liée à la pandémie COVID-19.

Comme tous les services de santé, l'ensemble des usagers et des professionnels de la santé mentale ont été fortement impactés par les réorganisations massives et successives de l'offre de soins et d'accompagnement au cours de la crise épidémique. Les professionnels, mais aussi les GEM et l'UNAFAM se sont fortement engagés dans un travail de maintien des liens, très précieux au cours de cette période. Cette période de réorganisation intense a aussi permis de tester des modalités de prise en charge nouvelles qui se sont avérées intéressantes à poursuivre. Il s'agit par exemple du recours aux consultations téléphoniques pour les adolescents, du recours aux téléconsultations et télé-soins, ou du développement d'équipes mobiles de soins intensifs à domicile.

Ce qui est cependant spécifique à la santé mentale, c'est l'émergence progressive dans un second temps depuis la fin 2020 d'une nette augmentation des troubles psychiques chez

les enfants, adolescents et jeunes adultes, incluant troubles anxieux, dépressions, idées et passage à l'acte suicidaire et troubles du comportement alimentaire. Ce phénomène met les services de soins concernés en tension sur la durée car il est hautement probable que la dynamique des troubles enclenchés se poursuivent au-delà du calendrier de la crise épidémique.

Dans un 3^{ème} temps et de façon non spécifique à la santé mentale, les services de santé font face à une crise majeure de ressources humaines. Pour la santé mentale, la crise touche de façon très marquée les psychiatres, et de façon aiguë les pédopsychiatres, avec un nombre croissant de postes non pourvus. **Dans les établissements publics de santé autorisés en psychiatrie, 28 % des postes de psychiatres sont ainsi actuellement vacants.**

Enjeux et perspectives

L'élaboration des Projets territoriaux de santé mentale (PTSM) en tant que politique de santé mentale partenariale et territoriale au service de l'amélioration des parcours, a constitué la politique phare du PRS 2018-2022 pour la santé mentale.

L'enjeu pour le prochain PRS sera celui de la démonstration que ces politiques peuvent améliorer la capacité concrète de l'ensemble des acteurs à mieux fonctionner ensemble au profit de parcours de santé et de vie plus qualitatifs et moins chaotiques.

La perspective est donc celle du maintien de la forte mobilisation de l'ensemble des acteurs bretons pour accompagner la mise en œuvre et l'évaluation de la première génération de PTSM ainsi que le déploiement des CLSM, en lien avec les démarches des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et des dispositifs d'appui à la coordination (DAC). Les sujets des collaborations avec les équipes de soins primaires, de l'offre de réhabilitation psychosociale, de la pair-aidance, de l'accès et le maintien dans un logement, dans une activité éducative, sociale ou professionnelle, entrent dans ce cadre.

L'ambition de soutenir et améliorer l'effort engagé en direction des jeunes au cours de la crise COVID, afin de renforcer le panel de réponses utiles apparaît incontournable. Le spectre de réponses est large, incluant des actions menées en amont de la santé mentale dans le cadre de la thématique populationnelle « Jeunes » (exemple du renforcement des compétences psychosociales), des actions de renforcement plus ciblé de l'offre de pédopsychiatrie (exemple du renforcement des CMPEA, développement de la prise en charge des psychoses débutantes et de la prévention des situations de crises), un renforcement des réponses au niveau de la médecine générale (exemple du dispositif MonPsy) et des accompagnements sociaux et médicosociaux (exemple de la collaboration avec l'aide sociale à l'enfance).

L'organisation des filières spécialisées, qui appellent à une gradation des soins sur le territoire régional, se heurte à la logique de secteur dont la philosophie visait à prendre en charge l'ensemble des troubles de la population d'un secteur géographique défini par une équipe de secteur polyvalente.

Au moment où deux réformes majeures de la psychiatrie vont se mettre en place (réforme du financement et réforme des autorisations), **la question de la recherche d'un nouvel équilibre entre approche de psychiatrie polyvalente de proximité et filières de soins spécialisées, graduées et lisibles sur le territoire régional, mérite d'être posée.**

Les acteurs bretons sont fortement engagés et de longue date sur la prévention du suicide.

En la matière, une perspective pourrait être d'associer à la prévention du suicide une action plus large visant la dépression, permettant ainsi :

- D'agir sur l'un des troubles psychiques les plus fréquents, concernant tous les âges de la vie, concernant aussi bien les professionnels des soins primaires que ceux des soins spécialisés de psychiatrie ;
- De gagner en efficacité sur la prévention du suicide en agissant en amont sur l'une des principales pathologies « suicidogènes ».

8. Offre à destination de la personne en situation de précarité

Caractéristiques de l'offre régionale

La mise en œuvre opérationnelle des orientations du PRS 2, s'est réalisée par l'intermédiaire du Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS), qui demeure son seul programme.

L'objectif fédérateur du PRAPS est de lutter contre le non-recours au système de santé, d'améliorer le parcours de soins et la santé des personnes en situation de précarité. Il vise également à consolider la démarche de prévention et promotion de la santé.

Un objectif majeur du nouveau PRAPS a été de favoriser l'articulation des acteurs sur un même territoire, en définissant un cadre et des actions en commun au moyen d'un schéma d'organisation des dispositifs passerelle.

Pour faciliter l'accès aux droits et aux soins des personnes les plus démunies, une offre spécialisée s'est construite autour de dispositifs et actions spécifiques se définissant comme des « passerelles » vers le droit commun (PASS¹⁷, points santé et centres de santé, EMPP, LHSS, ACT¹⁸, et plus récemment les LAM¹⁹, les ACT « Un chez soi d'abord »).

La mesure 27 du Ségur a par ailleurs créé plusieurs dispositifs « d'allers-vers » : équipes mobiles santé/précarité (EMSP), ACT « Hors les murs », équipes spécialisées de soins infirmiers précarité (ESSIP).

Cette offre étant variée et inégalement répartie sur le territoire, l'objectif du PRAPS 2018-2022 était de mieux la structurer, tout en la renforçant. Pour ce faire, des schémas cibles ont été réalisés au niveau des territoires selon une méthodologie commune régionale et des indicateurs (le taux de la mortalité prématurée, le pourcentage de personnes sans domicile par rapport à la population du département).

Pour arriver à ces schémas, concertés avec les partenaires, deux démarches ont été déployées : la réalisation d'un état des lieux dynamique et l'identification des évolutions des dispositifs à mener.

L'objectif de ces démarches était double : évaluer dans quelle mesure l'offre existante permettait de répondre aux besoins des territoires et formuler une réponse pertinente aux besoins non couverts.

Ces schémas-cibles sont régulièrement actualisés et servent de guide en interne pour le déploiement de l'offre spécifique à destination des personnes en situation de précarité. Ainsi, l'offre, tant médico-sociale, sanitaire que de prévention s'est développée et implantée dans les territoires non encore couverts.

17 Permanences d'accès aux soins de santé

18 Équipe Mobile Psychiatrie Précarité, Lit Halte Soins Santé, Appartements de Coordination

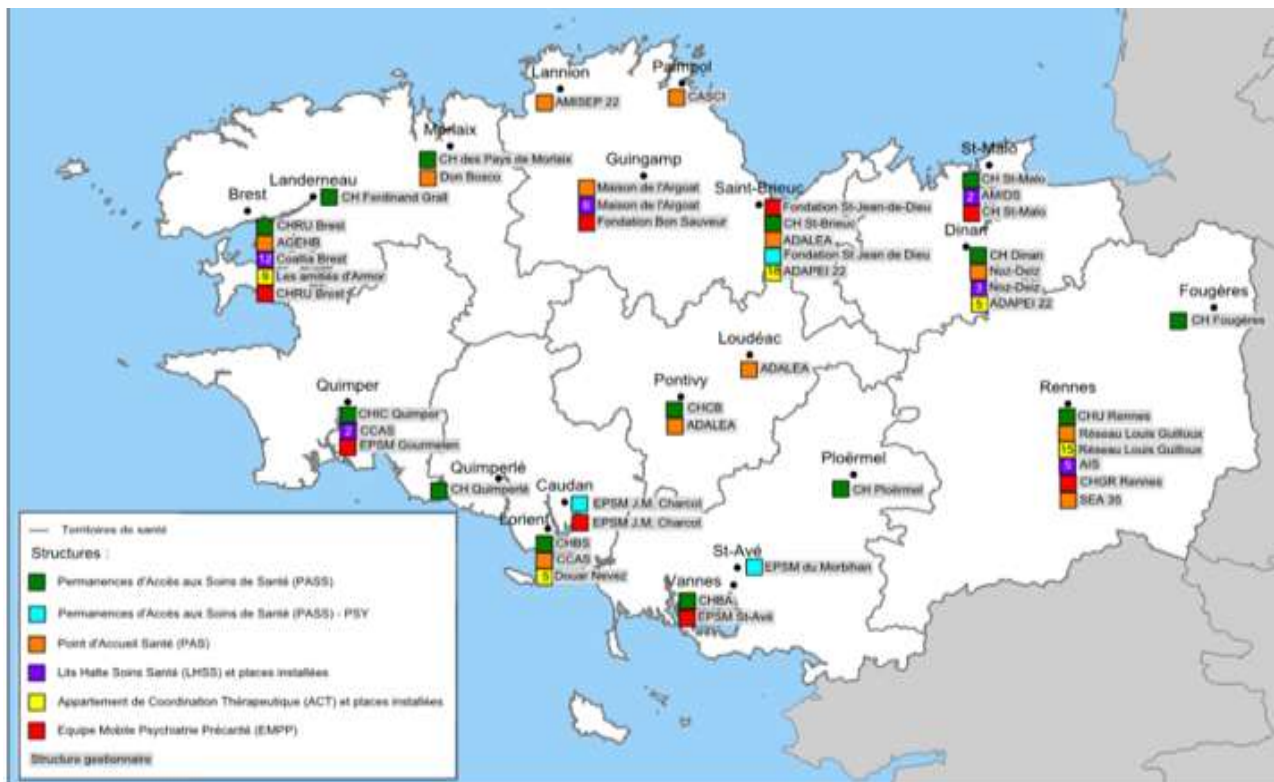
19 Lits d'Accueil Médicalisés

Les Chiffres 2018-2022 :

- 3 nouvelles EMPP en Bretagne (Redon, Morlaix, Centre Bretagne)
- 5 nouvelles PASS dentaires (Rennes, Lorient, Vannes, Pontivy, Saint-Malo)
- 2 sites nouveaux ACT « Un chez soi d'abord » (Rennes et Brest)
- 39 nouvelles places d'Appartements de coordination thérapeutique
- 19 nouvelles places de Lits halte soins santé
- 27 nouvelles places de Lits d'accueil médicalisé
- 8 dispositifs de médiation en santé (Rennes-Villejean, Rennes-Le Blosne, Hennebont, Brest, Saint-Malo-Dol de Bretagne, Vannes ; et pour les gens de voyage : AGV-35 en Ille-et-Vilaine et Itinérance dans les Côtes-d'Armor)

L'offre spécialisée a connu un développement et des évolutions majeures, illustrée par la comparaison des cartes des dispositifs santé et structures médico-sociales dédiés aux personnes en situation de précarité avant et au terme du PRAPS 2018-2022.

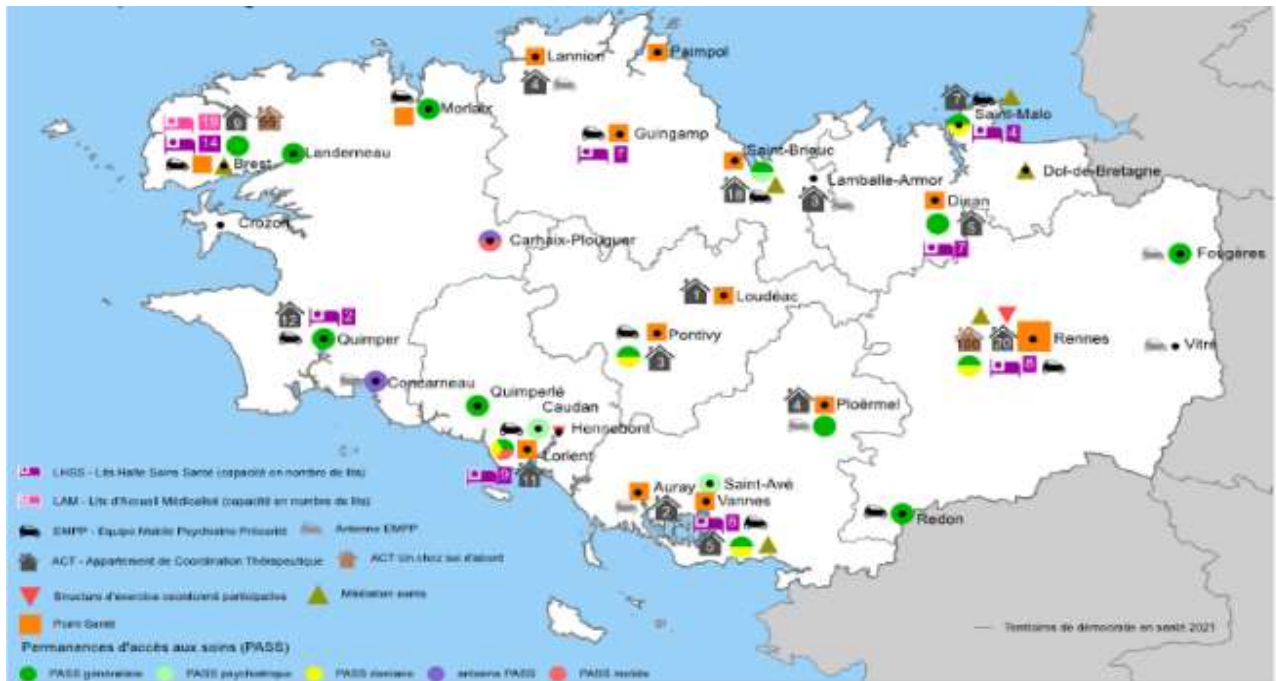
Carte des dispositifs santé et structures médico-sociales dédiés aux personnes en situation de précarité en 2016



Source : FINESS au 01/01/2016 (LHSS, ACT), ARS Bretagne 01/01/2016 (PASS, PAS, EMPP)
 Réalisation ARS Bretagne, Août 2016
 Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique



Carte des dispositifs santé et structures médico-sociales dédiés aux personnes en situation de précarité en 2016 versus 2022



Source : FINESS et ARS Bretagne (septembre 2022) - Réalisation : ARS Bretagne, septembre 2022
Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

0 30 60 km

Évolution de l'offre des établissements médico-sociaux destinés au publics à difficultés spécifiques sur la durée du PRAPS 2018-2022

	Places autorisées et installées au 01/01/2018	Places autorisées et installées au 01/01/2019	Places autorisées et installées au 01/01/2020	Places autorisées et installées au 01/01/2021	Places autorisées et installées au 31/08/2022	Places autorisées et prochainement installés	Places non encore autorisées (AAP ou ENI en cours)
ACT	52	56	67	67	101	14	9
LHSS	38	38	42	42	59	11	5
LAM	0	19	19	19	19	13	
ACT UCSA	0	0	0	0	155		
EMSP	0	0	0	0	2	2	
ESSIP	0	0	0	0	0	13	
ACT HLM	0	0	0	0	0	40	

Évolution de l'offre des points santé, PASS, EMPP, médiation en santé et SEC participatives sur la durée du PRAPS 2018-2022

	2018	2019	2020	2021	2022
Points santé	8	8	8	11	12
PASS généraliste	14	15	15	15	15
PASS psychiatriques	3	3	3	3	3
PASS dentaires	0	0	2	2	5
PASS mobiles	0	0	0	1	2
EMPP	8	8	10	11	11
Médiation en santé	0	0	1	4	5
SEC participatives		1	1	1	3

DÉVELOPPEMENT DES NOUVEAUX DISPOSITIFS POUR RÉPONDRE AUX PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ SANS SOLUTIONS PRÉALABLES

Plusieurs actions et dispositifs ont été mis en œuvre durant le PRAPS 2018-2022 pour répondre à des problématiques insuffisamment prises en compte auparavant. Parmi ces dispositifs, deux démarches innovantes méritent d'être citées : la création de deux sites ACT « Un chez soi d'abord » (Rennes et Brest) pour répondre aux besoins des personnes majeures, durablement sans abri et atteintes d'une ou de plusieurs pathologies mentales sévères ainsi que la création de plusieurs PASS dentaires (Vannes, Lorient, Pontivy et St-Malo).

Déployé à l'échelle nationale, le dispositif ACT « Un chez soi d'abord » permet de proposer une solution de logement aux personnes sans-abris les plus vulnérables, présentant des maladies mentales sévères et échappant aux dispositifs classiques. L'entrée dans le dispositif ne requiert ni traitement ni abstinence mais uniquement la volonté de la personne de bénéficier de l'accompagnement proposé. L'accompagnement pluridisciplinaire mis en place par le dispositif vise le rétablissement de la personne et prend la forme de visites à domicile par un binôme de professionnels. 100 places vont être ouvertes dans la métropole rennaise et 55 dans l'agglomération brestoise à partir de 2022. Dans le même temps, le dispositif est testé à titre expérimental en milieu rural dans les Côtes-d'Armor, avec déjà six places ouvertes.

L'état bucco-dentaire est un marqueur fort et reconnu des inégalités sociales et territoriales de santé dont la réduction passe par la mobilisation de tous les acteurs.

C'est pourquoi, afin de lever ce qui fait obstacle à la démarche de soins des personnes en situation de renoncement et/ou de non-recours, il convient d'intervenir en amont des demandes en mobilisant les acteurs de l'accompagnement sur les territoires.

Les PASS dentaires sont des dispositifs adaptés pour cette approche. Leur rôle est de promouvoir et favoriser l'accès aux soins dentaires des plus démunis, de les informer de leurs droits sociaux et de les accompagner dans leurs démarches administratives. Cinq PASS dentaires (Rennes, Lorient, Vannes, Pontivy et St-Malo) ont été mises en place en Bretagne durant le PRAPS 2018-2022. Des travaux sont en cours pour développer une PASS dentaire mobile.

DÉVELOPPEMENT DES DISPOSITIFS ET ACTIONS D'ALLER VERS LES PUBLICS

Les dispositifs « d'aller-vers » proposent une réponse pertinente au non-recours aux droits et aux soins des personnes en situation de précarité. Le PRAPS 2018-2022 a permis l'émergence de plusieurs dispositifs « d'allers-vers » :

- Point santé mobile dans le Centre Bretagne : un camping-car se déplace à la rencontre des personnes précaires isolées du Centre Bretagne pour faire un point sur leur état de santé, faire de la prévention et encourager le retour vers le système de soins de droit commun.
- PASS mobiles : il y en a deux en Bretagne, GHBS et le dispositif Cob'Mobile co-porté par l'antenne de Carhaix de la PASS du CHRU de Brest. Pour ce dispositif, un binôme travailleur social/infirmier se déplacent à l'aide d'un camping-car à la rencontre des personnes en difficulté. Les accompagnements concernent la recherche, l'accès et le maintien dans un logement, les démarches administratives, la citoyenneté, l'insertion professionnelle, la mobilité, la médiation familiale et l'accès aux soins.
- MarSOINS dans le Finistère (pays de Landerneau et de Crozon) et dans le pays de Redon : un camion équipé se déplace et des professionnels de santé proposent des actions de prévention et d'éducation pour la santé ainsi que des dépistages gratuits.
- Les consultations avancées : une équipe se déplace dans un autre établissement afin d'aller vers les personnes qui s'y trouvent. C'est le cas par exemple des PASS délocalisées dans les points santé ou des consultations avancées des CSAPA dans les structures d'hébergement.
- La médiation en santé : la médiation est une « interface de proximité » avec un double rôle. Cette démarche a pour but non seulement d'accompagner les usagers, de leur redonner autonomie et pouvoir social par l'accès à la prévention par exemple, mais aussi de sensibiliser les différents acteurs. 8 dispositifs de médiation en santé ont été mis en place pendant le PRAPS 2018-2022²⁰.

La pandémie de Covid-19 a eu pour effet d'accentuer le besoin pour ce type de démarche compte tenu de l'accroissement de l'isolement des personnes vulnérables. Ils ont par la suite été fortement encouragés à l'échelle nationale par la mesure 27 du Ségur de la Santé dont l'objectif général est la lutte contre les inégalités sociales de santé. Ainsi, en 2022, l'ARS Bretagne a créé, via des appels à projets, plusieurs dispositifs « d'aller-vers » :

- 40 places d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) « hors les murs »,
- Une équipe spécialisée de soins infirmiers précarité (ESSIP),
- 4 équipes mobiles santé précarité (EMSP).

LA CONSOLIDATION DE LA DÉMARCHE DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ

L'état de santé des personnes en situation de précarité est plus dégradé que celui des autres catégories de la population. Cette situation s'explique par plusieurs facteurs. On constate entre autre que la prévention et la promotion de la santé sont des démarches beaucoup moins accessibles pour ces personnes. Cette situation a plusieurs explications : d'une part, les personnes en situation de précarité s'approprient avec plus de difficultés les postures de prévention et promotion de la santé et d'autre part, l'offre disponible n'est pas toujours adaptée aux besoins. Par ailleurs, les territoires les plus en difficulté au niveau des indicateurs de précarité sont moins bien couverts par l'offre de prévention et de promotion de la santé.

²⁰ Parmi ces dispositifs, trois structures d'exercice coordonné (ASVB-Rennes, Centre de santé Rennes-Le Blossne, Centre de santé Stétho'Scop à Hennebont) ont été retenues pour une expérimentation nationale des structures d'exercice coordonné participatives mise en œuvre dans le cadre de la mesure 27 du Ségur.

Pour une politique de santé globale en direction des personnes en situation de précarité, les efforts sur l'offre de soins curatifs doivent être assortis d'une démarche volontariste en prévention et promotion de la santé. L'éducation, la prévention, la promotion de la santé sont des réponses adaptées pour contribuer à l'adoption des comportements favorables à la santé des personnes en situation de précarité et pour les mobiliser autour de leur démarche de soins.

Pour l'année 2021, 2 664 281 € ont été financés sur le Fond d'intervention régional (FIR) pour des actions de prévention et promotion de la santé à destination des personnes les plus démunies. Cela représente 13,4 % des financements en prévention et promotion de la santé, soit le deuxième principal pôle après les actions de santé recentralisées. Cependant, la conduite de certaines actions a été fortement impactée par la crise sanitaire.

Toutefois des axes nouveaux de prévention et promotion de la santé en direction des publics en situation de précarité ont pu être développés pendant le PRAPS 2018-2019 : la lutte contre les addictions, la promotion de l'activité physique et d'une alimentation de qualité. À titre d'illustration en ce sens, un projet régional sur trois ans (2020-2022), « Addictions et précarité » qui a mis en place dix sessions de formation/action de deux jours pour 131, professionnels de santé (27) et intervenants sociaux (104), a permis certaines modifications des pratiques professionnelles individuelles dans l'accompagnement des personnes en situation de précarité dans la lutte contre les addictions.

ÉLABORATION D'UNE FEUILLE DE ROUTE RÉGIONALE POUR LA SANTÉ DES PERSONNES DÉTENUES ET SORTANT DE PRISON

Les personnes détenues constituent un public particulièrement vulnérable qui cumule des difficultés d'ordre social, économique, éducatif et sanitaire. De plus, on constate chez cette population une surreprésentation de certaines pathologies, notamment addictologiques, psychiatriques et infectieuses. Des troubles psychiques peuvent apparaître ou être renforcés par les conditions d'incarcération (surpopulation, isolement, confinement). L'état de santé de ces personnes requiert donc une attention particulière.

Les personnes détenues sont au nombre de 2 500 en Bretagne, réparties dans sept établissements pénitentiaires (en maisons d'arrêt de Brest, Saint-Brieuc, Lorient-Ploemeur, Saint-Malo et Vannes et en centres pénitentiaires de Rennes et de Rennes-vezin), dont deux accueillent une population féminine (Brest et Rennes).

Dans ce contexte, une feuille de route nationale « Santé des personnes placées sous-main de justice 2019-2022 » proposait un plan d'actions dans le but d'intervenir de manière conséquente sur la santé des personnes sous-main de justice.

L'ARS Bretagne, en accord avec la Direction interrégionale des services pénitentiaires (DISP), s'est engagée pour décliner ce plan en Bretagne. Elle a produit un état des lieux des dispositifs de soin en faveur de la santé des personnes détenues dans les établissements de Bretagne. Un projet de déclinaison régionale a été élaboré et doit désormais être soumis à la validation des acteurs de terrain.

La feuille de route s'organise autour de cinq axes prioritaires :

- Développer et favoriser l'interconnaissance et les échanges entre les acteurs de la région,
- Développer la promotion et la prévention de la santé,
- Renforcer la prise en compte des thématiques de santé prioritaires,
- Améliorer l'accès aux soins des personnes détenues,
- Assurer la continuité de la prise en charge à la sortie.

Cette feuille de route partagée devrait permettre d'apporter un nouvel éclairage et développer une nouvelle dynamique sur les actions de prévention et de promotion de la santé. L'ARS Bretagne finance d'ores et déjà, avec la DISP, des actions de prévention et promotion de la santé à destination des personnes détenues, telles que des formations aux gestes de premiers secours, des projets de prévention contre les conduites à risques ou encore des ateliers de sophrologie, etc. Au total, plus de 200 000 € de financements ont été attribués par l'ARS et la DISP à des projets de prévention et promotion de la santé à destination des personnes détenues entre 2019 et 2022.

Enjeux et préconisations en vue de l'élaboration du nouveau PRAPS

Pour le prochain PRS, plusieurs enjeux majeurs peuvent être identifiés concernant la santé des personnes en situation de précarité :

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

9. L'offre numérique

Bilan du développement de l'offre

Afin de contribuer à l'amélioration du système de santé et soutenir les organisations mises en place, les services numériques se développent, favorisent l'échange et le partage des données de santé et facilitent la coordination des soins au bénéfice du patient. Annoncée en avril 2019, la feuille de route nationale du numérique en santé pose un cadre fort pour le développement de la E-santé et joue un rôle d'accélérateur.

Au service des organisations, les systèmes d'information doivent permettre plus de fluidité et s'intégrer dans les pratiques afin d'instaurer des usages pérennes.

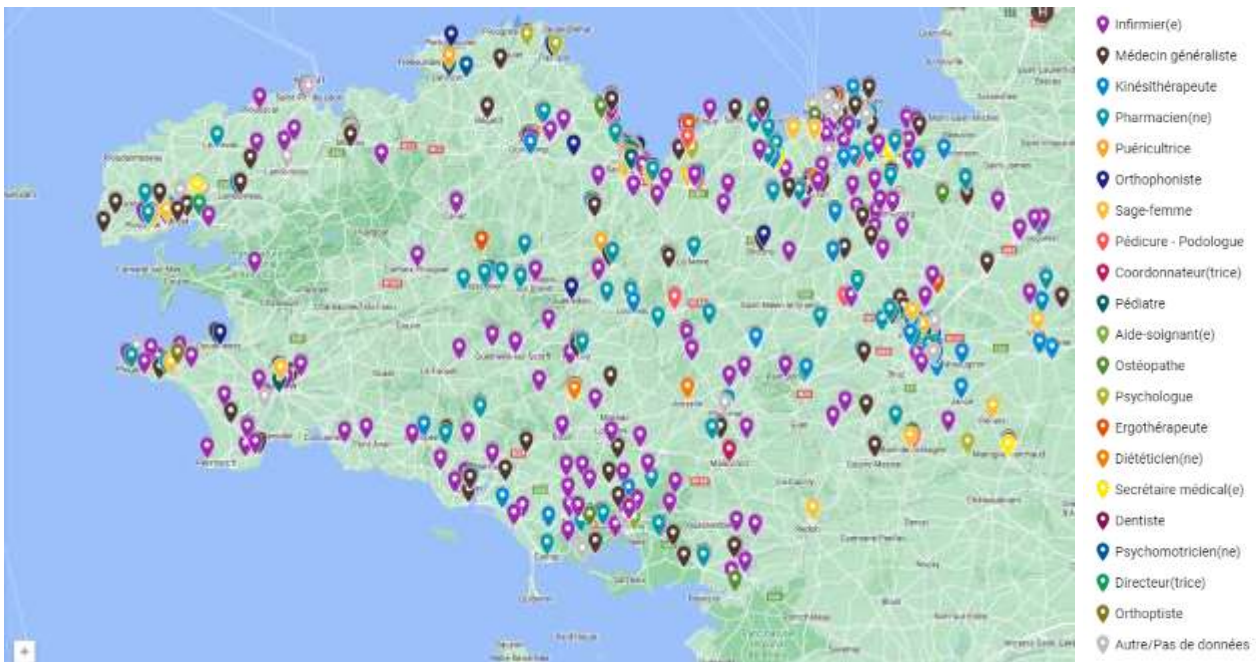
FAVORISER UNE PRISE EN CHARGE DÉCLOISONNÉE ENTRE LES DIFFÉRENTS ACTEURS DE SANTÉ VIA LE PROGRAMME E-PARCOURS EN PROPOSANT DES OUTILS DE COORDINATION ADAPTÉS AUX SITUATIONS D'EXERCICE.

Après un déploiement sur l'ensemble des dispositifs de coordination complexe de l'outil Gwalenn²¹ (plus de 30 000 dossiers créés fin 2021), la Bretagne a déployé début 2020 le service Mobil'e-ty système d'information de prise en charge coordonnée en mobilité. Véritable fil de discussion sécurisé entre professionnel autour du patient, son déploiement s'est fortement accéléré en 2022. L'un des usages structurant du service est la coordination ville – hôpital structurée autour d'un cercle de soins.

En mai 2022, plus de 90 cabinets libéraux et 9 structures sont déployées. On dénombre 11 000 connexions mensuelles (+ 46 % entre 2022 et 2021) et 90 cabinets en cours de déploiement. La répartition régionale est homogène avec l'offre de soins.

²¹ GWALENN est un outil numérique partagé, fruit d'une coconstruction régionale et pluridisciplinaire, destiné à faciliter le partage d'informations et la communication dématérialisée entre les intervenants dans le cadre du parcours de la personne. [Gwalenn, coordination des cas complexes | GCS e-Santé Bretagne \(esante-bretagne.fr\)](#)

Implantation des professionnels libéraux et salariés utilisant le service Mobil'e-ty en 2021

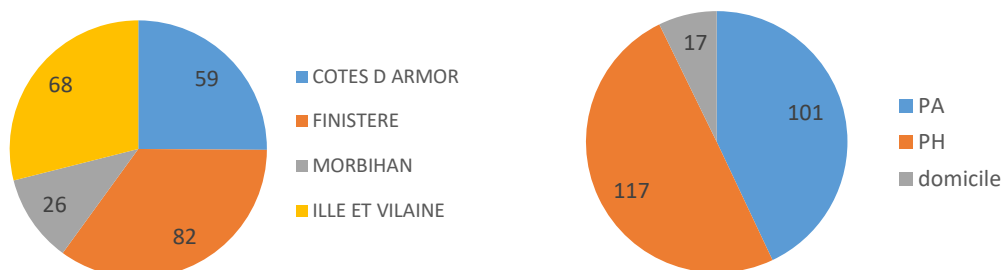


Moderniser les systèmes d'information est un objectif décliné via les programmes nationaux tels que HOPEN, SI GHT... mais aussi via des accompagnements régionaux ciblés.

En 2021, le volet numérique du Ségur de la santé agit en accélérateur du partage des données de santé sécurisées et instaure la messagerie sécurisée de santé (MSS), l'identité nationale de santé (INS), la connexion professionnelle sécurisée au service (Pro Santé Connect) et le dossier médical partagé (DMP) comme services socles des professionnels de santé autour de l'utilisateur.

Ainsi, 41 établissements sanitaires ont été accompagnés pour alimenter l'espace « document partagé » de Mon espace santé (espace numérique du citoyen), tenant compte des dernières spécifications. 235 établissements ou services social ou médico-social (ESMS) ont acquis un dossier informatisé de l'utilisateur permettant cette alimentation. Le programme ESMS numérique permet de plus, par la constitution de grappe de structures médico-sociales, de faire émerger ou de renforcer des dynamiques collectives de portage de projets territoriaux.

Programme ESMS numérique – Répartition départementale et par secteur en 2021



CONFORTER LE RÔLE DU SYSTÈME D'INFORMATION « SUIVI DES ORIENTATION PH » AU REGARD DES ENJEUX DE PLANIFICATION DE L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE

ViaTrajectoire handicap, outil de suivi des décisions d'orientation des personnes en situation de handicap a été déployé sur les quatre départements bretons au cours du PRS 2. Il a vocation à devenir un outil de pilotage dans la planification de l'offre médico-sociale. Ses évolutions intègrent au fur et à mesure la transformation du secteur médico-social. Son utilisation par les ESMS est à soutenir afin de garantir une donnée fiable notamment concernant les usagers en liste d'attentes.

RENFORCER LE DÉVELOPPEMENT DE LA TÉLÉSANTÉ, UN LEVIER DE RÉPONSE À LA PROBLÉMATIQUE DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE

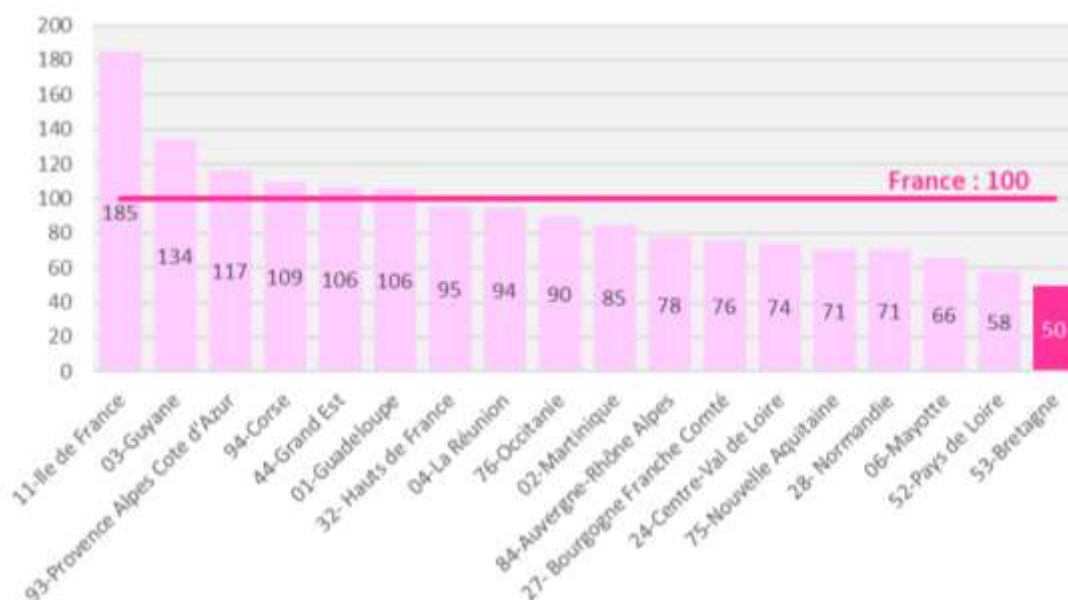
Le déploiement de la télé médecine a également progressé, notamment en lien avec la crise sanitaire, mais reste à développer et à inscrire durablement dans les pratiques.

La **téléconsultation** est inscrite dans le droit commun depuis 2018 et a connu un développement fort en 2020 (plus de 63 000 actes). Toutefois, elle ne constitue pas encore un mode de consultation fortement implanté.

S'agissant de la téléconsultation des médecins généralistes, on constate que près de la moitié (46 %) ont réalisé au moins une téléconsultation sur le 1^{er} trimestre 2022, un niveau assez proche de celui du national (47 %).

En revanche, le poids des téléconsultations dans l'activité des généralistes libéraux est faible avec 2,2 % sur le 1^{er} trimestre 2022, contre 4,1 % au niveau national. Un médecin généraliste breton a réalisé en moyenne 50 téléconsultations entre le 1^{er} janvier 2022 et le 31 mars 2022.

Nombre de téléconsultations par médecin généraliste libéral ayant réalisé au moins une téléconsultation au 1^{er} trimestre 2022

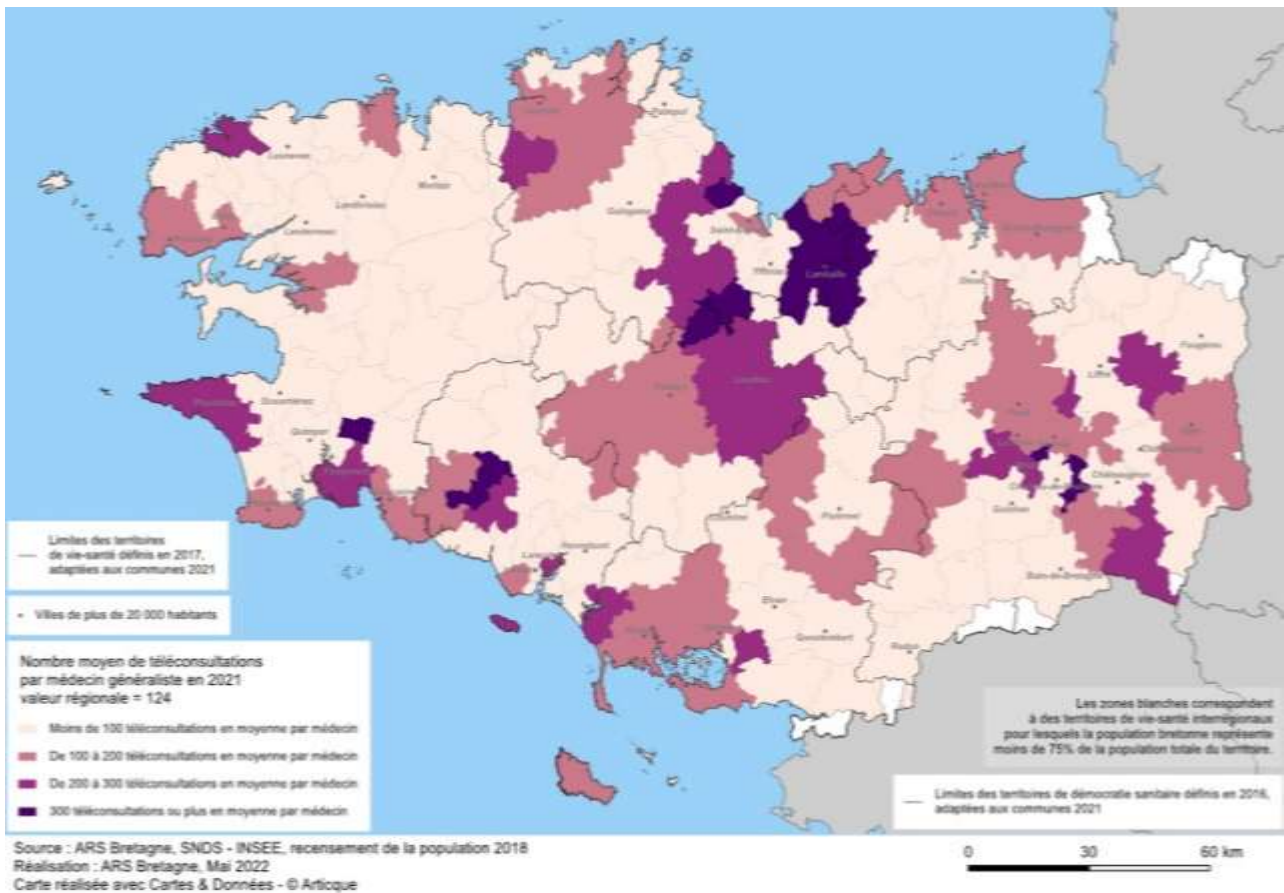


Le médecin généraliste breton réalise donc en moyenne deux fois moins de téléconsultation que la moyenne nationale.

De plus, Les zones où le recours à la téléconsultation en nombre de bénéficiaires est le plus bas sont des zones faiblement peuplées : le centre de la Bretagne (Pontivy, Carhaix), Fougères, Redon et

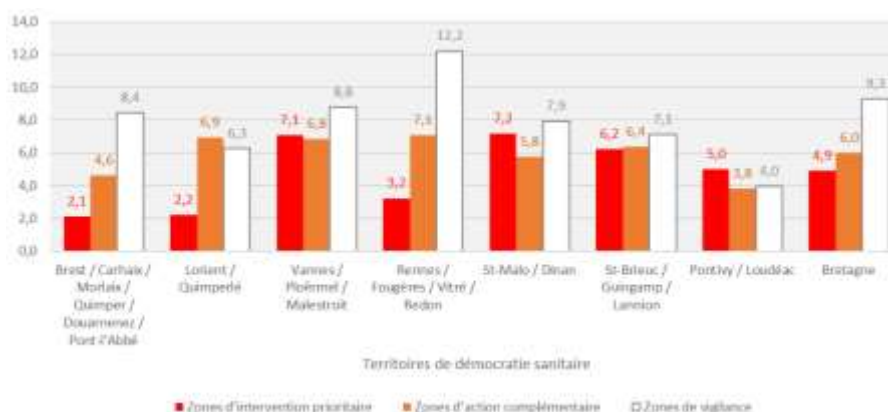
leurs alentours. À contrario, les zones avec un taux de recours à la téléconsultation en nombre de bénéficiaires élevé correspondent aux grandes villes. On retrouve en effet Vannes, Saint-Brieuc, Rennes et leurs métropoles.

Nombre moyen de téléconsultations par médecin généraliste libéral ayant réalisé au moins une téléconsultation en 2021



Le recours de la population varie en fonction du lieu de résidence du patient et de la qualification du territoire selon le zonage médecin. Ainsi, dans les trois territoires de démocratie sanitaire de Brest, Lorient et Rennes, plus le territoire est fragile, plus le recours est faible. Dans les territoires de Vannes, Saint-Malo et Pontivy, le recours varie beaucoup moins en fonction du zonage médecin.

Taux standardisé de recours à la téléconsultation en nombre d'actes selon le lieu de résidence du patient pour 100 habitants



À noter qu'en EHPAD, la pratique de la téléconsultation est désormais intégrée. La quasi-totalité des EHPAD (88 %) ont eu recours à la téléconsultation en 2021, un niveau similaire à celui du national. Le nombre moyen de téléconsultations annuelles par EHPAD (22) atteint également le niveau national (21,6).

La **téléexpertise** semble, au regard des données disponibles, avoir peu progressée en région depuis son arrivée dans le droit commun en 2019. Moins de 1 000 actes ont été facturés en 2021 pour une dizaine de spécialités, et ce, proposées en quasi-totalité par les centres hospitaliers publics. Un résultat d'activité aujourd'hui sous-évalué du fait de la non-facturation ou du moins de manière décalée dans le temps de ces actes par les établissements qui s'explique par la complexité du circuit. À noter que, les quatre spécialités les plus sollicitées en avis d'expertise par les médecins de ville sont la dermatologie, la neurologie, l'ophtalmologie et la gériatrie.

Le périmètre de ce que l'on appelle désormais la télésanté (regroupant la télé médecine et le télésoin) s'ouvre progressivement à d'autres professions autorisées mais reste encore mouvant en terme règlementaires et tarifaires. Les freins à son déploiement sont désormais connus (couverture réseau insuffisante, manque de formation et d'information des professionnels, pluralité des outils numériques, etc.). Reste maintenant à promouvoir tout son potentiel d'utilisation dans le parcours de soin.

Pour cela, une stratégie d'accompagnement renforcée de l'ARS et de ses partenaires (Assurance maladie, GCS e-santé Bretagne, URPS, ordres, etc.) pour promouvoir tous les nouvelles pratiques possibles (incluant le télésoin et la télésurveillance) est initiée.

En cela, le suivi statistique mis au point par l'ARS va permettre un accompagnement sur mesure et adapté à la réalité des territoires, à la fois concernant les pratiques des professionnels en télésanté et les ressources médicales disponibles. Un travail prioritaire est d'ores et déjà identifié sur le développement de réseaux de téléexpertise ville - hôpital sur les quatre spécialités les plus en tension (ophtalmologie, gériatrie, neurologie et dermatologie).

Enjeux et perspectives

Depuis 2018, le numérique en santé a connu un virage historique qui exige un accompagnement rapproché des acteurs de santé permis par une collaboration forte entre l'ARS Bretagne, le GCS e-Santé Bretagne et le réseau Assurance maladie. Il s'agit dorénavant d'ancrer et de développer les usages des services socles et des outils de coordination, d'accompagner et orienter les acteurs de santé dans leur numérisation et de favoriser l'émergence de services innovants au profit de la pratique des professionnels et des parcours des usagers. La création des espaces numériques du citoyen « Mon espace santé » constitue de plus une perspective forte de développement de nouvelles pratiques professionnelles et citoyennes à accompagner dans les prochaines années.

